KORONER ARTER BYPASS CERRAHİSİ ÖNCESİ AMELİYATHANE SÜRECİNE YÖNELİK UYGULANAN HEMŞİRE NAVİGASYON PROGRAMININ HASTALARIN AMELİYAT ÖNCESİ ANKSİYETE, KALİTELİ HEMŞİRELİK BAKIMI ALGISI VE STRES HORMONU DÜZEYLERİNE ETKİSİ
ZEYNEP GÜRER
2025

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

KORONER ARTER BYPASS CERRAHİSİ ÖNCESİ AMELİYATHANE SÜRECİNE YÖNELİK UYGULANAN HEMŞİRE NAVİGASYON PROGRAMININ HASTALARIN AMELİYAT ÖNCESİ ANKSİYETE, KALİTELİ HEMŞİRELİK BAKIMI ALGISI VE STRES HORMONU DÜZEYLERİNE ETKİSİ

ZEYNEP GÜRER

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ

Bursa 2025

T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

KORONER ARTER BYPASS CERRAHİSİ ÖNCESİ AMELİYATHANE SÜRECİNE YÖNELİK UYGULANAN HEMŞİRE NAVİGASYON PROGRAMININ HASTALARIN AMELİYAT ÖNCESİ ANKSİYETE, KALİTELİ HEMŞIRELİK BAKIMI ALGISI VE STRES HORMONU DÜZEYLERİNE ETKİSİ

Zeynep GÜRER

(DOKTORA TEZİ)

DANIŞMAN:

Prof. Dr. Neriman AKANSEL

TDK-2023-1079-B.U.Ü. BAP

BURSA-2025

T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ETİK BEYANI

Doktora tezi olarak sunduğum "**Koroner Arter Bypass Cerrahisi Öncesi Ameliyathane Sürecine Yönelik Uygulanan Hemşire Navigasyon Programının Hastaların Ameliyat Öncesi Anksiyete, Kaliteli Hemşirelik Bakımı Algısı ve Stres Hormonu Düzeylerine Etkisi**" adlı çalışmanın, proje safhasından sonuçlanmasına kadar geçen bütün süreçlerde bilimsel etik kurallarına uygun bir şekilde hazırlandığını ve yararlandığım eserlerin kaynaklar bölümünde gösterilenlerden oluştuğunu belirtir ve beyan ederim.

Zeynep GÜRER
Tarih ve imza

TEZ KONTROL VE BEYAN FORMU

...../...../.....

Adı Soyadı: Zeynep Gürer

Anabilim Dalı: Hemşirelik Anabilim Dalı

Tez Konusu: Koroner arter bypass cerrahisi öncesi ameliyathane sürecine yönelik uygulanan hemşire navigasyon programının hastaların ameliyat öncesi anksiyete, kaliteli hemşirelik bakımı algısı ve stres hormonu düzeylerine etkisi

ÖZELLİKLER	UYGUNDUR	UYGUN DEĞİLDİR	AÇIKLAMA
Tezin Boyutları	■	❑	
Dış Kapak Sayfası	■	❑	
İç Kapak Sayfası	■	❑	
Kabul Onay Sayfası	■	❑	
Sayfa Düzeni	■	❑	
İçindekiler Sayfası	■	❑	
Yazı Karakteri	■	❑	
Satır Aralıkları	■	❑	
Başlıklar	■	❑	
Sayfa Numaraları	■	❑	
Eklerin Yerleştirilmesi	■	❑	
Tabloların Yerleştirilmesi	■	❑	
Kaynaklar	■	❑	

DANIŞMAN ONAYI

Prof. Dr. Neriman AKANSEL

İmza:

İÇİNDEKİLER

ETİK BEYANI ..... **II**
TEZ KONTROL VE BEYAN FORMU ..... **IV**
İÇİNDEKİLER ..... **V**
TÜRKÇE ÖZET ..... **VII**
İNGİLİZCE ÖZET ..... **VIII**
BUÜ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ TEZ KONUSUNUN KÜRESEL SÜRDÜRÜLEBİLİR KALKINMA HEDEFLERİ İLE İLİŞKİSİ ..... **IX**
1.GİRİŞ 1
1.1. Preoperatif Anksiyete ve Etkileri 1
1.2. Kalite Kavramı ve Hemşirelik 2
1.3. Navigasyon Hemşireliği 4
1.4. Araştırmanın Hipotezleri 5
2.GENEL BİLGİLER 6
2.1. Koroner Arter Hastalığı 6
2.2. KAH Epidemiyolojisi ve Risk Faktörleri 6
2.3. KAH Belirtileri 7
2.4. Tanı 8
2.5. Tedavi 8
2.6. KABG'de Perioperatif Hemşirelik Bakımı 11
2.6.1. Ameliyat öncesi hemşirelik bakımı 11
2.6.2. Ameliyat sırası hemşirelik bakımı 14
2.6.3. Ameliyat sonrası hemşirelik bakımı 14
2.7. Komplikasyonlar ve Hemşirelik Yönetimi 16
2.7.1. Pulmoner komplikasyonlar 16
2.7.2. Kardiyak tamponad 17
2.7.3. Kanama 17
2.7.4. Hipertansiyon 17
2.7.5. Hipovolemi 18
2.7.6. Hipotermi 18
2.7.7. Ritim problemleri 18
2.8. Perioperatif Hemşirelik Bakımını Etkileyen Faktörler 19
2.9. Cerrahi Stres ve Hasta Üzerine Etkileri 21
2.10.Navigasyon Hemşireliği 22
3. GEREÇ VE YÖNTEM 24
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi 24
3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri 24

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 24
3.4. Veri Toplama Araçları 26
3.4.1. Hasta tanıtım formu (EK-1) 26
3.4.2. Amsterdam pre-op anksiyete ölçeği (EK-2) 26
3.4.3. Kaliteli perioperatif hemşirelik bakımı skalası (EK-3) 26
3.4.4. Navigasyon programında kullanılacak animasyon videonun hazırlanması (EK-5) 27
3.4.5. Kan örneklerinin analizi 30
3.5. Verilerin Toplanması 31
3.6. Verilerin Analizi 34
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları 35
3.8. Etik Kurul Onayı ve Kurum izni 35
4. BULGULAR 36
5. TARTIŞMA VE SONUÇ 42
5.1. Çalışma Gruplarının Ölçeklerden Aldıkları Puanların Tartışılması 42
5.1.1. Çalışma gruplarının APAIS puanlarının tartışılması 42
5.1.2. Çalışma gruplarının KPHBS puanlarının tartışılması 44
5.2. Kan Analizi Sonuçlarının Tartışılması 47
5.2.1. Çalışma gruplarının ölçülen kortizol değerlerinin tartışılması 47
5.2.2. Çalışma gruplarının ölçülen glikoz değerlerinin tartışılması 50
6. KAYNAKLAR 54
7. SİMGELER VE KISALTMALAR 64
8. EKLER 65
9. TEŞEKKÜR 104
10. ÖZGEÇMİŞ 105

TÜRKÇE ÖZET

Bu araştırma koroner arter bypass graft cerrahisi öncesi ameliyathane sürecine yönelik geliştirilen hemşire navigasyon programının, hastaların ameliyat öncesi anksiyetesinin nasıl etkilendiğini, ameliyat sonrasında kaliteli hemşirelik bakımı algısını ve stres hormonu düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü olarak yapıldı. Araştırma Bursa ilinde SBÜ Bursa Şehir Hastanesi Kalp Damar Cerrahi Kliniğinde Şubat 2022-Mayıs 2024 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmaya, dahil edilme kriterlerine uygun 60 hasta (müdahale grubu=30, kontrol grubu=30) randomize edildi. Verilerin toplanmasında literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturulan Hasta Tanıtım Formu, Amsterdam Preoperatif Anksiyete ve Bilgi Ölçeği, Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası kullanıldı. Hastaları perioperatif süreç hakkında bilgilendirmek amacı ile geliştirilen 9 dk 56 sn süren 2D animasyon filmi kullanıldı.

İstatistiksel analizlerde SPSS (IBM SPSS Statistics 27) programı kullanıldı. Araştırmanın bulguları, tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde ortalama, Ss, median) ile verildi. Normal dağılıma uygun ölçüm değerleri için parametrik testler (Independent Sample-t test ve Paired Sample test), normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için ise parametrik olmayan (Mann-Whitney U ve Wilcoxon testi) testler kullanıldı. İki nitel değişkenin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesinde Pearson-$\chi 2$ testi kullanıldı. Müdahale ve kontrol grupları tanıtıcı özellikleri birbirine benzerdi ($p>0,05$). Müdahale grubundaki hastaların ameliyattan bir gün önce anksiyete ve bilgi ölçeğinden aldıkları puanlar anlamlı düzeyde daha düşüktü ($p<0,001$), ameliyat sabahı ölçülen kortizol düzeyleri de düşük bulundu ($p=0,025$). Müdahale grubundaki hastaların Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası toplam puanlarının (133,30±19,18), kontrol grubundaki hastalardan (114,16±21,75) yüksek olduğu ve aradaki farkın anlamlı olduğu görüldü ($p=0,001$). Sonuç olarak, hemşire navigasyon programının hastaların ameliyat öncesi anksiyetesini ve stres hormon düzeyini azalttığı ve perioperatif kaliteli hemşirelik bakım algısını artırdığı belirlendi.

Anahtar kelimeler; Hemşire navigasyon programı, stres düzeyi, bakım algısı

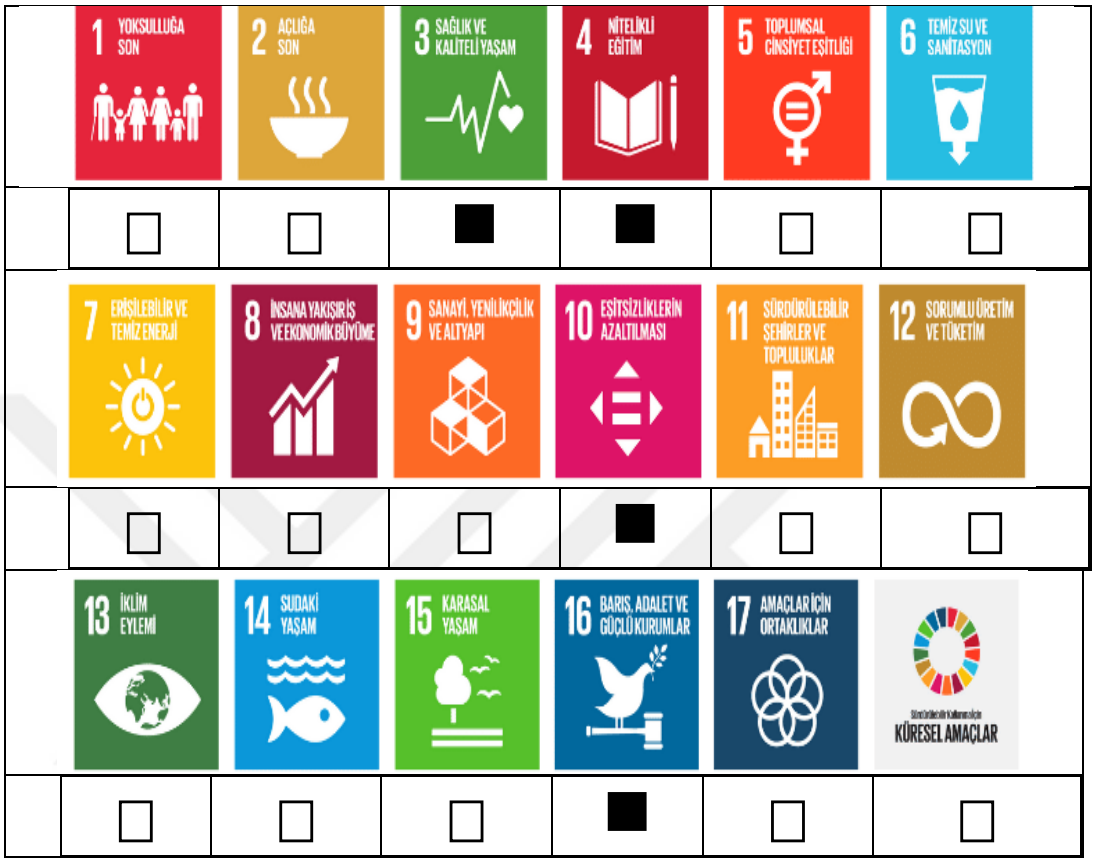
İNGİLİZCE ÖZET

THE EFFECT OF THE NURSE NAVIGATION PROGRAM APPLIED FOR THE OPERATING ROOM PROCESS BEFORE CORONARY ARTERY BYPASS GRAFTING ON PATIENTS' PREOPERATIVE ANXIETY, PERCEPTION OF QUALITY NURSING CARE AND STRESS HORMONE LEVELS

This study was conducted as a randomized controlled trial to determine how a nurse navigation program developed for the operating room process prior to coronary artery bypass graft surgery affected patients' preoperative anxiety, their perception of quality nursing care after surgery, and their stress hormone levels. The study was conducted at the SBÜ Bursa City Hospital Cardiovascular Surgery Clinic in Bursa between February 2022 and May 2024. Sixty patients (intervention group = 30, control group = 30) who met the inclusion criteria were randomized. Data were collected using the Patient Information Form developed by the researchers in line with the literature, the Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale, and the Quality Perioperative Nursing Care Scale. A 2D animated film lasting 9 minutes and 56 seconds, developed to inform patients about the perioperative process, was used.
Statistical analyses were performed using the SPSS (IBM SPSS Statistics 27) program. The findings of the study were presented using descriptive statistics (number, percentage, mean, SD, median). Parametric tests (Independent Sample-t test and Paired Sample test) were used for measurement values that followed a normal distribution, while non-parametric tests (Mann-Whitney U and Wilcoxon test) were used for measurement values that did not follow a normal distribution. The Pearson-$\chi 2$ test was used to examine the relationship between two categorical variables. The intervention and control groups were similar in terms of their descriptive characteristics ($p>0.05$). Patients in the intervention group had significantly lower anxiety and knowledge scale scores one day before surgery ($p<0.001$), and their cortisol levels measured on the morning of surgery were also found to be lower ($p=0.025$). The total scores of the Quality Perioperative Nursing Care Scale (133.30±19.18) were higher in the intervention group than in the control group (114.16±21.75), and the difference was significant ($p=0.001$). In conclusion, the nursing navigation program was found to reduce patients' preoperative anxiety and stress hormone levels and increase their perception of quality perioperative nursing care.

Keywords: Nurse navigation program, stress level, perioperative nursing care

BUÜ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TEZ KONUSUNUN KÜRESEL
SÜRDÜRÜLEBİLİR KALKINMA
HEDEFLERİ İLE İLİŞKİSİ



Doktora tezi olarak sunduğum **"Koroner arter bypass cerrahisi öncesi ameliyathane sürecine yönelik uygulanan hemşire navigasyon programının hastaların ameliyat öncesi anksiyete, kaliteli hemşirelik bakımı algısı ve stres hormonu düzeylerine etkisi"**başlıklı tez **3., 4., 10. ve 16.** Küresel Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri ile ilişkilidir.

1. GİRİŞ

1.1. Preoperatif Anksiyete ve Etkileri

Cerrahi stres, organizmada stres yanıtı olarak adlandırılan bir dizi fizyolojik, psikolojik ve immünolojik yanıtın geliştirilmesinde rol oynamaktadır (Soop & Ljungqvist 2025; Yuan ve ark., 2025). Yoğun kaygı ve stres yaşayan bireylerde hipofiz bezi ile sempatik sinir sisteminin etkinleşmesi, vücutta çeşitli kardiyovasküler ve metabolik yanıtların ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır (Austa ve ark., 2018; Koyuncu, Yava, Yamak, & Orhan 2021). Ameliyat öncesi dönemde hastalarda katekolamin artışına bağlı olarak, taşikardi, hipertansiyon ve aritmi gibi bulgular oldukça sıktır. Cerrahi stres nedeni ile serum kortizolünde ve serum glikozunda artış, ameliyat sırasında, sempatik aktivitenin artması, aşırı anestetik madde kullanılmasına yol açarak ameliyat sürecini daha da zorlaştırmaktadır. Ameliyat öncesi yüksek anksiyete, ameliyat sonrası hastanede kalış süresinin uzamasına, ameliyat sonrası ağrının artmasına, anestezik ajanların etkisinin azalmasına, cerrahi yaraların iyileşmesinin gecikmesine ve enfeksiyon riskinin artmasına sebep olmaktadır (Alimonaki ve ark, 2025; Demirel ve ark. 2023; Topal Hançer & Erturhan Türk, 2024).

Majör cerrahi girişimlerden birisi olan koroner arter bypass greft (KABG) ameliyatı, hastalarda kortizol düzeylerinin artırmasının yanı sıra advers kardiyak olaylara ve mortalitede artmaya neden olmaktadır. Yara enfeksiyonu, atriyal fibrilasyon, kalp yetmezliği, solunum depresyonu, solunum yetmezliği, emboli, deliryum ve miyokard infarktüsü gibi birçok olayda hazırlayıcı rol oynamaktadır (Karadağ ve Arlı, 2017; Koyuncu ve ark., 2021; Rostami ve ark, 2025).

Hastaların ameliyat öncesi dönemde yaşadığı yüksek anksiyete ve bunun ameliyat sonrası sürece etkileri en önemli faktörlerden birisi olarak önemini korumaya devam etmektedir (Alimonaki ve ark. 2025). Cerrahi girişimler, her ne kadar planlı olarak yapılsalar dahi hastalarda anksiyete yaratan durumlardır (Şavk, Kebapçı, & Özcan 2022; Yumul ve ark., 2015) ve hastalar ameliyat olacaklarını bilmelerine rağmen korku, kaygı yaşamaya devam etmektedirler (Shebl ve ark, 2025). Bu nedenle teknolojik gelişmelere rağmen hastaların ameliyat nedeni ile yaşadıkları stres ve ameliyat girişiminin hastaya getirdiği duygusal yük yadsınamaz (Mert & Kersu, 2024).

Özellikle de bilinmeyen korkusu, iyileşememe endişesi, anestezi ile ilgili korkular, ameliyattan sonra ağrı yaşama endişesi, uyuyup uyanamama endişesi ve

ölümle ilgili kaygılar hastaların yaşadıkları korkular arasında en belirgin olanlarıdır (Ji ve ark., 2022).

Ameliyathane ortamı, çoğu hasta için bilinmezlerle dolu bir ortamdır. Hastaların, yeni ve bilinmeyen ekipmanların bulunduğu, personelin farklı kıyafetler giydiği yabancı bir ortama maruz kalmaları, buna ek olarak stres, endişe, strese bağlı psikosomatik tepkiler ve rahatsız edici çevresel faktörler deneyimlemeleri, uygun şekilde yönetilmediği takdirde olumsuz bir deneyime yol açabilir. Ayrıca, cerrahi ekibin hastalarla etkili iletişim kurması, bu durumun neden olduğu stresin ve komplikasyonların azalmasını veya tamamen ortadan kalkmasını sağlar (Alipour ve ark., 2025).

1.2. Kalite Kavramı ve Hemşirelik

Modern cerrahi hemşireliğinde kalite; teknoloji, inovasyon, sürekli eğitim ve birey merkezli yaklaşımı da içine alan çok boyutlu bir kavramdır. Kaliteli hemşirelik bakımı sunmak ve hasta güvenliğini sağlamak için sürekli iyileştirme çalışmalarının yapılması, zorluklarla baş edebilme gücü cerrahi hemşirelerinden beklentiler arasındadır, aynı zamanda gelişmeleri için de bir fırsattır (Vasilopoulos, 2024).

Hemşirelik bakımında kalite kavramı pek çok faktörden etkilenmektedir. Cerrahi hastalarında yapılan çeşitli çalışmalarda, hastaların genel olarak hemşirelik bakımından memnun oldukları, ancak daha iyi iletişime ihtiyaç duydukları, hasta bakımına daha fazla zaman ayrılmasının gerekliliğini dile getirdikleri görülmektedir (Sillero, & Zabalegui, 2018). İletişimde kesintilerin olması ve bakımın koordinasyonundaki aksamalar, hastaların beklentilerinin anlaşılamamasına, ameliyat sonrasındaki süreçte duruma uyum sağlayamamalarına, hasta/ hasta yakınlarının memnuniyetsizliğine ve tekrarlı hastane yatışlarına sebep olmaktadır (Watkins, 2021). İyi iletişim ve kapsamlı ameliyat öncesi danışmanlık, hastalardaki zihinsel stresi hafifletmede ve orta-şiddetli anksiyeteyi azaltmada etkili olabileceği öngörülmektedir (Ji ve ark.,2022). Ayrıca hastaların eğitim düzeyi yükseldikçe hemşireleri "sabırsız" buldukları, bununla birlikte hemşirelerin önerilerini kendileri için "yararlı" olarak değerlendirdikleri görülmektedir (Sillero, & Zabalegui, 2018). Kişilik özelliklerinin, cerrahi operasyon öncesi anksiyete ve cerrahi operasyon sonrası sonuçlar arasındaki ilişki henüz net olarak açıklanamasa da cinsiyetlere göre bakıldığında, erkek hastaların verilen

bakımdan memnuniyetlerinin yüksek olduğu gösterilmiştir (Ji ve ark., 2022).

Perioperatif dönemi bir bütün olarak ele alarak sunulan hemşirelik bakımı, hastaların kaliteli hemşirelik bakım algısının şekillenmesinde önemli bir yere sahiptir Bakım kalitesi değerlendirmeleri daha yüksek olan hastaların taburcu olmaya daha hazır olduğu görülmektedir (Güven, & Karaaslan Sevinç, 2022).

Perioperatif süreçte cerrahi kliniklerde, yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) ve ameliyathanede görev yapan hemşirelerin hasta bakımı ile ilgili üstlendikleri rol oldukça değerlidir (Işık Andsoy, 2021). Bireyselleştirilmiş hasta bakımını sağlama, hastanın hem fiziksel hem de psikolojik gereksinimlerini yerine getirme, hastaların ve ailelerin bulundukları durumu algılama, sürece uyumlarını kolaylaştırma modern hemşireliğin önemli rolleri arasındadır (Potter ve ark., 2021; Kwame & Petrucka, 2021)

Cerrahi hemşirelerin güvenli bir cerrahi ortamı sürdürmek, perioperatif sürece yönelik hasta eğitimini yapmak, hastaları bilgilendirmek, hastaların fiziksel ve duygusal iyilik halini izlemek, hastanın stresini yönetmek, cerrahi süreç boyunca hasta bakımını koordine etmek, kaliteli bir bakım vermek gibi sorumlulukları vardır (Işık Andsoy, 2021). Planlı olarak verilen standardize perioperatif hemşirelik bakımının, hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetlerini artırmada son derece etkili olduğu bildirilmektedir (Sun ve ark. 2021).

Klinik değerlendirme, ameliyat öncesi danışmanlık vermek, uygun yönetim stratejileri, hastaların kaygı ve olumsuz duygularının belirlenmesi ve çözülmesinde ve ameliyat sonrası sonuçların iyileştirilmesinde son derece değerlidir (Ji ve ark, 2022).

Türkiye'deki çalışmalarda, perioperatif hemşirelik bakımın kalitesinin değerlendirildiği çalışma ilk kez Candan Dönmez, & Özbayır (2010) tarafından yapılan Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası (KPHBS)'nın geçerlik ve güvenirlik çalışmasıdır. Bu ölçeğin kullanıldığı çalışmalarda KPHBS'den alınan puanların 117,4(min)-147,44(max) arasında değişiklik gösterdiği ve ölçeğin çok farklı hasta gruplarında kullanıldığı görülmektedir. Ölçekten alınan puanlar günübirlik cerrahi geçiren hastalarda yapılan iki çalışmada sırası ile 128,80 ve 117,4 (Boyacıoğlu & Özkan, 2024; Güven & Karaaslan Sevinç, 2022); kalça protezi ameliyatı olan hastalarda 134.61 (İbrahimoğlu ve ark., 2022); ortopedik cerrahi geçiren hastalarda yapılan iki çalışmada sırası ile 147,44 ve 111,19 (Koçak, & Aydın Akbuğa, 2022;

Yılmaz ve ark., 2018); batın cerrahisi geçiren hastalarda 121,25 (Özkan, Arslan, & Çınar, 2025); farklı cerrahi kliniklerde (Göz, Kulak Burun Boğaz, Plastik cerrahi, Genel cerrahi vb.) tedavi edilen hastalarda yapılan çalışmada 124,79 (Eyi ve ark., 2016); genel cerrahi veya ortopedik cerrahi uygulanan hastalarda 140,0 (Özkan Kızılcık, Dığın, & Dinlegör Sekmen, 2023); jinekoloji ve ürojinekoloji ameliyatı olan hastalarda 125,9 (Akın, & Beydağ, 2022); sistoskopi olan hastalarda 143,56 (Saray Kılıç ve ark., 2023) olarak bulunmuştur.

Hemşirelerde aynı ölçeğin kullanıldığı bir çalışmada, ameliyathane hemşirelerinde perioperatif hemşirelik bakımının kalitesi ile mesleki stresörlerin yoğunluğu, anksiyete ve depresif semptomların yaygınlığı arasında anlamlı, ters yönlü ilişki belirlenmiştir. Çalışmada hemşirelerin ölçekten elde ettikleri ortalama puan ise 143,01 olarak bildirilmiştir (Wei ve ark., 2025).

1.3. Navigasyon Hemşireliği

Son yıllarda hasta bakımında sıkça kullanılmakta olan hemşire navigasyon programının, hastaların kaliteli bakımı alması ve doğru yönlendirilmelerinde oldukça etkili bir yaklaşım olduğu, ailesel kaygı ve bir sağlık kuruluşundaki bakım deneyiminden memnuniyet üzerinde etkili olabileceği öngörülmektedir (Christman, 2021). Yapılan çalışmalar navigasyon programlarının hasta memnuniyetini artırdığı, hasta ve hemşire arasında pozitif ilişki kurarak güveni artırdığı, hastaların kaygılarını azaltmada etkili bulunmuştur (Carter ve ark., 2018; Fiscella ve ark, 2012; Marshall ve ark., 2016; Temuçin, & Nahcivan, 2020).

Ameliyat öncesi anksiyeteyi azaltmada hastaların bilgilendirilmesi, sanal gerçeklik uygulamaları, müzik terapisi, imgeleme tekniği, bilişsel davranışçı terapi gibi farmakolojik olmayan yöntemlerin etkili olduğu bilinmektedir (Alimonaki ve ark., 2025; Arjmandy Anamagh ve ark., 2024; Guo ve ark., 2025; Xu ve ark., 2025; Yang ve ark., 2024). Yapılan çeşitli çalışmalarda KABG cerrahisi uygulanan hastalarda, ameliyattan sonra bulundukları YBÜ'lerinde yanlarında eğitim almış yakınlarının bulunmasının hastaların kortizol düzeylerini düşürdüğü, anksiyetelerini azalttığı belirlenmiştir (Koyuncu ve ark., 2021; Lemos, ve ark., 2019). Hemşire navigasyon programının uygulandığı abdominal cerrahi geçiren hastalarda hasta memnuniyetinin arttığı, ağrı düzeylerinin düştüğü görülmüştür (Geevarghese, Chhugani, & Josep,

2020). KABG hastalarına ameliyat öncesi verilen psikolojik desteğin stres tepkisini kontrol altına almada etkili olduğu ve ameliyat sonrası iyileşme sürecini hızlandırdığı da ifade edilmektedir (Salzmann ve ark., 2017).

Bugüne kadar yapılan çalışmalarda, randomize kontrollü olarak yürütülen ve cerrahi hastalara verilen eğitimin ya da uygulanan bir navigasyon programının kaliteli perioperatif hemşirelik bakımı algısına etkisinin araştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Hastaların kaliteli perioperatif hemşirelik bakımına yönelik geri dönütlerinin alındığı mevcut çalışmalar tanımlayıcı olarak tasarlanmıştır (Akın, & Beydağ, 2022; Boyacıoğlu & Özkan, 2024; Eyi ve ark.,2016; Güven, & Karaaslan Sevinç, 2022; İbrahimoğlu ve ark.,2022; Kılıç ve ark.,2023; Koçak, & Aydın Akbuğa, 2022; Özkan ve ark.,2025; Özkan Kızılcık ve ark., 2023; Yılmaz ve ark., 2018).

Bu araştırma, koroner arter bypass cerrahisi geçirecek hastalara ameliyat öncesi ameliyathane sürecinde sunulan hemşire navigasyon programının; preoperatif anksiyete düzeyleri, ameliyat sonrası algılanan perioperatif hemşirelik bakım kalitesi ve stres hormonları üzerindeki etkilerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

1.4. Araştırmanın Hipotezleri

H_1: Koroner arter bypass cerrahisi öncesindeki ameliyathane sürecine ilişkin uygulanan hemşire navigasyon programının, hastaların ameliyat öncesi anksiyete düzeylerini azaltır.

H_2: Koroner arter bypass cerrahisi öncesinde ameliyathane sürecine yönelik yürütülen hemşire navigasyon programının, hastaların ameliyat sonrası algıladıkları hemşirelik bakım kalitesi üzerinde olumlu bir etkisi vardır.

H_3: Koroner arter bypass cerrahisi öncesindeki ameliyathane sürecine ilişkin uygulanan hemşire navigasyon programının, hastaların preoperatif dönemdeki stres hormonu düzeylerini azaltır.

H_4: Koroner arter bypass cerrahisi öncesinde ameliyathane sürecine yönelik uygulanan hemşire navigasyon programının, hastaların preoperatif kan glukoz düzeylerini düşürür.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Koroner Arter Hastalığı

Koroner arter hastalığı (KAH), serebrovasküler hastalıklar, hipertansiyon, kalp yetmezliği, periferik arter hastalığı, konjenital kalp hastalıkları ve kardiyomiyopatileri kapsayan kardiyovasküler hastalıklar grubunda en sık karşılaşılan durumdur ve literatürde iskemik kalp hastalığı olarak da adlandırılmaktadır (Açıkgöz & Taşkın Yılmaz, 2025; Badır, & Demir Korkmaz, 2020; Karacabay, 2023; Qiu, 2024). Koroner arter hastalığı, koroner arterlerin daralması ya da tamamen tıkanması sonucunda miyokardın kanlanmasının bozulmasına yol açar. Bu durum stabil ve unstabil angina, miyokard enfarktüsü gibi klinik tablolara neden olabileceği gibi ani kardiyak ölüme kadar ilerleyebilir (Açıkgöz & Taşkın Yılmaz, 2025; Karacabay, 2023; Karahan, 2021). Koroner arterlerin daralmasının başlıca nedeni aterosklerozdur. Ateroskleroz, kronik bir inflamasyon süreci olup gelişiminde düz kas hücreleri, damar endoteli, monosit–makrofaj sistemi ile çeşitli büyüme faktörleri ve sitokinlerin rol oynadığı bilinmektedir. Endotel disfonksiyonu vazodilatatör cevabın azalmasına yol açarak aterosklerotik plak oluşumunu kolaylaştırır. Lipid, fibröz doku, enflamatuar hücreler, hematom, kanama veya trombotik birikinti ile oluşan plak kalp dokusuna giden kan akımını azaltır ya da tamamen kesebilir. Kalp kasına giden kan akımı azaldığında miyokard infarktüsü dahil pek çok olumsuz sonuç ortaya çıkabilir (Badır, & Demir Korkmaz, 2020; Gülhan Güner & Nural, 2020; Karacabay, 2023; Karahan, 2021).

2.2. KAH Epidemiyolojisi ve Risk Faktörleri

Kardiyovasküler hastalıklar 2019 yılında küresel çapta 18,6 milyon insanın ölümüne neden olmuştur. Kardiyovasküler hastalıkların başında gelen iskemik kalp hastalığı ise 1990 yılından bu yana istikrarlı bir artış ile 2019 yılında 9,74 milyon ölüme sebebiyet vermiştir. Küresel düzeyde erkeklerin sakatlık ya da ölümle kaybedilen yıl sayısı kadınlardan önemli ölçüde yüksektir. İskemik kalp hastalığı açısından 30 yaşından itibaren erkeklerde yükselen bu oran 45-49 yaş arasında, 65-69 yaş arasındaki kadınlarla neredeyse aynıdır (Roth ve ark., 2020).

2024 yılında Türkiye'de toplam ölümler nedenlerine göre incelendiğinde dolaşım sistemi hastalıkları %36,0 ile en sık ölüm nedeni olmuştur. Dolaşım sistemi hastalıklarına bağlı ölümler içinde %42,9'u iskemik kalp hastalıkları, %23,9'u diğer

kalp hastalıkları ve %18,3'ü serebrovasküler hastalıklardan kaynaklanmaktadır (Türkiye İstatistik Kurumu, 2025).

Koroner arter hastalığına ilişkin risk faktörleri değiştirilebilen ve değiştirilemeyen olarak iki grupta ele alınmaktadır. Yaş, cinsiyet, ırk ve aile öyküsü gibi değiştirilemeyen faktörler, hastalığın ortaya çıkma riskinin yaklaşık %63–80'ini açıklarken; yaşam tarzına bağlı değiştirilebilir risk faktörlerinin katkısı daha sınırlı kalmaktadır. Bununla birlikte, değiştirilebilir risk faktörlerinin kontrolü, KAH olaylarında önemli düşüşlere yol açmıştır (Brown, 2023; Civek, & Akman, 2022; Gülhan Güner & Nural, 2020; Percina ve ark., 2019). Değiştirilebilir risk faktörlerinden hipertansiyon arter duvarında oluşturduğu hem oksidatif hem de mekanik stres yoluyla koroner arter hastalığına neden olur (Brown ve ark, 2023; Malakar ve ark., 2019). Sigara, hiperkolesterolemi, diyabet, düşük HDL-kolesterol değeri, obezite, sağlıksız beslenme ve yetersiz fiziksel aktivite diğer değiştirilebilir risk faktörleridir (Civek, & Akman, 2022; Gülhan Güner & Nural, 2020; Percina ve ark., 2019). Yüksek homosistein seviyeleri, enflamasyon, yüksek C-reaktif protein (CRP) seviyesi, periodontal hastalık, atriyal ve ventriküler natriüretik peptid, CRP'nin de KAH gelişiminde etkili olduğu daha yeni yeni kanıtlanmaya başlamıştır (Civek, & Akman, 2022; Percina ve ark., 2019; Seifert & Davis-Bruno, 2018). Riskli bireyleri belirlemek amacıyla pek çok skorlama sistemi geliştirilmiştir (Civek, & Akman, 2022). Türkiye'de uygulanmakta olan risk skorlama sisteminde; sigara içme durumu, cinsiyet, yaş, toplam kolesterol düzeyi ve sistolik kan basıncı temel belirleyiciler olarak kullanılmaktadır (https://file.tkd.org.tr/kilavuzlar/SCORETurkiye-160125.PDF?menu=52).

2.3. KAH Belirtileri

KAH belirtileri ve bulguları tıkanıklığın yeri ve derecesine göre bağlıdır. Miyokarda kan akımının azalması ile ortaya çıkan iskemi, göğüste ağrıya neden olur. Anjina pektoris denen bu ağrı durumunun derecesi arttığında miyokard hücrelerinin ölümü ile sonuçlanabilir. Akut miyokard enfarktüsü geliştiğinde ani ölüme neden olabilir ya da uzun süreli miyokard iskemisi sonucu kalp vücudun kan ihtiyacını karşılayamadığında düşük kalp debisi ve kalp yetmezliği yaratabilir. Göğüs ağrısı dışında, çeneye kola sırta boyna yayılan ağrı, nefes darlığı, hazımsızlık, mide bulantısı,

çarpıntı, uyuşukluk gibi tipik olmayan belirtiler de miyokard enfarktüsünün belirtileri arasındadır (Ängerud ve ark., 2023; Badır, & Demir Korkmaz, 2020; Karacabay, 2023).

2.4. Tanı

KAH tanılanmasında pek çok yöntem bulunmaktadır. Elektrokardiyogram, ekokardiyografi, egzersiz stres testi, kardiyak manyetik rezonans /anjiografi, miyokard perfüzyon sintigrafisi, egzersiz stres ekokardiyografisi, bilgisayarlı tomografi, göğüs X-Ray filmi, holter izlemi, strain ekokardiyografi, serum testleri (CRP, CK-MB), Kardiyak troponin I ve T, miyoglobin, fosfolipidler, lipoproteinler) koroner anjiografi yaygın olarak kullanılan tanı testleridir (Badır, & Demir Korkmaz, 2020; Karacabay, 2023; Seifert & Davis-Bruno, 2018; Yıldırım, 2022). Tanı sürecinde hemşireler, tanısal test sonuçlarını takip eder, hastanın klinik bulgularını izler ve bu doğrultuda bakım stratejilerini belirlerler (Shan ve ark, 2023).

2.5. Tedavi

KAH tedavisinde yaşam biçimi değişikliği ile risk faktörlerinin kontrol altına alınması önemli yer tutar. Bu düzenlemelerle ilerleme kaydedilemediğinde ilaç tedavisi ve sonraki aşamalarda revaskülerizasyon gerekli olabilir. Yeterli ve dengeli beslenme, sigaranın bırakılması, düzenli fiziksel egzersiz, hipertansiyon, diyabet ve kolesterolün kontrol altında tutulması önemlidir. İlaç tedavisinde ise miyokardın kanlanmasını artırmak amacıyla antiiskemik ilaç grupları (Nitratlar, kalsiyum kanal blokerleri β blokerler ve antitrombositler) kullanılmaktadır. Hipertansiyon tedavisinde kullanılan anjiyotensin inhibitörleri ve kolesterolü dengelemek için kullanılan statin grubu ilaçlar da tedavide yer almaktadır (Badır, & Demir Korkmaz, 2020; Karacabay, 2023; Yıldırım, 2022).

Miyokard etkilenmiş, mortalite yüksek ve ilaç tedavisi ile kontrol altına alınamıyorsa revaskülarizasyon yöntemlerine başvurulmaktadır. Perkütan koroner girişimler ve koroner arter by-pass greft (KABG) cerrahisi ile miyokarda yeniden kan akımı sağlanabilmektedir. Perkütan translüminal koroner anjioplasti (PTCA), intrakoroner stent implastasyonu, aterektomi, transmiyokardiyal lazer revaskülarizasyonu, brakiterapi kullanılan perkütan koroner girişimlerdir. Kateter

laboratuvarında uygulanan PTCA ile koroner arterlerdeki tıkanıklığın derecesi ve yeri tespit edilmektedir. Kateter perkütan olarak femoral veya brakial arterden kalbin sol tarafına yerleştirilmektedir. Kontrast madde verilerek floroskop yardımı ile plağın yeri saptanır ve kateterin ucundaki balon şişirilerek plak parçalanmaya çalışılmaktadır. Tıkalı damardan tekrar kan akımı sağlanana kadar işleme devam edilmektedir (Avcı Işık, 2018; Badır, & Demir Korkmaz, 2020; Seifert & Davis-Bruno, 2018; Yıldırım, 2022). Balon anjioplasti ile açılamayan damara genişleyebilen metal bir yama şeklinde olan stent yerleştirilebilir. Stentlerin bazıları immunosupresif ilaçlarla kaplanmıştır ve stent ilacı salgılayarak damarın tekrar tıkanma riskini azaltır. Stent sonrası hastaya antitrombositer ilaçlar verilerek pıhtı oluşumu önlenir (Badır, & Demir Korkmaz, 2020; Zeng ve ark, 2024).

Teknolojik gelişmeler sonucu perkütan girişimlerin yaygınlaşması ile KABG cerrahisi KAH için son tercih edilen yöntem olmakla birlikte hala sıklıkla kullanılmaktadır. KABG ameliyatı; vücudun başka bir yerinden alınan damarın, koroner arterdeki tıkanıklığın distali ile aorta anastomoz yapılarak yeniden bir yol oluşturulması işlemidir. Böylece tıkanıklığın ilerisine kan akımı sağlanması ile miyokard beslenmiş olur (Avcı Işık, 2018; Aydın & Gürsoy, 2019; Karacabay, 2023). İlk KABG cerrahisi Alexis Carrel tarafından 1910 yılında köpekler üzerinde denenmiştir. Sabiston insanda ilk aorta-koroner bypası 1962 yılında yapmış ancak 3 gün sonra hasta kaybedilmiştir. Modern anlamda ilk miyokardial revaskülarizasyon Goetz ve arkadaşları tarafından 1960'ta sağ internal mamarian arterin sağ koronere anastomozu ile gerçekleştirilmiştir. 1967'de René Favaloro bypass grefti olarak safen ven kullanmış ve pekçok hastada başarılı sonuçlar almıştır (Melly ve ark, 2018). Türkiye'de ise Aytaç 1974 yılında ilk KABG ameliyatını safen ven ile bir kadın hastaya başarıyla gerçekleştirmiştir (TGKDC, 2005).

2021 ACC/AHA/SCAI Koroner Revaskülarizasyon Kılavuzunda belirtilen bulgulara göre; sol ana koroner arter hastalığı, üç damar hastalığı ve iskemik kardiyomiyopati gibi alt gruplar dahil olmak üzere pek çok hasta popülasyonunda, KABG'nin yalnızca tıbbi tedaviye kıyasla belirgin bir sağkalım üstünlüğü sağladığı ortaya konmuştur.

KABG için vücudun farklı yerlerinden alınan arterial ya da venöz greftler kullanılabilmektedir. İnternal mamarian arter (İMA), radial arter, gastroepiploink

arter, vena safena magna ve parva greft olarak kullanılabilmektedir. Arterial greftlerde aterosklerotik değişiklikler daha geç meydana gelir. İMA'nın 5 yılda açık kalma süresi %98, 10 yılda açık kalma süresi %85-90 olduğundan daha çok tercih edilir. Sol İMA sağa kıyasla uzun ve geniş olduğundan genellikle LAD'a anastomoz yapılır. Çoklu damar hastalıklarında İMA yetersiz kaldığından venler de kullanılmaktadır. Bacaktan çıkarılan ven, çıkan aorta ile tıkanıklığın distaline anastomoz yapılır. Geleneksel teknikte, ven uzunluğu boyunca cilt kesisi yapılırken, gelişen endoskopik teknikle küçük bir keşiden de safen grefti çıkarılabilmektedir. 5-10 yıl içinde ven greftlerinde tıkanıklıklar oluşmaya başlayabilmektedir (Avcı Işık, 2018; Badır, & Demir Korkmaz, 2020; Karacabay, 2023; Karahan 2021).

KABG cerrahisi geleneksel tekniğin (on pump) yanında teknolojinin gelişmesi ile off pump, minimal invaziv, total endoskopik gibi farklı tekliklerle de uygulanabilmektedir. Geleneksel teknikte kardiyopulmoner bypass (KPB) ya da ekstrakorporeal dolaşım söz konusudur. Burada kalbin işlevini geçici süre kalp akciğer makinası (ECC) üstlenir. Ameliyata median sternotomi ile başlanır, perikard açılarak ekarte edilir. Sağ atriuma yerleştirilen kanül yoluyla venöz kan kalp akciğer makinasına alınırken, aorta yerleştirilen kanül ile de ECC'den gelen kan vücuda verilir. Böylece cerrahın çalışması için kansız ve hareketsiz bir ortam elde edilir. Dolaşım makine yardımı ile sağlandığından oluşabilecek trombüsü önlemek için 400 Ü/kg Heparin verilir ve aktive edilmiş pıhtılaşma zamanı (ACT) 400 saniyenin fazla olması istenir. Cerrahi işlem sırasında metabolik ihtiyaçları en aza indirmek için hipotermi (28-30 ℃ arasında) uygulanır. Yüksek potasyumlu soğuk kristeloidler ile hazırlanan kardiyopleji aort kökünden verilerek kalp diyastolde durdurulur. Operasyonun son aşamalarında hasta yeniden ısıtılır ve sistemik ısının yaklaşık 32°C'ye ulaşmasıyla aort klempti kaldırılır. Ardından kalbin spontan olarak yeniden çalışması beklenir. Heparinin etkisi protamin sülfat verilerek nötralize edilir. Kanama kontrolü tamamlandıktan sonra sternum, cilt altı dokuları ve cilt kapatılır; sonrasında hasta yoğun bakıma alınır (Avcı Işık, 2018; Badır, & Demir Korkmaz, 2020).

KABG cerrahisi KPB olmaksızın atan kalpte de (off pump tekniği) uygulanabilmektedir. Cerrah ameliyat sadece üzerinde çalışacağı kısmın hareketlerini azaltan özel bir cihaz ile çalışır. Kross klemp yerleştirilmediği için mikroemboli riski en aza indirilir. Minimal invaziv direkt koroner arter bypass greft (MİDCAD)

tekniğinde ise perkütan koroner anjioplasti yapılamayan ya da KPB için uygun olmayan, genellikle tek damar KAH olan hastalarda uygulanabilmektedir. Sol internal mamarian arterin direkt ulaşıldığı sol anterior torokotomi ya da parsiyal sternotomi ile 5-10 cm bir kesiden yapılmaktadır. Bu teknik hastanın kan kaybı ve enfeksiyon riskini azaltırken iyileşme sürecini kısaltmaktadır (Avcı Işık, 2018; Badır, & Demir Korkmaz, 2020; Hassanabad, 2021; Karacabay, 2023).

Robotik cerrahinin gelişmesi ile total endoskopik koroner arter bypass greft (TEKAB) tekniği gelişmiştir. Göğüs bölgesinde açılan beş bozuk para büyüklüğünde insizyon açılarak, buradan robotik kolların manevralarını güçlendiren bir telemanipülatör makinası yardımı ile işlem gerçekleştirilmektedir. Bu yöntemle sternal yara riskleri ortadan kalkmakta, kan kaybı ve atrial fibrilasyon riski azalmaktadır (Avcı Işık, 2018; Hassanabad, 2021; Karacabay, 2023).

2.6. KABG'de Perioperatif Hemşirelik Bakımı

2.6.1. Ameliyat öncesi hemşirelik bakımı

Kalp cerrahisi preoperatif bakımı diğer ameliyatlara benzerlik göstermekle birlikte bazı özel gereksinimleri de kapsamaktadır. Kapsamlı ve planlı bir ameliyat öncesi bakım, ameliyat sonrası komplikasyonları önleyip, hasta sonuçlarını iyileştirmektedir (Karacabay, 2023). Bu süreçte cerrahi işlemi açıklama, bilgilendirilmiş onam ve tedavi planına uyumu değerlendirme, hastaya baş etme konusunda yardımcı olma hemşirenin önemli sorumluluklarındandır (Badır, & Demir Korkmaz, 2020).

Ameliyat öncesi bakım sağlık öyküsü, psikolojik değerlendirme, fiziksel değerlendirme ve ameliyat günü hazırlığı içermektedir (Badır, & Demir Korkmaz, 2020; Karacabay, 2023).

Sağlık öyküsü alma: Ameliyat sonrası verilerle kıyaslamak amacıyla ameliyat öncesi sağlık öyküsü detaylı ve dikkatlice ele alınmalıdır. Öncelikle kardiyovasküler sistem olmak üzere tüm sistemler değerlendirilmektedir. Kardiyovasküler sistemin değerlendirilmesinde göğüs ağrısı yeri ve şiddeti tanımlanmalı, siyanoz, dispne, hipertansiyon, ortopne, çarpıntı, paroksismal noktürnal dispne, yürüyüş sırasında ortaya çıkan bacak ağrısı gibi semptomlar sorgulanmalıdır. Sürekli kullanılan ilaçlar, daha önce geçirdiği ameliyatlar, alkol ve sigara kullanımı, kronik hastalıkları mutlaka

kaydedilmelidir. Kullandığı ilaçların tekrar düzenleneceği hastaya açıklanmalıdır. Ameliyat öncesi sağlıklı diyet, aktif bir yaşam programı, düzenli uyku ve sigarayı bırakmanın gerekliliği hemşire tarafından hastaya anlatılmalıdır (Badır, & Demir Korkmaz, 2020; Karacabay, 2023).

Fiziksel değerlendirme: Hastanın fiziksel muayenesi; genel görünüm ve davranışları, yaşam bulguları, beslenme, boy ve kilosu, kalbin inspeksiyon ve palpasyonu, kalbin oksültasyonu, juguler ven basıncı, periferik nabızlar ve ödemin değerlendirilmesini içermelidir (Badır, & Demir Korkmaz, 2020). Ameliyat öncesi yapılan tetkikler ise; elektrokardiyogram (EKG), tam kan sayımı, göğüs filmi, böbrek karaciğer ve troid fonksiyon testleri, kan grubu, cross-match, idrar tahlili, solunum fonksiyon testi, karotis doppler ultrasonografisidir. Tetkiklerin sonuçlarına göre herhangi bir enfeksiyon varlığında mümkünse ameliyat öncesi tedavi edilmelidir. Böbrek, karaciğer fonksiyon bozukluğu varsa ilaç doz ayarlaması yapılmalıdır. Elektrolit düzensizlikleri de ameliyat öncesi tedavi edilerek aritmi riski azaltılmalıdır. Karotis darlığı varsa ileri tetkikler (Karotis BT, MR anjiografi ya da anjiografi) yapılmalıdır. Felç riskini önlemek amacıyla duruma göre kalp cerrahisi öncesi ya da aynı ameliyatta enderterektomi yapılabilmektedir (Badır, & Demir Korkmaz, 2020; Mihalj ve ark, 2020; Karacabay, 2023).

Perioperatif bakım alanındaki tüm gelişmelere rağmen, yetişkin kalp cerrahisi sonrası görülen akciğer komplikasyonları halen önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olmaya devam etmektedir. Naveed ve ark. yaptıkları çalışmada KABG sonrası pulmoner komplikasyon insidansı %3-16 arasında bildirmiştir (Naveed ve ark., 2017). KABG sonrasında derin solunum ve öksürük egzersizlerinin uygulanması, hastaların solunum kaslarını aktif biçimde kullanmalarını destekleyerek dolaşımda taşınan oksijen miktarının artmasına ve solunuma bağlı komplikasyonların azaltılmasına katkı sağlamaktadır. Ayrıca bu egzersizler solunum yollarında biriken sekresyonların atılımını kolaylaştırıp mikroorganizmaların üremesini önlemekte, dolayısıyla pulmoner enfeksiyonların önüne geçebilmektedir (Akyolcu 2017; Ayoğlu 2011; Demir & Kaya, 2017).

Psikososyal değerlendirme: Kalp ameliyatları hasta ve ailesi için ciddi bir stres oluşturur. Anksiyete düzeyi belirlenmeli eğer düşükse inkâr göstergesi olduğu bilinmelidir. Hastada yüksek anksiyete varsa ameliyat öncesi eğitimi ve baş etme

mekanizmalarının kullanımını etkisiz hale getirebilir (Badır, & Demir Korkmaz, 2020; Karacabay, 2023). Hemşire bu dönemde hasta ve ailesine; ameliyatın anlamı, baş etme mekanizmaları, bekledikleri yaşam tarzı değişiklikleri, destek sistemleri, korkuları, ameliyata ilişkin bilgilerini sorgulamak amacıyla zaman ayırmalıdır. Hastalara anlama seviyeleri ve öğrenme tarzlarına uygun bir yaklaşımla duygusal destek ve eğitim içerikli bir bakım planlanmalıdır. Ağrıya ilişkin korkuları ele alınarak anestezi ve analjezikler anlatılmalı, ağrı hissetmesinin normal olduğu, ağrı kesiciler, gevşeme teknikleri ve pozisyon ile ağrısının hafifletileceği açıklanmalıdır. Hasta ve yakınlarının taşıdıkları korku ve kaygıları ifade edebilmeleri için uygun zaman ve alan sağlanmalıdır. Bu endişelerin giderilmesi ameliyat öncesi problemlerin görülmesini önler ve ameliyat sonrası iyileşmeye katkı sağlamaktadır. Aile bireylerinin endişelerinin giderilmesi ise ameliyat sonrası bakıma katılım ve hastaya destek olmalarını sağlar ayrıca onların da baş etmelerini güçlendirir (Badır, & Demir Korkmaz, 2020; Çelik & Şahin, 2020; Korkmaz & Bakırcı, 2018).

Ameliyata bağlı stres anjinaya neden olabilir. Nitrogliserin ve oksijen tedavisi anjinada sıklıkla kullanılmaktadır. Eğitim ve duygusal desteğin etkili olmadığı yüksek stres durumlarında anksiyolitik ilaçlar kullanılabilmektedir (Badır, & Demir Korkmaz, 2020; Urden, Stacy, & Lough, 2022).

Ameliyat günü hazırlığı: Hasta ve ailesine verilecek eğitim; cerrahi operasyon öncesi, sırası ve sonrasındaki bakım süreçlerini, operasyonun süresini, olası komplikasyonları, ağrı yönetimini, ziyaret politikalarını, yoğun bakım dönemini ve normal aktivitelere ile işe dönüş zamanını kapsamalıdır. Fiziksel hazırlıkta duş ve antiseptik solüsyonla cilt hazırlığı hakkında bilgilendirilir Ameliyattan önceki geceye ameliyat sabahı sedatif ilaç verilebilmektedir. Profilaktik antibiyotik başlanılır. Ameliyat öncesi hastaneye yatış dönemi en fazla anksiyetenin yaşandığı dönemdir. Hasta ve ailenin soruları cevaplanır ancak fazla ayrıntı anksiyeteyi artırabilir. Hastaya yoğun bakım ünitesi, burada kaldığı sürece kullanılan ekipmanlar (kateter, idrar sondası, göğüs tüpleri vb.) işlevleri ve ne kadar süre kalacağı açıklanır. Hastalar genellikle 2-24 saatte mekanik ventilasyonda kalabilir. Bu süreçte konuşamayacağı ve su içemeyeceği açıklanmalıdır. Ameliyat öncesi solunum öksürme ve gevşeme egzersizleri öğretilir ve yaptırılır. Hasta ailesine ameliyat sırasında bekleyecekleri yer ve sonrasında yoğun bakım ziyaret prosedürü ve bu süreçte izleyecekleri yol açıklanır (Badır, & Demir

Korkmaz, 2020; Kahraman & Dönmez, 2021; Smeltzer ve ark, 2021).

2.6.2. Ameliyat sırası hemşirelik bakımı

Hemşire hastanın durumunu gözlemler ve tedavideki değişiklikleri belirler, ameliyathaneyi hazırlar ve hastaya yapılacak işlemleri açıklar. Hasta ameliyathanede genel anestezi ve mekanik ventilasyon altında bulunduğundan, bu süreçte hastanın güvenliğini sağlama sorumluluğu hemşireye aittir. Hastanın ameliyat masasına alınması, pozisyon verilmesi, deri ve yara bakımı, yatağa alınması ve uyandırma ünitesine transferini sağlamak hemşirenin görevlerindendir. Ameliyat döneminde aritmi, hemoraji, serebrovasküler olay, şok, emboli ve ilaçlara bağlı yan etkiler gibi komplikasyonların erken tanınması ve zamanında müdahale edilebilmesi için perioperatif dönemde kapsamlı bir hasta değerlendirmesi büyük önem taşımaktadır (Badır, & Demir Korkmaz, 2020; Urden, Stacy, & Lough, 2022).

2.6.3. Ameliyat sonrası hemşirelik bakımı

Anestezik ilaçlar ve cerrahi tekniklerin gelişmesi ile KABG cerrahisi hastalarının iyileşme süresi kısalmıştır. Hastanın tedavi ve takibi için yoğun bakıma alınır. Transfer sırasında cerrahi ekip; uygulanan girişim, ameliyat süresi, ameliyat sırası ve sonrası komplikasyonlar, KPB süresi, hemodinamik ve ventilasyon durumu, aldığı inotropik ajanlar ve kan ürünleri gibi önemli bilgileri paylaşılır. Dren ve pansumanlar, pacemaker varlığı, destek cihazların kullanımı belirtilir (de Waard ve ark., 2021; Karahan, 2021).

Ameliyat sonrası erken dönemdeki hemşirelik bakımı

Bu dönemde bakım kardiyak ve doku perfüzyonunun sürdürülmesi, fizyolojik parametreler, hemodinamik izlem ve olası komplikasyonlara odaklanır (Avcı Işık, 2018; Karacabay 2023). Ameliyat sonrası erken dönem bakımda aşağıdaki adımları izlemelidirler;

- Hasta kardiyak monitör ve mekanik ventilatörde takip edilir.
- Yoğun bakım sürecinde anestezi etkisinden çıkana kadar 5-15 dk'da bir değerlendirilerek kaydedilir.
- Aldığı-çıkardığı takibi yapılır ve kaydedilir.

- Göğüs X-ray filmi çekilerek santral kateterin yeri, olası pnömotoraks, hemotoraksı değerlendirilir.
- EKG ile miyokard infarktüsü değerlendirilir.
- Hasta hipotermik ise ısıtmak için girişimlerde bulunulur. Hızlı ısıtma periferik vazodilatasyona neden olabileceğinden yavaş olunmalı ve vücut sıcaklığı 37 ℃'ye ulaştığında sonlandırılmalıdır.
- Hastanın pansumanları, göğüs tüpleri, kateterleri, drenleri kontrol edilir. Drenaj miktarı, rengi değerlendirilir. İlk saatlerde koyu kırmızı iken zamanla pembe renk alması beklenir.
- Göğüs tüplerinden ilk saatte 100 cc, ilk 24 saatte 500 cc gelen normaldir. Ancak ilk saatte 500cc'den fazla veya kalp tamponad belirtileri varsa tekrar ameliyata alınabileceğinden cerraha bilgi verilmelidir.
- IV ilaçların etkileri takip edilir.
- Arterial kan gazı parametreleri, tam kan sayımı, pıhtılaşma testleri izlenmelidir. Her 1-4 saatte bir solunum kardiyak ve nörolojik açıdan hasta değerlendirilmelidir. Nörolojik durumu değerlendirilirken, yüz simetrisi, sözel cevap verme durumu, pupil reaksiyonu, ekstremite hareketliliği, refleksleri, eli kavrama ve sıkma gücüne bakılmalıdır.
- Göğüs hareketi ve akciğer sesleri, solunum sayısı, oksijen satürasyonu, göğüs tüpü drenaj miktarı ve özellikleri, arterial kan gazı, end-tidal CO^2, tidal volüm, oksijen konsantrasyonu ile solunum durumu değerlendirilmelidir.
- Kardiyak durum değerlendirmesinde; kalp atım hızı ve ritmi, kan basıncı, kalp sesleri, santral venöz basınç, kalp debisi, sistemik ve pulmoner damar direnci, varsa pace maker fonksiyonu, arterial oksijen satürasyonu, pulmoner arter wedge basıncı takip edilmelidir.
- Periferik vasküler değerlendirme; periferik nabızlar, cilt rengi ve sıcaklığı, mukoza, tırnak yatakları, ödem kontrol edilmelidir.
- İdrar miktarı, rengi, dansitesi ile serum kreatinin ve elektrolit değerleri ile renal fonksiyonlar izlenmelidir.
- Aldığı çıkardığı takibi ile sıvı elektrolit düzeyleri yakından izlenmelidir.

- Ağrı türü, yeri, süresi, analjeziklere yanıt izlenmelidir (Avcı Işık, 2018; Badır, & Demir Korkmaz, 2020; de Waard ve ark., 2021; Karacabay 2023; Karahan 2020).

2.7. Komplikasyonlar ve Hemşirelik Yönetimi

2.7.1. Pulmoner komplikasyonlar

Atelektazi, plevral efüzyon, pulmoner ödem, bronkospazm ve pnömoni kalp ameliyatı sonrası önemli komplikasyonlardır ve bu postoperatif göğüs komplikasyonları için bildirilen insidans, komplikasyonların nasıl tanımlandığına bağlı olarak %5 ila %90 arasında değişmektedir (Urell, Emtner, Hedenstrom, & Westerdahl, 2016).

KABG ameliyatı sonrası görülen bu komplikasyonlar pek çok nedenle ortaya çıkabilir. Bunlar; KPB nedeniyle akciğerlerin kollabe olması ve sürfaktan üretiminde azalma, anestetik ajanların mukusu artırması, H2 reseptör antagonistleri, sekresyon birikimi, frenik sinir zedelenmesi, akciğere travma, akciğerlerde sıvı birilimi, ventriküler yetersizlikler, uzun süren mekanik ventilasyon olarak sıralanabilir. Hava yolu açıklığının sağlanamaması ve ventilasyonda bozulma ile atelektazi ardından pulmoner ödeme neden olabilmektedir. Kanama, atelektazi, mediastenden sıvı kaçağı, pnömoni, kalp yetmezliği plevral efüzyona sebep olabilmektedir. 500 ml'den az olan effüzyonlar kendiliğinden düzelebilirken büyük efüzyonlar dispneye neden olup torasentez gerektirmektedir. Mekanik ventilasyonun uzaması ile gelişebilen pnömoni de yoğun bakım ve hastanede kalış süresini olumsuz yönde etkilemektedir (Avcı Işık, 2018; Karahan, 2020; Naveed ve ark.,2017).

Pulmoner komplikasyonların önlenmesinde hemşireler etkin rol oynamaktadır. Solunum sesleri, hızı, derinliği ve göğüs simetrisi izlenmelidir. Endotrakeal tüpün yeri işaretli olmalı, çıkmayı önlemek için sağlam tespit edilmeli ve akciğer grafisi ile kontrol edilmelidir. Oksijenlenme ve asit-baz dengesi takibi arterial kan gazları ile izlenmelidir. Hava yolu açıklığını sürdürmek amacıyla gerektiğinde endotrakeal aspirasyon ve ağız bakımı yapılmalıdır. Ventilatör ayarları hekim istemine göre takip edilmeli, atelektaziyi önlemek için Positive End Expiratory Pressure (PEEP) uygulanmalıdır. Ekstübasyon sonrası derin solunum öksürme egzersizleri her saat başı yaptırılmalıdır. Hemodinamik uygunluk sağlandığından hasta mobilize edilmelidir (Avcı Işık, 2018).

2.7.2. Kardiyak tamponad

Kalp cerrahisi sonrasında gelişebilen hemodinamik açıdan önemli perikardiyal efüzyon, hızlı tanı ve müdahale gerektiren, potansiyel olarak yaşamı tehdit edebilecek kritik bir klinik tablodur. Kardiyak tamponad, vakaların %0,1–6'sında cerrahi yeniden müdahale gerektiren bir nedendir. Kardiyak tamponad, görülme zamanına göre erken veya akut (İlk 48–72 saat içinde), subakut veya geç (Ameliyattan 2–3 gün sonra veya daha uzun süre sonra) olmak üzere iki tipe ayrılabilir (Hernández-Leiva ve ark., 2018). Belirtilerinden en önemlileri beck üçlüsü denilen boğuk kalp sesleri, juguler venin genişlemesi ve hipotansiyondur. Taşikardi ardından bradikardi, idrarda azalma, periferik nabızlarda zayıflık, göğüs tüpü drenajında azalma diğer belirti ve bulgulardır. Kan ürünleri, inotrop desteği, sıvı tedavisi ile ventriküler dolum desteklenmeli, hemodinamik stabilite yoksa cerrahi için hazırlık yapılmalıdır (Avcı Işık, 2018).

2.7.3. Kanama

KABG cerrahisi sonrası pek çok nedenden kaynaklanabilen kanamanın semptom ve bulguları yakından takip edilmelidir. Göğüs tüpü drenajlarında artış, taşikardi, hemoglobinin/hematokritin azalması, oksijen satürasyonunda düşme, düşük kardiyak indeks, kan basıncında azalma, oksijen ihtiyacında artış, protrombin zamanı, trombosit sayısı, INR'de değişim kanama açısından değerlendirilmelidir. Kanama kontrolünden kan ürünleri kullanılabilir. ACT takip edilerek kanamanın heparin etkisiyle olup olmadığı belirlenmelidir. Gerektiğinde protamin sülfat ile heparin etkisizleştirilebilir. Kanamayı artırabileceğinden hipertansiyon önlenmelidir (Avcı Işık, 2018; de Waard ve ark., 2021).

2.7.4. Hipertansiyon

Kardiyopulmoner bypassa bağlı sistemik inflamatuar yanıt sendromu ve ameliyat sırasında sıvı dengesi değişiklikleri, ameliyat sonrası anemi, geçici kalp fonksiyon azlığı ve devam eden diürez ile beraber, kan basıncı geçici olarak düşebilir. Ancak iyileşme ilerledikçe hipertansiyon yeniden kötüleşebilir (de Waard ve ark., 2021). Bu nedenle hemşireler hayati bulguları yakından takip etmeli ve istemde olan tedaviyi uygulayarak etkilerini gözlemlemelidir (Avcı Işık, 2018).

2.7.5. Hipovolemi

KABG sonrası cerrahi hipotermi, kan volüm azalması, kapiller geçirgenliğin artması ile protein ve sıvıların doku arasına geçmesi, cerrahide diüretik kullanımı hipovolemiye neden olabilmektedir. Hipovolemi belirti bulguları yakından takip edilmeli sıvı ve kan replasmanı sağlanmalıdır (Avcı Işık, 2018; Santos, Lopes, Maria, & Barros, 2017).

2.7.6. Hipotermi

KPB'de lokal ve genel hipotermi oluşturulması ile asidoz, aritmi, kan basıncı değişiklikleri, kanama, miyokardiyal hasar, tiremor, serebral akımda azalmaya bağlı nörolojik fonksiyonlarda bozulmaya neden olabilmektedir. Hızlı ısınma, hava kabarcığı oluşumu (microbubble) ve serebral hipertermi riskine yol açacağından vücut sıcaklığını kademeli olarak artırmaya yönelik Isıtılmış intravenöz sıvılar, ısıtıcı battaniyeler ve ısı lambaları kullanılabilir. İlk 8 saat vücut sıcaklığı oral ve rektal ölçümler yerine timpanik membran, pulmoner arter ölçümleri ile yakından takip edilmelidir (Avcı Işık, 2018; Saad, & Aladawy, 2013).

2.7.7. Ritim problemleri

Başta kardiyak cerrahi sonrası en sık görülen atrial fibrilasyon olmak üzere ritim problemlerinin nedenleri; hipotermi, hipokalemi, hipomagnezemi, asidoz, miyokard iskemisi, yaş, erkek cinciyet, obezite, mitral kapak hastalığı, hipertansiyon, sıvı yüklenmesidir. KABG hastalarında %20-40 oranında, genellikle postoperatif 2-4. gün ortaya çıkabilir. Elektrolit değerlerinin izlenmesi ve normalden sapan değerlerin hastada oluşturduğu belirti ve bulguların izlenmesi önem taşımaktadır. Beta blokörler, kalsiyum kanal blokörleri ve antiembolik ajanlar atrial aritmilerde, atropin ise sinüs bradikardisinde kullanılmaktadır. İlaç tedavisi ile yanıt alınamayan hastalarda adrenalin infüzyonu, gerekirse geçici pace maker kullanılabilmektedir. Hemşire bu hastalarda kardiyoversiyon işlemi için hazırlıklı olmalı, pacemakerı hasta başında hazır bulundurmalıdır. Elektrolit dengesinin korunmalı, vücut ısısının normotermide tutulması ve aşırı sıvı yüklenmesinden kaçınılmalıdır. Ayrıca düşük ortalama arter basıncı, SVB değeri, taşikardi, ajitasyon, periferik siyanoz, ödem ve zor solunum gibi bulgular yakından takip etmelidir (Avcı Işık, 2018; Karahan 2020; Santos ve ark., 2017; Suero ve ark., 2023)

2.8. Perioperatif Hemşirelik Bakımını Etkileyen Faktörler

Son yıllarda hasta memnuniyet düzeyi, klinik sonuç ölçütleri ve hasta deneyimleri sağlık hizmet sunumunun kalite göstergeleri olarak giderek daha önemli hale gelmiştir. Hasta merkezli bakım anlayışı ile hemşireler perioperatif süreçte önemli rol oynamaktadır. Kronik hastalık ortamındaki hastaların ihtiyaçları ve deneyimleri üzerine yapılan araştırmalar genişlemiş olsa da perioperatif bakım alan hastaların deneyimleri hakkında bilgi sınırlıdır (Gobbo ve ark., 2020; Sillero, & Zabalegui, 2018).

Perioperatif hemşirelik bakımını etkileyen faktörler hasta özelliklerinin yanı sıra, bakım verilen çevresel koşullarla ilişkili olarak değişebilmektedir. Hemşire ve hasta arasındaki iletişim perioperatif bakımın önemli bir parçasıdır. Özellikle bilinmeyen korkusu, iyileşememe endişesi, anestezi ile ilgili korkular, ameliyattan sonra ağrı yaşama endişesi, uyuyup uyanamama endişesi ve ölümle ilgili kaygılara neden olur. Hastalara hemşire tarafından sağlanan destek, gösterilen saygı ve nezaket, ihtiyaç duyduklarında hemşireye erişebilme imkânı ile açık ve tatmin edici bilgilendirme bakım algısı açısından oldukça etkilidir. Açıklayıcı, empatik ve sürekli bilgilendirme ile hastanın duygusal olarak rahatlaması ve sağlık bakım profesyonelleri ile iş birliği yapmasını kolaylaştırır. (Ji ve ark., 2022; Kwame & Petrucka, 2021; Sillero & Zabalegui, 2018), hastaların ameliyat öncesi dönemde hemşireler tarafından bilgilendirildiklerinde anksiyete düzeylerinin anlamlı biçimde azaldığını belirtmiştir. Ayrıca, hastaya bireyselleştirilmiş bilgi sunmak, perioperatif süreçte hasta güvenliği ve memnuniyetinin en güçlü belirleyicilerinden biridir (Kwame & Petrucka, 2021).

Cerrahi operasyon bir insanın hayatında farklı ihtiyaçları, duyguları veya korkuları tetikleyebilen kritik bir andır. Hastanın önceki cerrahi deneyimleri, kişilik özellikleri, kültürel değerleri ve algıladığı destek düzeyi bu durumu şekillendirir. Olumlu bir hasta deneyimi, olumlu hasta sonuçları elde etmek için önemlidir. Yüksek anksiyete düzeyi, hemodinamik instabilite, artmış ağrı algısı ve geç iyileşme ile ilişkilidir (Demirel, Öztürk & Karahan, 2022; Kennedy, Tevis, & Kent 2014). Kennedy ve arkadaşları yüksek genel hasta memnuniyeti ile düşük mortalite arasında anlamlı bir ilişki olduğunu bildirmişlerdir (Kennedy, Tevis, & Kent 2014). Hastaların duygularının, inançlarının veya korkularının daha iyi anlaşılması, sağlık hizmeti

sağlayıcılarının perioperatif dönemde bireylerin yönetimini planlamasına ve optimize etmesine yardımcı olabilir. Ayrıca, daha önce cerrahi bir prosedür geçirmiş olan hastaların deneyimlerinin kayıt altına alınması, perioperatif bakım sürecinde iyileştirilmesi gereken alanların belirlenmesine dolayısıyla da bakım kalitesine katkı sağlamaktadır (Gobbo ve ark., 2020).

Hemşirelerin mesleki profesyonellikleri, klinik bilgi, teknik beceri ve karar verme yetkinliği, perioperatif bakımın kalitesini doğrudan etkileyen bir diğer faktördür. Cerrahi ekip içindeki hemşire, hastanın fizyolojik parametrelerini, anesteziye tepkilerini ve postoperatif iyileşme sürecini sürekli olarak değerlendirir. Araştırmalar, ameliyathane hemşiresinin deneyim düzeyi ile komplikasyonların erken fark edilme oranı arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermektedir (Özpekin, & Erdim 2016; Potter ve ark., 2021; Şahin, & Başak, 2018). Bu nedenle, hemşirelerin sürekli eğitim programlarına katılımı (özellikle hasta güvenliği, enfeksiyon kontrolü, ilaç yönetimi, komplikasyon yönetimi, güvenli hasta transferi ve iletişim hatalarının azalması ile ilgili) ve kanıta dayalı uygulamaları benimsemeleri perioperatif bakımın kalitesini artırmaktadır (Mitchell & Courts, 2020; Meyers & Willis; 2018).

Sağlık profesyonelleri tarafından sunulan bakım ve hizmet kalitesini değerlendirmede en temel ölçütlerden biri, hastanın aldığı bakımdan duyduğu memnuniyettir. Hemşirelik literatüründe hasta memnuniyeti, bireyin beklediği ideal hemşirelik bakımı ile gerçek deneyimi arasında algıladığı uyum olarak tanımlanmaktadır. Bu nedenle, hemşirelik ve genel sağlık hizmetlerinin kalitesini yansıtan önemli bir gösterge olan hasta memnuniyetinin düzenli aralıklarla izlenmesi, memnuniyetsizlik oluşturan unsurların belirlenmesi ve bunlara yönelik iyileştirici girişimlerin planlanması büyük önem taşımaktadır (Arslan, & Gürsoy, 2021; Özkan Kızılcık ve ark., 2023; Özşaker, 2021).

Bakım ortamının fiziksel koşulları (örneğin gürültü, düzensizlik, kötü havalandırma, yetersiz ışık, ameliyathane içinde ise; yoğun ışıklar, cihaz sesleri, düşük sıcaklık ve sınırlı mahremiyet hasta için stres kaynağı olabilir. Bu stresörler bakımın kalitesini olumsuz etkileyebilir. Bu tür olumsuzluklar hastaların duygusal durumlarını ve hemşireyle olan iletişimlerini zayıflatır, sağlık gereksinimlerini açıkça ifade etmelerini engeller ve hemşirelik tanılarının doğruluğunu azaltabilir (Kwame & Petrucka, 2021). Gobbo ve ark., (2020), çevresel faktörlerin hastanın algıladığı konfor

ve güven düzeyini etkilediğini vurgulamıştır.

2.9. Cerrahi Stres ve Hasta Üzerine Etkileri

Stres, bir organizmada dengesizliğe neden olan ve dolayısıyla homeostazı tehdit eden uyaranlar olarak tanımlanır. Ameliyat bir "travma" olarak kabul edilir ve stres tepkilerine neden olur (Yuki ve ark., 2017). Cerrahi stres ise, cerrahi işlemle insan vücuduna uygulanan etki olarak tanımlanmakta ve bir dizi fizyolojik, psikolojik ve immünolojik tepkinin gelişmesinde etkili rol oynamaktadır. Bu değişiklikler arasında stres hormonu olarak da bilinen serum kortizol düzeyinde belirgin bir artış, insülin direnci, serum glikoz seviyesinde artış ve anksiyete bulunmaktadır. Cerrahi travmanın derecesi de serum kortizol konsantrasyonu ile ilişkili olduğunu düşünülmektedir (Koyuncu ve ark., 2021). KABG ameliyatı da adrenalin, noradrenalin ve kortizolün salınımını tetikleyen önemli bir fiziksel ve psikolojik stresör oluşturabilmektedir (Shalzman ve ark, 2017). Bu hastalarda artan kortizol seviyelerinin ters kardiyak olaylar ve mortalite artışı ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Kortizol seviyelerindeki yükselmenin enfekte yaraların geç iyileşmesine, atriyal fibrilasyona, enfeksiyon riskinde artışa, düşük kan akış hızına, kalp yetmezliğine, solunum depresyonuna, pulmoner yetmezliğe, tromboembolizme, deliryuma ve miyokard enfarktüsüne yönelik eğilimleri artırdığı gösterilmiştir (Koyuncu ve ark., 2021).

Normal stres tepkisi bazı durumlarda vücut için faydalı olsada, ameliyat sırasında veya sonrasında uzun süreli veya yüksek stres tepkisi, yan etki riskinin artmasıyla ilişkilidir. Cerrahi strese bağlı artan katekolamin konsantrasyonları, doğal öldürücü hücre aktivitesini baskılayarak bağışıklık sistemini etkilemektedir. Katekolaminlerin sepsis veya organ yetmezliğine yol açan postoperatif immünosupresyonun kilit aracıları olduğu düşünüldüğünden, β-blokerler aşırı katekolamin konsantrasyonlarının zararlı etkilerini sınırlamak ve postoperatif sonuçları iyileştirmek için kullanılabilmektedir. Beklentileri ameliyat öncesi optimize etmek, ameliyat sonrası nöroendokrin stresi azaltmaya da yardımcı olabilir, çünkü psikolojik ve fiziksel stresörler nöroendokrin tepkisini değiştirebilir. Bu nedenle, optimize edilmiş beklentilere bağlı olarak azalmış bir nöroendokrin stres tepkisi postoperatif iyileşmeyi hızlandırabilir ve yan etkileri ve morbiditeyi azaltabilir (Shalzman ve ark, 2017).

2.10. Navigasyon Hemşireliği

Türk Dil Kurumu'na (TDK) göre Fransızca kökenli bir sözcük olan 'navigatör', 'yol alabilen' anlamına gelmektedir. 'Navigasyon' ise Türkçede 'seyir' ya da 'seyrüsefer' karşılığıyla kullanılmakta olup, günlük dilde daha çok 'yol gösterme' ya da 'yol kılavuzluğu' anlamını taşımaktadır (TDK).

Hasta navigasyonu, "olumlu sağlık sonuçlarına ulaşmanın önündeki engelleri azaltmak için tasarlanmış bir bakım koordinasyon modelidir" Ayrıca tıbbi hizmetleri koordine eder, hastaları kaynaklarla bir araya getirir ve sonuçları iyileştirmek, memnuniyeti artırmak ve maliyetleri düşürmek için takipler yapar. Başlangıçta, hasta navigasyonu, meme kanseri tespit ve tedavisindeki eşitsizlikleri azaltmak amacıyla "kültürel açıdan hassas ve tanıdık bakım koordinatörleri ve hastalık yönetimi ilkelerinin" bir kombinasyonuyla hem profesyonel hem de meslekten olmayan navigatörlerle yapılmıştır. (Valverde, Calhoun, Esparze, Wells, & Risendal, 2018). Bu bağlamda sağlık hizmetlerinde kanser hastaları ve yakınlarını duygusal ihtiyaçları ve bakımında duyulan ihtiyaç nedeniyle navigatör hemşire gereksinimi doğmuştur. İlk hasta navigasyon programı New York'ta 1990 yılında Harlem Hastanesi'nin bu programa geçmesindeki amaç kanserli hastaların tedaviden faydalanmalarını artırmak ve tedavide gecikmelerin önüne geçmektir. Günümüzde ise tedavi süreçleri ile sınırlı kalmamış, tanı ve rehabilitasyonda da kullanılmaktadır (Coşkun, Şentüre, & Kavaklı 2016; Freeman, & Rodriguez, 2011; Geevarghese ve ark., 2020; Kubat, 2023; Toprak, & Uysal, 2021; Toprak, & Vural 2016)

Navigasyonun pratik ve kavramsal olarak avantajlar sunan engel odaklı tanımının yanı sıra hizmet odaklı tanımda üç alt bileşen bulunmaktadır. Bunlar taramaya katılmayı desteklemek, tarama sonrası takip ve tedavi sürecinde hastaya rehberlik etmektir (Coşkun ve ark., 2016). Koruyucu sağlık hizmetlerinden başlayıp rehabilite edici sağlık hizmetlerine uzanan bu süreçte navigatör hemşireler tüm profesyonel rollerini kullanmaktadırlar. Sağlık hizmeti verenler ve hastalar arasında koordinasyonu sağlamaları, danışmanlık vermeleri, kanıt temelli uygulamaları kullanmaları gerekmektedir. Navigasyon hemşirelerinin etkin şekilde görevlerini yerine getirebilmesi için aşağıdaki özelliklere sahip olması gerekmektedir. Navigatör hemşirede bulunması gereken özellikler şu şekilde sıralanabilir (Coşkun ve ark., 2016; Freeman, & Rodriguez, 2011; Krebs ve ark., 2013; Toprak ve Vural, 2016).

- Bireye özgü bakımı planlamayı yapabilecek bilgi ve beceriye sahip olması
- Meslekte tecrübeli olmalı (5-10 yıl)
- Kritik düşünme, yaratıcılık ve hızlı problem çözme becerisine sahip olmalı
- Hastanın değer ve kültürüne uygun yaklaşabilmeli
- Etkin dinleme ve empati yapabilmeli
- Zamanı planlama ve organizasyon yapabilmeli
- Eğitim, konferans gibi faaliyetlerle güncel bilgiyi takip etmeli
- Bakımda ihtiyaç olabilecek malzeme ve ekipmanları kullanabilmeli
- Eğitimlerde demonstrasyon becerisini kullanabilmeli
- Meslektaşlarıyla iyi iletişim kurabilmeli
- Hasta ve ailesine eğitim vermeyle ilgili tecrübeli olmalı

Son yıllarda hasta bakımında sıkça kullanılmakta olan hemşire navigasyon programının, hastaların kaliteli bakımı alması ve doğru yönlendirilmelerinde oldukça etkili bir yaklaşım olduğu, ailesel kaygı ve bir sağlık kuruluşundaki bakım deneyiminden memnuniyet üzerinde etkili olabileceği öngörülmektedir (Christman, 2021). Yapılan çalışmalar navigasyon programlarının hasta memnuniyetini artırdığı, hasta ve hemşire arasında pozitif ilişki kurarak güveni artırdığı, hastaların kaygılarını azalttığı, daha adil bir sağlık hizmeti sağlandığı, hastanede kalış süresini kısalttığı dolayısıyla da bakım maliyetlerini azalttığını göstermektedir (Carter ve ark., 2018; Fiscella ve ark, 2012; Marshall ve ark., 2016; Temuçin, & Nahcivan, 2020).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma, Bursa Uludağ Üniversitesi (BUÜ) Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP) tarafından lisansüstü proje kapsamında TDK-2023-1079 proje numarası ile desteklendi. Araştırmada kullanılan tüm materyal (animasyon filmi) ve hastadan alınan kan tetkiklerinin analizi bu proje kapsamındaki maddi destek ile alındı.

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma, koroner arter bypass cerrahisi öncesindeki ameliyathane sürecine yönelik uygulanan hemşire navigasyon programının; hastaların preoperatif anksiyete düzeyleri, ameliyat sonrası algılanan hemşirelik bakım kalitesi ve stres hormonları üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla deneysel bir tasarımla gerçekleştirildi.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri

S.B.Ü. BŞH Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü, klinik ve bir yoğun bakım ünitesinden oluşan toplam 59 yatak kapasitesine sahiptir. Çalışmanın yürütüldüğü dönemde bu birimlerde toplam 44 hemşire görev yapmaktaydı. Bu araştırma Sağlık Bilimleri Üniversitesi (SBÜ) Bursa Şehir Hastanesi (BŞH) Kalp Damar Cerrahi bölümünde gerçekleştirildi. Hastalardan veri toplamaya başlamadan önce hasta eğitiminde kullanılacak videonun tasarımı ve son şeklinin verilmesi Ağustos 2022-Ocak 2023 tarihlerinde tamamlandı. Hastalardan verilerin toplanması Ekim 2023-Mayıs 2024 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini SBÜ Bursa Şehir Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahi servisinde KABG ameliyatını deneyimlemek üzere yatan hastalar oluşturdu. Araştırmanın örneklemini, Ekim 2023–Mayıs 2024 tarihleri arasında çalışmanın amacı hakkında bilgilendirildikten sonra gönüllü olarak katılmaya onam veren ve belirlenen dahil edilme ölçütlerini karşılayan hastalar oluşturdu. Araştırmaya dahil edilme kriterleri şunlardır;

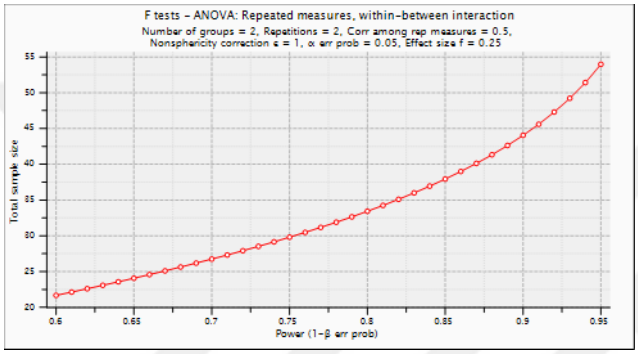
- 18 yaş ve üzerinde olması
- Elektif KABG cerrahisi geçirmesi planlanan,
- Bilişsel fonksiyonları yerinde olması ve psikiyatrik bir tanısı olmaması

- İletişim kurulabilmesi
- Türkçe konuşabilmesi ve anlayabilmesi

Araştırmadan dışlanma kriterleri;

- Acil cerrahi geçirmesi
- Türkçe konuşup anlayamaması
- Psikiyatrik bir tanısının bulunması

Araştırmanın örneklem büyüklüğü aşağıdaki Grafik 1'de gösterildiği şekilde güç analizi ile hesaplandı.



Grafik1. Araştırma örnekleminin hesaplanması

F tests - ANOVA: Repeated measures, within-between interaction
Analysis:A priori: Compute required sample size

Input:Effect size f	=	0.25
α err prob	=	0.05
Power (1-β err prob)	=	0.90
Number of groups	=	2
Repetitions	=	2
Corr among rep measures	=	0.5
Nonsphericity correction ε	=	1
Output: Noncentrality parameter λ	=	11.500000
Critical F	=	4.061706
Numerator df	=	1.000000
Denominator df	=	44.000000
Total sample size	=	46
Actual power	=	0.912498

G*Power 3.0.10 programı ile gerçekleştirilen güç analizinde; %90 güç, %5 hata payı ve f=0,25 etki büyüklüğü esas alındığında, çalışmanın en az 46 katılımcı ile yürütülmesinin yeterli olacağı belirlenmiştir (n1=23; n2=23). Hasta kaybı vb. aksaklıklar öngörülerek, araştırmaya KABG ameliyatı olmak amacıyla Kalp Damar Cerrahi (KDC) Kliniğine yatan hastalardan 30 kontrol, 30 müdahale olmak üzere 60 hasta dahil edildi.

3.4. Veri Toplama Araçları

3.4.1. Hasta tanıtım formu (EK-1)

Literatürden yararlanılarak oluşturulan hasta tanıtım formunda; hasta yaşı, cinsiyeti, sigara kullanma durumu, ameliyat deneyimi, kronik hastalıkları, yapılan ameliyatın türü ve ameliyat salonuna alındığındaki kan basıncı değeri yer aldı (EK-1).

3.4.2. Amsterdam pre-op anksiyete ölçeği (EK-2)

Amsterdam Preoperatif Anksiyete ve Bilgi Ölçeği (APAIS), 1996 yılında Moermann ve çalışma arkadaşları tarafından Hollanda'da geliştirilmiş olup preoperatif anksiyetenin ölçümünde yaygın olarak kullanılan araçlardan biridir. Ölçek, cerrahiye ilişkin kaygı, anesteziye yönelik endişe ve bilgi eksikliğinden kaynaklanan kaygı olmak üzere üç temel anksiyete kaynağını değerlendirmektedir. Bu amaçla 6 maddeden oluşan ölçek, her maddeye 1'den 5'e kadar uzanan ve şiddeti ifade eden Likert tipi bir puanlama sistemi uygular (1=hiç, 2=hafif, 3=orta, 4=şiddetli, 5=çok şiddetli). Anestezi ile ilgili kaygı 1. ve 2. maddelerden, cerrahi kaygı 4. ve 5. maddelerden elde edilen puanlarla belirlenirken; toplam anksiyete puanı bu iki alt boyutun toplanmasıyla hesaplanmaktadır. Bilgi gereksinimini değerlendiren 3. ve 6. maddeler ise hastanın anestezi ve cerrahi sürece dair bilgi edinme isteğini göstermektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 6 ile 30 arasında değişmektedir. APAIS'in Türkçeye uyarlanması ilk kez Aykent ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Aykent, Kocamanoğlu, Üstün, Tür & Şahinoğlu H., 2007; Karadağ Arlı, 2017). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı ilk uygulamada 0,870, ameliyattan bir gün önce yapılan tekrar testte ise 0,924 olarak bulunmuştur.

3.4.3. Kaliteli perioperatif hemşirelik bakımı skalası (EK-3)

Good Perioperative Nursing Care Scale'ın orijinal formu, Tuija Leinonen ve Helena Leinonen-Kilpi tarafından Finlandiya'da 2002 yılında geliştirilmiş ve geçerlik–güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Ölçek toplam 34 maddeden oluşmaktadır." Hastalar için Türkçe formu "Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası" (KPHBS) olarak adlandırılan ölçeğin iç tutarlılık güvenirlik katsayısını 0.9282 olarak yüksek düzeyde bulunmuştur (Candan Dönmez, & Özbayır ,2010) (EK-5). Ölçeğin bu çalışmada kullanımı için gerekli izin, ölçek sahiplerinden yazılı olarak

(e-posta yoluyla) alınmış olup izin belgesi Ek 4'te sunulmuştur.

Ölçek; fiziksel bakım, bilgi verme, destek, saygı, personel özellikleri, çevresel faktörler ve hemşirelik süreci olmak üzere toplam yedi alt boyuttan oluşmaktadır. Likert tipi (0–5) bir değerlendirme sistemi kullanılan ölçekte, yanıtlar 'tamamen katılmıyorum' (1 puan) ile 'tamamen katılıyorum' (5 puan) arasında derecelendirilmektedir. '0' puanı, bireyin ilgili maddeyi değerlendiremediğini ifade ederken; '3' puanı ise kararsızlığı veya nötr yanıtı (ne katılıyor ne de katılmıyor) temsil etmektedir.

Tablo 3'te çalışmada kullanılan ölçeklerin Cronbach-α katsayısı değerleri verildi. Literatürde Cronbach alfa değerinin $0,60 \leq \alpha < 0,80$ arasında olması "oldukça güvenilir", bu değerin $0,80 \leq \alpha < 1,00$ olması da ölçeğin "yüksek derecede güvenilir" olduğunu ifade etmektedir. APAIS ölçeğinin geçerlik güvenirlik çalışmasında Cronbach alfa değeri 0,86 bulunmuştur (Aykent ve ark., 2007). KPHBS ölçeğinin geçerlik güvenirlik çalışmasında Cronbach alfa 0,92'dir (Candan Dönmez, & Özbayır, 2010). Bu çalışmada KPHBS ölçeğinin (toplam maddeleri) Cronbach alfa değeri 0,879 olarak hesaplandı. KPHBS ölçeğinin alt boyutları 0,625-0,789 arasında değişti (Tablo 1).

Tablo 1. Ölçeklere ilişkin güvenilirlik katsayıları

Değişken	**Madde sayısı**	**Cronbach-α katsayısı**
APAIS (İlk yapılan değerlendirme)	6	0,870
APAIS (Ameliyattan bir gün önce yapılan değerlendirme)	6	0,924
Kaliteli Perioperatif Bakım Skalası (KPBS)	32	0,879
Fiziksel bakım	10	0,789
Bilgi verme	5	0,754
Destek	4	0,670
Saygı	3	0,633
Personel	4	0,606
Çevre	4	0,630
Hemşirelik süreci	2	0,625

3.4.4. Navigasyon programında kullanılacak animasyon videonun hazırlanması (EK-5)

Videoda hasta eğitiminde kullanılan başlıkların, çalışmada kullanılması planlanan "Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakımı Skalası" (EK-3) doğrultusunda şekillendirildi. Animasyon videosunun tasarımı ve uzman görüşleri sonrasında son şeklinin verilmesi Ağustos 2022- Ocak 2023 tarihleri arasında tamamlandı. Hemşire navigasyon programı kapsamında hastalar için hazırlanan bu animasyon videosunda

tüm diyaloglar, hasta ile iletişimde kullanılacak cümleler, hazırlandı. Beş bölümden oluşan videoda,

Bölüm 1: Bölümde KABG bypass ameliyatının ne amaçla yapıldığı, greftin nereden alındığı, insizyon bölgeleri, ameliyatın ortalama süresi gibi ayrıntılar yer aldı (Şekil-1).

Bölüm 2: Ameliyat öncesi yapılacak hazırlıklar; banyo ve ameliyat bölgesi hazırlığı açıklandı (Şekil-2).

Bölüm 3: Hasta bilgilerinin kontrolü, ameliyat önlüğü giyme, hastanın ameliyathaneye transfer süreci, hasta hazırlık ünitesine ulaşım görseller ve diyaloglarla anlatıldı (Şekil-3).

Bölüm 4: Ameliyat odasının fiziksel yapısı, ameliyat ekibinin tanıtıldığı bir bölümdü. Ameliyat odasında bulunacak sağlık profesyonelleri ve görevleri, ameliyat odasında bulunan araç gereçler vb. burada açıklandı (Şekil-4).

Bolüm 5: Yoğun Bakım Ünitesinde (YBÜ), hasta bakımının özellikleri, hasta bakımında yer alan sağlık profesyonelleri, yoğun bakım ortamı, hastaya yaptırılacak solunum ve öksürme egzersizleri, gibi bilgiler verildi (Şekil-5).

Şekiller (Şekil 1-5) geliştirilen animasyon videosundan alınmıştır.

Videoda gerçeğe yakın görüntüler kullanılarak süreç sistematik olarak aktarıldı. Hastaların okumasını gerektirecek, dikkatlerini dağıtacak hiçbir ayrıntı kullanılmadı. Medikal terminolojiden arındırılmış bir metin düzenlendi. Yapılan benzer çalışmalarda bu tür eğitim videolarının/ eğitimlerin süresi 8-20 dk arasında değişmekte olup, bu çalışmada 9 dakika 56 saniye süren bir animasyon video kullanıldı (Bergmann ve ark, 2001; Doerıng ve ark, 2000; Kamat ve ark, 2018).

Hazırlanan animasyon videosu için uzman görüşü almak üzere 8 kişiye e-mail aracılığı ile gönderildi. Altı uzmandan (Hemşirelik alanından 3 öğretim üyesi, Kalp Damar Cerrahi Anabilim Dalından 2 öğretim üyesi ve 1 ameliyathane hemşiresi) video ile ilgili geri bildirim alındı. Uzmanlardan hazırlanan videoda hedeflenen eğitim çıktılarının mevcut olup olmadığının bir skala üzerinde değerlendirilmesi istendi (EK 6). Videoda bulunan her bölüm için ayrı ayrı değerlendirme başlıkları oluşturuldu. Uzmanlardan, bölümlere ayrılan süre, kullanılan görseller, ifadelerin hastalar tarafından anlaşılabilirliği, renk ve karakter seçimi ile verilen bilgilerin yeterliliği gibi unsurları her bölüm için ‘çok uygun’, ‘uygun’, ‘az değişiklik gerekli’ ve ‘çok

değişiklik gerekli' şeklinde değerlendirmeleri istenmiştir. Alınan geri bildirimler ve sunulan öneriler doğrultusunda videodaki sözel içerik (konuşmalar) ve karakterler, ortam ile ilgili gerekli düzenlemeler yapıldı. Son şekli verilen animasyon videosu ile 20 hastada (10 müdahale ve 10 kontrol grubu) ön uygulama yapıldı (Şubat- Mayıs 2023). Hastalardan alınan geri dönüşler de göz önüne alınarak video araştırmada kullanılabilecek şekle getirildi. Ön uygulamanın yapıldığı hastalar araştırmaya dahil edilmedi. Tezde kullanılan animasyon videonun yapımı (hizmet alımı) ve kırtasiye masrafları (sarf malzeme) da proje birimi tarafından sağlanan bütçeden karşılandı.



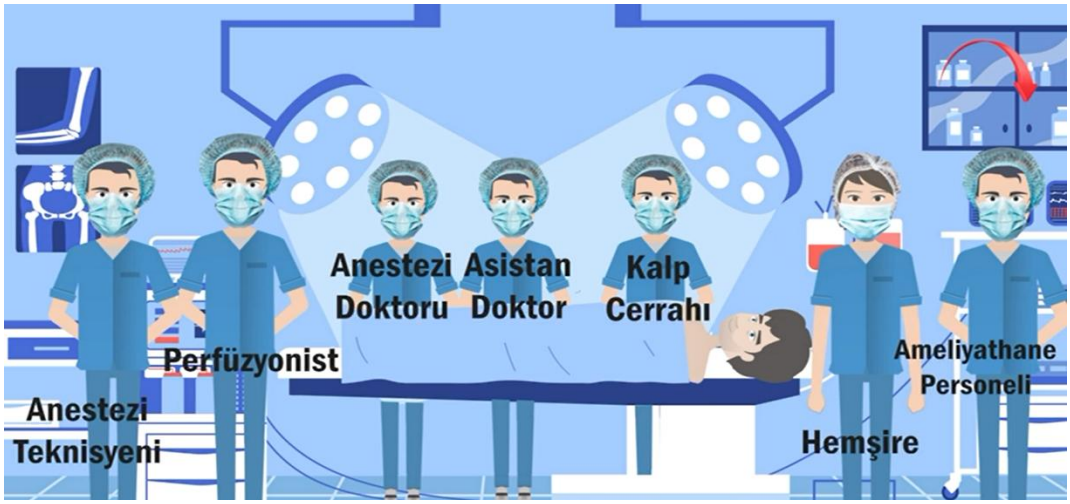
Şekil 1. Bypass ameliyatının anlatımı



Şekil 2. Ameliyat öncesi hazırlıklar ile ilgili bölüm



Şekil 3. Hastanın ameliyathaneye transferi



Şekil 4. Ameliyathane ve ekibin tanıtıldığı bölümden görsel



Şekil 5. Yoğun bakım süreci ile ilgili bölümden bir görsel

3.4.5. Kan örneklerinin analizi

Hastalardan ameliyat günü ve bir gün önce sabah aynı saatte aç karna ve yataktan kalkmadan alınan kan örnekleri, serum kortizol ve serum glukoz düzeylerinin belirlenmesi amacıyla araştırmacı tarafından Özel Burtom Tıbbi Tahlil Laboratuvarına transfer edilerek analiz edildi. Serum glukoz düzeyi Roche cobas Pro c503 cihazı kullanılarak enzimatik teknikle, serum kortizol düzeyi ise Roche cobas 8000 e801 cihazında elektro-kemilüminesans immünoassay (ECLIA) yöntemi ile çalışıldı. (Serum glukoz düzeyi referans aralığı 70–100 mg/dl, serum kortizol düzeyi referans aralığı 4,82–19,5 µg/dl). Kanların analiz edilmesi ile ilgili masraflar, TDK-2023-1079

proje numaralı BUÜ BAP birimi tarafından desteklenen proje kapsamında hizmet alımı olarak temin edildi.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırma, müdahale ve kontrol olmak üzere iki grup üzerinde yürütüldü. KABG cerrahisi planlanan 30 hasta müdahale grubuna, 30 hasta ise kontrol grubuna dâhil edildi. Randomizasyonun sağlanabilmesi amacıyla veri toplama aşamasında çalışmaya dâhil edilme kriterlerini karşılayan hastalar, bilgisayar destekli randomizasyon programı (https://www.randomizer.org/) kullanılarak müdahale ve kontrol gruplarına atandı. Müdahale ve kontrol gruplarındaki hastaların birbirlerinden etkilenme olasılığını azaltmak amacıyla, araştırmanın yürütüldüğü hastanenin Kalp Damar Cerrahisi klinikleri (üç klinik) de benzer şekilde randomizasyona tabi tutuldu ve her bir klinikten hangi grubun (müdahale veya kontrol) hastalarının alınacağı önceden belirlendi. Bu yöntemle gruplar arası kontaminasyon riski azaltılarak, müdahalenin etkisinin daha güvenilir biçimde değerlendirilmesi amaçlandı.

Araştırmada körleme, uygulamanın doğası gereği kısmi körleme şeklinde sağlanmıştır. Hastaların müdahale ve kontrol gruplarına atanması bilgisayar destekli randomizasyon ile gerçekleştirilmiş olup, hastalar grup atamalarından haberdar edilmemiştir. Klinik uygulamada yer alan hemşirelere, hastaların araştırma kapsamındaki grup dağılımları (müdahale/kontrol) bildirilmemiştir. Müdahale içeriği ve grup atamaları yalnızca araştırmacı tarafından bilinmiş ve yürütülmüştür. Böylece bakım veren hemşirelerin rutin bakım uygulamalarını etkileyecek bilgiye sahip olmaları engellenmiş ve performans yanlılığı azaltılmaya çalışılmıştır. Veri toplama ve müdahale uygulama süreçlerinin tek bir araştırmacı tarafından yürütülmesi, körlemenin korunmasına katkı sağlamıştır.

Müdahale grubundaki hastalara;

- Hastalar ameliyatlarına karar verilip kalp damar cerrahisi kliniğine yatışları tamamlandığında (ameliyattan ortalama 7 gün önce), hazırlanan araştırma tasarımı doğrultusunda araştırmacı tarafından ziyaret edildi ve araştırmacı ameliyatta yanlarında bulunacağını ifade edildi. Bu sırada hastaların tanıtıcı bilgilerinin yer aldığı form (EK-1) yüz yüze görüşme yöntemi dolduruldu ve APAIS (EK-2) uygulandı.
- Ameliyattan önce hastaların psikiyatrik bir tanısı olmadığı psikiyatri uzmanı

tarafından değerlendirildi.

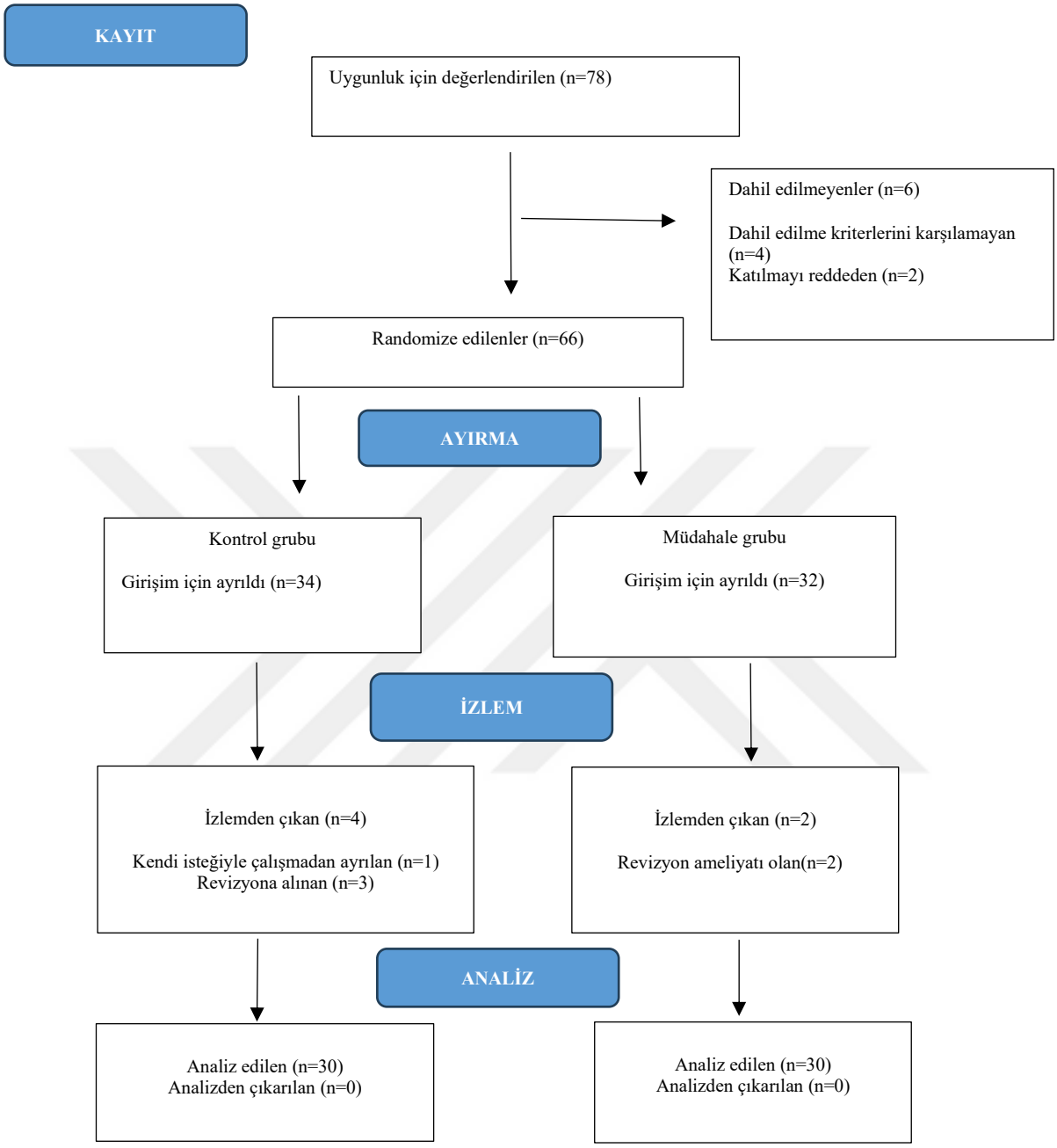
- Bu ziyaret sırasında hastalara ameliyat, ameliyathaneye alınış sürecine yönelik sözlü bilgilendirilme yapıldı. Hastaların / hasta yakınlarının telefonlarına da bu süreci anlatan animasyon videosu yüklendi ve ameliyat gününe kadar bu animasyon videosunu istedikleri kadar izlemelerine fırsat verildi (EK-5).
- Ameliyattan bir gün önce sabah hastalardan stres hormonu düzeyini (serum kortizol ve serum glukoz) ölçmek amacı ile kan örneği alındı. Aynı gün öğleden sonra APAIS ikinci kez (EK-2) uygulandı.
- Ameliyat sabahı hasta ameliyathaneye alınmadan önce (henüz klinikte iken) stres hormonu ve kan glikoz düzeyini ölçmek için bir önceki günle aynı saatte ikinci bir kan örneği (Z_1) daha alındı.
- Hastanın ameliyathaneye alınmasından hemen sonra kan basıncı da kaydedildi.
- Hasta ameliyat masasına alındığında araştırmacı (doktora öğrencisi ZG) hastalara kendini tekrar tanıtarak ve ameliyatta bulunacağını hatırlattı. Bu süreçte hastanın soruları cevaplandı.
- Ameliyat sonrası 3. günde (YBÜ'den kliniğe transferi sonrası) hastaya KPHBS uygulandı (EK-3).

<u>Kontrol grubundaki hastalara klinikteki standart prosedürler uygulandı</u>;

- Kontrol grubuna klinikte standart olarak uygulanan rutin preoperatif bakım verilmiştir. Bu bakım; ameliyat öncesi açlık süresi ve batikon ile banyo uygulamasına ilişkin kısa bilgilendirmeyle sınırlı olup, yapılandırılmış eğitim, danışmanlık ya da görsel materyal içermemektedir.
- Hastalar ameliyatlarına karar verilip kalp damar cerrahisi kliniğine yatışları tamamlandığında (ameliyattan ortalama 7 gün önce), hazırlanan araştırma tasarımı doğrultusunda araştırmacı tarafından ziyaret edildi. Bu sırada hastaların tanıtıcı bilgilerinin yer aldığı form (EK-1) yüz yüze görüşme yöntemi doldurularak ve APAIS (EK-2) uygulandı.
- Ameliyattan önce hastaların psikiyatrik bir tanısı olmadığı psikiyatri uzmanı tarafından değerlendirildi.
- Ameliyattan bir gün önce sabah hastalardan stres hormonu düzeyini (serum kortizol ve serum glukoz) ölçmek amacı ile kan örneği alındı. Aynı gün öğleden sonra APAIS ikinci kez uygulandı.

- Ameliyat sabahı hasta ameliyathaneye alınmadan önce (henüz klinikte iken) stres hormonu ve kan glikoz düzeyini ölçmek için bir önceki günle aynı saatte ikinci bir kan örneği (Z1) daha alındı.
- Hastanın ameliyathaneye alınmasından hemen sonra kan basıncı da kaydedildi.
- Ameliyat sonrası 3. günde (YBÜ'den kliniğe transfer sonrası) hastalara KPHBS uygulandı (EK-3).

Araştırmanın CONSORT akış diyagramı Şekil-6'da gösterildi.



Şekil 6. Araştırmanın CONSORT akış diyagramı

3.6. Verilerin Analizi

Verilerin analizinde IBM SPSS Statistics 27 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortalama ve ortanca değerleriyle sunuldu. Bulguların değerlendirilmesinde frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistiksel

yöntemler kullanıldı. Normal dağılım gösteren değişkenler için parametrik analizler uygulanmış; iki bağımsız grubun ölçüm değerlerinin karşılaştırılmasında Independent Samples t testi, iki bağımlı ölçümün karşılaştırılmasında ise Paired Samples t testi kullanıldı. Normal dağılıma uymayan verilerde ise parametrik olmayan yöntemlere başvuruldu. Bu kapsamda, iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında Mann–Whitney U testi, bağımlı ölçümlerde Wilcoxon işaretli sıralar testi ve kategorik değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi Pearson Ki-kare testi ile yapıldı.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırma sürecinde klinik işleyişin yoğunluğu, ameliyat tarihlerindeki değişiklikler ve hasta yatış sürelerindeki farklılıklar, veri toplama zamanlamasında güçlükler yaşanması,
- Randomize kontrollü tasarıma rağmen, müdahalenin niteliği gereği tam körleme sağlanamaması,
- Grup atamalarına ilişkin bilgi yalnızca araştırmacı tarafından bilinmesi, araştırmacının aynı zamanda müdahaleyi uygulayan kişi olması, gözlem ve uygulama yanlılığı riskini tamamen ortadan kaldıramaması,
- Biyolojik stres yanıtı yalnızca serum kortizol düzeyi ile değerlendirilmiş olması diğer fizyolojik stres göstergelerinin çalışmaya dâhil edilmemesi sınırlılıklardır.

3.8. Etik Kurul Onayı ve Kurum izni

Araştırma için Bursa Şehir Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (EK-7a) 09.02.2022 tarih ve 2022-1/25 protokol numarası ile uygunluk kararı verildi. Çalışmanın devam etmesi BAP onay sürecinin uzaması nedeni ile 2023-17/1 ve 11.10.2023 tarihinde ikinci bir Etik Kurul onayı daha alındı (EK 7b). Çalışmanın sürdürülebilmesi için Bursa İl Sağlık Müdürlüğü'nden (EK-8) izin alındı. Araştırmaya katılan tüm hastalardan, araştırma hakkında bilgilendirildikten sonra yazılı aydınlatılmış gönüllü onam formu alındı (Kontrol Grubu EK-9, Müdahale grubu EK-10).

4. BULGULAR

Yaş, cinsiyet, sigara kullanımı, önceki ameliyat deneyimi, diyabetes mellitus (DM), hipertansiyon (HT), Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH), miyokard enfarktüsü (MI) öyküsü ve uygulanan greft sayısı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Müdahale ve kontrol gruplarının tanıtıcı özellikler yönünden birbirine benzerdi (p>0,05) (Tablo 2).

Tablo 2. Gruplar ile bireysel özellikleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi

Değişken	**Müdahale (n=30)**		**Kontrol (n=30)**		**İstatistiksel analiz***
	n	**%**	**n**	**%**	
Yaş sınıfları					
65 yaş ve altı	25	83,3	22	73,3	χ^2=1,000
66 yaş ve üstü	5	16,7	8	26,7	p=0,364
Cinsiyet					
Kadın	9	30,0	5	16,7	χ^2=1,491
Erkek	21	70,0	25	83,3	p=0,222
Sigara kullanma alışkanlığı					
Var	12	40,0	8	26,7	χ^2=1,200
Yok	18	60,0	22	73,3	p=0,273
Ameliyat deneyiminin varlığı					
Var	18	60,0	18	60,0	χ^2=0,000
Yok	12	40,0	12	40,0	p=1,000
Diyabetes mellitus(DM)					
Var	16	53,3	11	36,7	χ^2=1,684
Yok	14	46,7	19	63,3	p=0,194
Hipertansiyon (HT)					
Var	20	66,7	20	66,7	χ^2=0,000
Yok	10	33,3	10	33,3	p=1,000
KOAH					
Var	1	3,3	3	10,0	χ^2=1,071
Yok	29	96,7	27	90,0	p=0,301
Miyokard enfarktüsü öyküsü (MI)					
Var	17	56,3	12	40,0	χ^2=1,669
Yok	13	43,3	18	60,0	p=0,196
Greft yapılan damar sayısı					
2 damar	3	10,0	6	20,0	χ^2=5,006
3 damar	13	43,3	18	60,0	p=0,082
4 ve üzeri damar	14	46,7	6	20,0	

*İki nitel değişkenin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesinde "Pearson-χ^2" çapraz tabloları kullanıldı.

Gruplara göre sistolik kan basıncı ve diastolik kan basıncı değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu (p>0,05). Grupların sistolik kan basıncı ve diastolik kan basıncı açısından benzer olduğu belirlendi (Tablo 3).

Tablo 3. Gruplara göre ölçülen kan basıncı değerlerinin karşılaştırılması

Değişken	Müdahale (n=30)		Kontrol (n=30)		İstatistiksel analiz* Olasılık
	$\bar{X} \pm$ Ss	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm$ ss	Medyan [IQR]	
Sistolik kan basıncı	143,87±22,28	140,0 [30,0]	142,43±18,34	140,0 [31,8]	t=0,272 p=0,787
Diastolik kan basıncı	78,07±10,78	80,0 [19,0]	79,23±10,92	80,0 [20,0]	Z=-0,007 p=0,994

*Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Grupların göre ilk değerlendirme APAIS ölçeğinden aldıkları puanlar açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmedi (t=1,926 p= 0,059). Grupların APAIS puanlarının benzer olduğu görüldü.

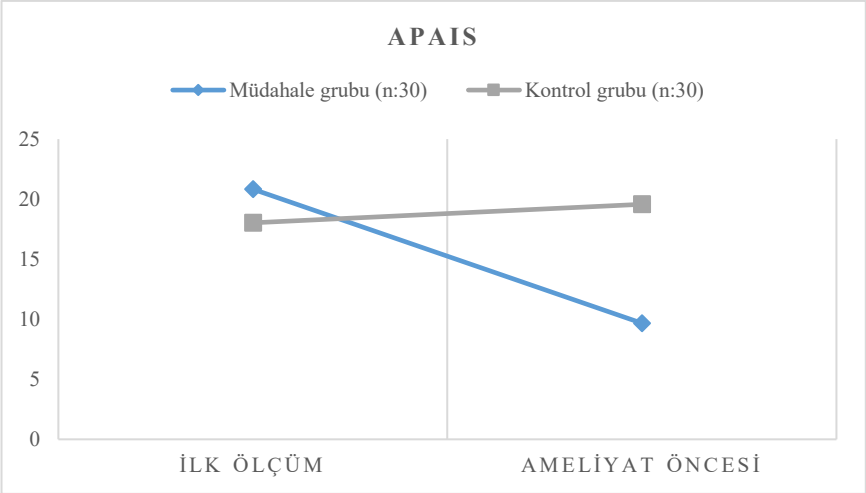
Gruplara göre ameliyat öncesi APAIS ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi (Z=-5,537; p<0,001). Müdahale grubundaki hastaların ameliyat öncesi APAIS puanları, kontrol grubuna göre daha düşüktü. Müdahale grubundaki hastaların ameliyat öncesindeki APAIS puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı (Z=-4,502; p<0,001). Ameliyat öncesi APAIS ölçeği puanlarının ilk değerlendirme puanlarına göre daha düşük olduğu görüldü.

Kontrol grubundaki hastaların APAIS puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttu (t=-2,786; p=0,009). Ameliyat öncesi APAIS ölçeği puanları, ilk ölçüme göre daha yüksekti (Tablo 4, Grafik 2).

Tablo 4. Gruplara göre APAIS puanlarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması

APAIS	Müdahale (n=30)		Kontrol (n=30)		İstatistiksel analiz* Olasılık
	$\bar{X} \pm$ S. S.	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm$ S. S.	Medyan [IQR]	
İlk değerlendirme	20,83±6,01	22,0 [9,3]	18,03±5,23	18,0 [8,0]	t=1,926 p=0,059
Ameliyat öncesi dönemdeki değerlendirme	9,67±4,75	6,0 [6,3]	19,57±5,36	20,5 [10,0]	Z=-5,537 **p<0,001**
İstatistiksel analiz	Z=-4,502 **p<0,001**		t=-2,786 **p=0,009**		

*Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri); iki bağımlı grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Paired Sample" test (t-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri); iki bağımlı grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Wilcoxon" test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.



Grafik 2. Gruplarda yer alan hastaların APAIS ölçeğinden aldıkları puanların değerlendirme zamanlarına göre dağılımı

Gruplara göre "KPHBS toplam puanları" açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı (Z=-3,410; p=0,001). Müdahale grubundaki hastaların KPHBS toplam puanlarının, kontrol grubundaki hastalarla karşılaştırıldığında daha yüksek olduğu belirlendi.

Gruplara göre ölçeğin "fiziksel bakım alt boyutu puanları" açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi (Z=-2,721; p=0,007). Müdahale grubundaki hastaların fiziksel bakım puanları, kontrol grubundaki hastalara göre daha yüksekti.

Gruplara göre ölçeğin "bilgi verme alt boyutu puanları" açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlendi (Z=-2,866; p=0,004). Müdahale grubundaki hastaların bilgi verme puanları, kontrol grubundaki hastalardan yüksek olduğu saptandı.

Gruplara göre ölçeğin "destek alt boyutu puanları" açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık görüldü (Z=-3,791; p<0,001). Müdahale grubundaki hastaların destek puanları, kontrol grubundaki hastalara kıyasla daha fazlaydı.

Gruplara göre ölçeğin "saygı alt boyutu puanları" açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı (Z=-2,777; p=0,005). Müdahale grubundaki hastaların saygı puanları, kontrol grubundakilere göre daha yüksekti.

Gruplara göre ölçeğin "personel alt boyutu puanları" açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu (Z=-2,737; p=0,006). Müdahale grubundaki hastaların personel alt boyutu puanları, kontrol grubundakilere göre daha yüksekti.

Gruplara göre ölçeğin "çevre alt boyutu ve "hemşirelik süreci alt boyutu" puanları

açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı(p>0,05). Grupların çevre ve hemşirelik süreci alt boyutlarından aldıkları puanların benzer olduğu görüldü (Tablo 5).

Tablo 5. Gruplara göre Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası alt boyutu ve toplam puanlarının karşılaştırılması

Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası (KPHBS)	Müdahale (n=30)		Kontrol (n=30)		İstatistiksel analiz* Olasılık
	$\overline{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\overline{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	
KPHBS – Toplam puan	133,30±19,18	139,5 [20,8]	114,16±21,75	116,5 [36,3]	Z=-3,410 **p=0,001**
Fiziksel bakım	44,73±5,18	46,0 [8,5]	40,13±6,70	40,0 [11,3]	Z=-2,721 **p=0,007**
Bilgi verme	21,26±5,87	25,0 [5,3]	18,27±5,01	19,5 [7,5]	Z=-2,866 **p=0,004**
Destek	13,43±4,02	15,0 [5,0]	8,50±4,86	8,5 [6,3]	Z=-3,791 **p<0,001**
Saygı	13,80±3,06	15,0 [0,3]	12,13±3,31	13,5 [5,0]	Z=-2,777 **p=0,005**
Personel	13,40±4,66	13,5 [8,5]	9,53±5,06	10,0 [9,5]	Z=-2,737 **p=0,006**
Çevre	17,40±3,02	18,5 [4,3]	16,80±3,31	17,0 [5,0]	Z=-0,775 p=0,438
Hemşirelik süreci	9,27±1,59	10,0 [1,0]	8,80±1,90	10,0 [2,0]	Z=-1,330 p=0,183

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Gruplara göre ölçülen kortizol düzeylerinin grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması Tablo 6 ve Grafik 3'te verildi.

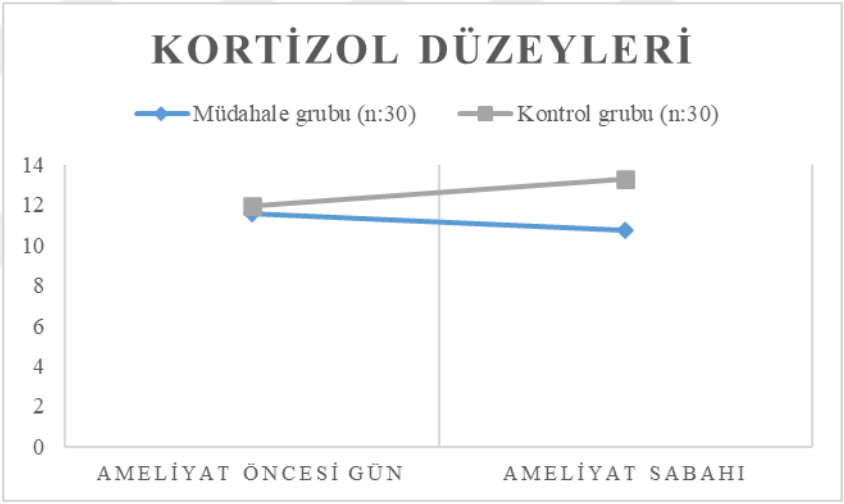
Gruplara göre ameliyattan önceki gün alınan kanlardaki kortizol düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu (Z=-0,281 p=0,779) (p>0,05). Gruplar kortizol düzeyleri açısından benzerdi.

Gruplara göre ameliyat sabahı ölçülen kortizol düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık görüldü (t=-2,295; p=0,025). Müdahale grubundaki hastaların ameliyat sabahı ölçülen kortizol düzeyleri, kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha düşüktü. Her iki grupta bulunan hastaların ameliyattan bir gün önce ve ameliyat günü ölçülen kortizol düzeylerinin karşılaştırılması istatistiksel olarak anlamlı değildi (p>0,05).

Tablo 6. Gruplara göre kortizol düzeylerinin grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması

Kortizol düzeyi	**Müdahale (n=30)**		**Kontrol (n=30)**		**İstatistiksel analiz***
	$\bar{X} \pm$ Ss	**Medyan [IQR]**	**$\bar{X} \pm$ *Ss***	**Medyan [IQR]**	
Ameliyattan bir gün önce	11,58±4,18	12,6 [3,6]	11,96±4,12	12,9 [7,9]	Z=-0,281 p=0,779
Ameliyat sabahı	10,75±4,36	10,5 [5,8]	13,30±4,24	13,1 [7,4]	t=-2,295 **p=0,025**
İstatistiksel analiz	Z=-1,275 p=0,202		t=-1,412 p=0,169		

*Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri); iki bağımlı grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Paired Sample" test (t-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri); iki bağımlı grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Wilcoxon" test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.



Grafik 3. Çalışma gruplarının ameliyattan bir gün önce ve ameliyat sabahı ölçülen kortizol düzeylerinin dağılımı

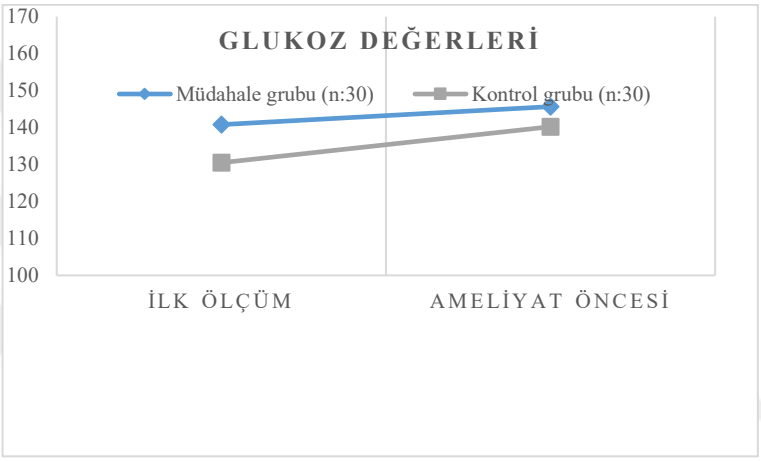
Gruplara göre ölçülen glukoz düzeylerinin grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması Tablo 7'de verildi. Çalışma gruplarındaki hastaların ameliyattan bir gün önce ve ameliyat sabahı ölçülen glukoz düzeyleri dağılımı Grafik 4'te gösterildi.

Gruplar karşılaştırıldığında gerek ameliyattan bir gün önce gerekse ameliyat sabahı ölçülen glukoz düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05). Bu sonuçlar, müdahale ve kontrol gruplarının glukoz değerleri bakımından benzer özellikler gösterdiği görüldü (Tablo 7). Her iki gruptaki hastaların farklı zamanlarda ölçülen glukoz düzeyleri karşılaştırıldığında da istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik belirlenmedi (p>0,05).

Tablo 7. Gruplara göre glukoz değerlerinin grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması

Glukoz	Müdahale (n=30)		Kontrol (n=30)		İstatistiksel analiz*
	$\bar{X} \pm Ss$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm Ss$.	Medyan [IQR]	
Ameliyat öncesi gün	140,79±68,72	122,0 [60,7]	130,49±51,97	112,0 [61,5]	Z=-0,421 p=0,673
Ameliyat sabahı	145,66±59,93	118,5 [116,5]	140,22±66,09	111,5 [74,9]	Z=-0,347 p=0,728
İstatistiksel analiz	Z=-0,185 p=0,853		Z=-0,926 p=0,355		

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri); iki bağımlı grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Wilcoxon" test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.



Grafik 4. Çalışma gruplarındaki hastaların ameliyattan bir gün önce ve ameliyat sabahı ölçülen glukoz düzeylerinin dağılımı

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

5.1. Çalışma Gruplarının Ölçeklerden Aldıkları Puanların Tartışılması

5.1.1. Çalışma gruplarının APAIS puanlarının tartışılması

Kontrol ve müdahale gruplarının kliniğe yatışlarından sonra yapılan uygulanan APAIS ölçeğinden aldıkları puanlar karşılaştırıldıklarında, grupların puanlarının benzer olduğu görüldü. Ameliyattan bir gün öncesinde (2.ölçüm) müdahale grubunun APAIS ölçeği puanlarının ilk değerlendirme puanlarından düşük olduğu görüldü. Kontrol grubundaki hastaların ise ameliyat öncesi (2. ölçüm) APAIS ölçeği puanları, ilk ölçüme göre anlamlı düzeyde daha yüksekti. Buna göre H_1 hipotezi kabul edildi (H_1: Koroner arter bypass cerrahisi öncesindeki ameliyathane sürecine ilişkin uygulanan hemşire navigasyon programının, hastaların ameliyat öncesi anksiyete düzeylerini azaltır). Cerrahi girişim yaklaştıkça artan belirsizlik ve kontrol kaybı algısı ek bir destekleyici girişim uygulanmayan kontrol grubunda anksiyete düzeylerinin yükselmesine neden olduğu düşünülebilir.

Preoperatif anksiyete, elektif cerrahi uygulanması planlanan erişkin hastalarda hâlâ oldukça yaygın bir sorundur ve rutin olarak değerlendirilmesi önerilmektedir. Ameliyat ve anesteziye ilişkin kaygı düzeyleri birçok hastada farklılık göstermektedir. Üç bin iki yüz hasta (n=3200) ile yürütülen tanımlayıcı kesitsel bir çalışmada, APAIS ölçeği kullanılarak ameliyat ve anestezi kaygılarının yaygınlığı ve şiddeti incelenmiş; katılımcıların %92,6'sının ameliyat öncesi kaygı bildirdiği saptanmıştır. Ortalama APAIS toplam anksiyete skoru 9,9± 3,6 olarak hesaplanmış ve hastaların %40,5'inin yüksek düzeyde kaygı yaşadığı belirlenmiştir. Aynı çalışmada konusu çalışmada ameliyatla ilişkili kaygının, anestezi ile ilişkili kaygıdan daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Aust ve ark., 2018). Bu çalışmada da benzer şekilde, müdahale ve kontrol gruplarında ilk değerlendirmede APAIS puan ortalamaları sırasıyla 9,3 ve 8 olarak bulunmuştur.

Ameliyat öncesi eğitimin hastaların kaygı düzeyine etkisini inceleyen iki gruplu gözlemsel bir çalışmada, hastalara işlem hakkında verilen eğitimin, kaygı düzeylerinin hafiften minimuma düşmesine katkı sağladığı, buna rağmen preoperatif eğitim almayan grupta kaygı düzeyinde değişiklik olmadığı belirlenmiştir. Eğitim almayan hastaların, anestezi öncesi konsültasyonun sonuna kadar aynı kaygı düzeyini korudukları görülmüştür (Lemos ve ark., 2019).

Arun ve arkadaşlarının (2024) yaptığı çalışmada sezeryan cerrahi geçirecek bireylere spinal anestezi hakkında verilen yapılandırılmış eğitimin (el broşürü + video) müdahale grubunda eğitim öncesi ve sonrası APAIS ortalamasını bireysel düzeyde düşürdüğü (18.06'dan 13.66'ya) belirlenmiştir. Eğitim sonrası müdahale grubunun APAIS skoru kontrol grubunun skorundan anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur (Arun, Nadarajan, & Pradeep, 2024).

Gömülü 20 yaş dişi cerrahisi öncesi farklı bilgilendirme yöntemlerinin karşılaştırıldığı 3 gruplu randomize klinik bir çalışmada hastaların bilgilendirme öncesi, bilgilendirme sonrası ve cerrahi sonrası çeşitli ölçeklerle kaygı düzeyine bakıldığı bir çalışmada; animasyon video izleyen grupta (bilgi sonrası), APAIS-Bilgi eksikliği ve APAIS-Cerrahi ile ölçülen kaygı düzeyleri, canlı video izleyen gruba kıyasla daha düşük bulunmuştur. Tüm bilgi türlerinin genel anksiyeteyi azaltmakta ancak animasyon video en etkili yöntem olduğu vurgulanmıştır (Yurttutan, Özlü, & Polat Balkan, 2024).

Randomize kontrollü olarak yürütülen ve total diz protezi ameliyatı olacak 50 hastada, kombine spinal-epidural anesteziye ilişkin bilgilendirme videosunun preoperatif anksiyeteye etkisi değerlendirilmiştir. Video izleyen hastaların hem STAI hem de Amsterdam Preoperatif Anksiyete ve Bilgi Ölçeği skorları kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha düşük bulunmuş olup, video tabanlı bilgilendirmenin preoperatif anksiyeteyi azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir (Baran, 2019).

Shukla ve arkadaşlarını (2024) elektif cerrahiye alınan 90 hastada sözlü ve multimedya danışmanlığının (video vb.) preoperatif anksiyete üzerindeki etkilerini karşılaştırmıştır. Her iki yöntem de anksiyeteyi azaltmış olsa da multimedya danışmanlığı APAIS skorlarında çok daha büyük bir düşüş sağlamıştır. Multimedya grubundaki hastalar danışmanlıktan daha yüksek memnuniyet bildirmiştir. Bulgular, özellikle düşük okuryazarlık seviyesine sahip hasta gruplarında multimedya bilgilendirmenin preoperatif anksiyeteyi azaltmada daha etkili olduğunu göstermektedir (Shukla, Trivedi, Dubey, & Awasthi, 2024).

Literatür, preoperatif anksiyetenin elektif cerrahiye alınan hastalarda yaygın bir sorun olduğunu ve APAIS ölçeği ile güvenilir şekilde değerlendirilebildiğini göstermektedir. Cerrahi sürece yönelik yapılandırılmış, görsel ve hasta odaklı bilgilendirme yöntemlerinin preoperatif anksiyeteyi azaltmada güçlü bir etkiye sahip

olduğunu ortaya koymaktadır (Arun ve ark., 2024; Aust ve ark., 2018; Baran, 2019; Lemos ve ark., 2019; Shukla ve ark., 2024; Yurttutan ve ark., 2024).

Bu çalışmada APAIS puanlarında gözlenen düşüşün, hastaların ameliyat sürecine daha kontrollü ve hazırlıklı olmaları nedeni ile perioperatif stresle baş etme kapasitelerini artırdıkları söylenebilir. Literatürde APAIS skorlarındaki 3-5 puanlık azalmanın klinik olarak anlamlı kabul edildiği bildirilmektedir. Bu bağlamda elde edilen sonuçların yalnızca istatistiksel değil klinik açıdan da önemli olduğu söylenebilir.

5.1.2. Çalışma gruplarının KPHBS puanlarının tartışılması

Bu çalışmada gruplar karşılaştırıldığında, ölçeğin toplam puanında müdahale grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Ölçeğin alt boyutlarına ayrı ayrı bakıldığında; fiziksel bakım, bilgi verme, destek ve saygı ve personel alt boyutlarında müdahale grubunun puanları kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksektir. Bu sonuçlar, uygulanan navigasyon programının hastaların, bakımın çeşitli boyutlarına ilişkin algılarını belirgin ve olumlu biçimde geliştirdiğini göstermektedir. Bu nedenle H_2 hipotezi kabul edildi. (H_2: Koroner arter bypass cerrahisi öncesinde ameliyathane sürecine yönelik yürütülen hemşire navigasyon programının, hastaların ameliyat sonrası algıladıkları hemşirelik bakım kalitesi üzerinde olumlu bir etkisi vardır.) Çevre ve hemşirelik sürecindeki alt boyutlar bireysel müdahalelerden ziyade kurumsal standartlar ve sistem temelli uygulamalarla şekillendiğinden hasta navigasyonu gibi birey odaklı girişimlerin bu alanlarda sınırlı etki göstermesi beklenen bir durumdur.

Kalp cerrahisi geçiren hastalar, aileler ve sağlık ekibi arasındaki bakım koordinasyonunun yetersiz olması, bakımın her aşamasına ilişkin beklentilerin belirsizleşmesine, ameliyat sonrası bakım düzenine uyumun azalmasına, hastanede kalış süresinin uzamasına, hasta ve aile memnuniyetsizliğine ve artmış yeniden yatış oranlarına yol açabilmektedir. Kalp Cerrahisi Hemşire Navigatörü (CSNN) Kalite İyileştirme programının uygulandığı bir çalışmada hastanede kalış süresinde anlamlı olmayan küçük bir azalma (7,35 günden 7,03 güne) gözlenmiştir. Ancak 30 günlük tüm nedenlere bağlı yeniden yatış oranlarında anlamlı bir düşüş saptanmıştır (öncesi %10,53; sonrası %5,85). Bu bulgular, CSNN programının yeniden yatışları azaltarak

kurumun mali verimliliğini artırdığını ve hastaların ameliyat sonrası bakım sürecine uyumunu iyileştirdiğini göstermektedir (Watkins, 2021).

Delhi'deki iki üçüncü basamak hastanede açık abdominal cerrahi geçiren hastalarda hemşire navigasyon programının etkinliğini değerlendirildiği bir çalışmada deney grubundaki hastalara araştırmacı tarafından hazırlanan eğitim ve video destekli danışmanlık verilmiş, kontrol grubu ise rutin bakım almıştır. Hemşire navigasyon programının açık abdominal cerrahi hastalarında ağrı yönetimini iyileştirdiği, egzersiz ve konfor düzeylerini artırdığı ve hasta memnuniyetini yükselttiği belirlenmiştir (Geevarghese ve ark. 2020).

Posterolateral lomber füzyon cerrahisi geçiren 177 hastada yapılan bir çalışmada, hemşire navigatörü tarafından verilen preoperatif eğitimin etkileri incelenmiştir. Eğitime katılan hastalarda hastanede kalış süresi daha kısa ve hastane maliyeti anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur (10,149 USD vs. 14,792 USD). Risk faktörleri kontrol edildiğinde de maliyet azalması devam etmiştir. Sonuçlar, hemşire navigatörü liderliğindeki preoperatif eğitimin hasta aktivasyonunu artırarak maliyetleri düşürdüğünü ve yüksek değerli bakım sağladığını göstermektedir (Turcotte ve ark, 2021).

Fiscella ve arkadaşları (2012) meme ve kolorektal cerrahi geçiren hastalarda navigasyon hemşireliği memnuniyetinin genel olarak fark yaratmadığı ancak sosyal olarak dezavantajlı (sosyal güvencesi olmayan, dili iyi kullanamayan veya bilmeyen) hastalarda memnuniyeti artırdığı sonucuna varmıştır.

Hastalarda perioperatif hemşirelik bakımı kalitesi ve etkileyen faktörlerin incelendiği bir çalışmada bu çalışma ile benzer olarak hastaların perioperatif hemşirelik bakımını kaliteli olarak algıladıkları bulunmuştur. Alt boyutlar incelendiğinde, en yüksek puan ortalamasının 'saygı' alt boyutunda, en düşük puan ortalamasının ise 'destek' alt boyutunda olduğu belirlenmiştir (Özkan Kızılcık ve ark. 2023). Bu çalışmada ise en yüksek alt boyut puanı her iki grup için de fiziksel çevre, en düşük alt boyut puanı müdahale grubu için hemşirelik süreci, kontrol grubu için en düşük alt boyut puanı destek olarak belirlenmiştir.

50–70 yaş aralığındaki bireylerde hemşire navigasyon programının kolorektal kanser tarama davranışlarına etkisini inceleyen araştırmada, programa dahil edilen grupta 3. ve 6. ay izlem dönemlerinde dışkıda gizli kan testi yaptırma oranlarının (%82

ve %84) ve kolonoskopi yaptırma oranlarının (%15 ve %22) kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde yüksek olduğu bildirilmiştir. Bulgular, Hemşire Navigasyon Programı'nın hem kolorektal kanser tarama davranışlarını hem de bu davranışlara ilişkin sağlık inançlarını olumlu yönde etkilediğini göstermektedir (Temuçin & Nahcivan, 2020). Bu çalışmada da benzer şekilde, uygulanan navigasyon programının hastaların ameliyat sürecine yönelik memnuniyetini artırdığı saptanmıştır.

Perioperatif hemşirelik bakımının cerrahi hastaların memnuniyetine etkisinin incelendiği bir çalışmada hastaların genel olarak memnun olduğu bulunmuştur. Erkek ve komorbitesi olan hastaların bakımdan daha memnun oldukları belirlenmiştir. Üniversite eğitimi almış hastaların hemşireleri daha fazla dikkate aldığı tespit edilmiştir (Sillero, & Zabalegui, 2018). Bu çalışmada da hastaların perioperatif bakım sürecinden memnun oldukları tespit edilmiştir.

Yapılan bir odak grup çalışmasında hastalar perioperatif dönemde daha fazla bilgi almayı ve süreçte daha fazla yer almayı talep etmişlerdir. Bu süreçte açıklanan korku ve stress/kaygıyı azaltabilir (Gobbo ve ark., 2020). Navigasyon hemşiresi olarak hastaların yanında yer alıp onların kendini ifade etmesini sağlandığından, bakım kalitesinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Cerrahi hastaların hasta bakım memnuniyeti ile ilgili yapılan bir çalışmada korku ve endişeleri paylaşılan, hemşirelerden sağlıkla ilgili bilgi alan hastaların memnuniyet düzeyinin yüksek olduğu bulunmuştur (Arslan, & Gürsoy, 2021). Benzer şekilde bu çalışmada da navigatör hemşire hastalara bu konuda destek olmuş ve perioperatif hemşirelik bakım kalitesine olumlu etkisi olduğu belirlenmiştir.

Literatürdeki kanıtlar genel olarak hemşire navigasyon programlarının cerrahi hastalarda bakım kalitesini, memnuniyeti ve klinik sonuçları anlamlı biçimde iyileştirdiğini göstermekte olup, bulgular bu çalışmayı da destekler niteliktedir. Önceki araştırmalarda, navigasyon uygulamasının fiziksel bakım, bilgi verme, destek ve saygı gibi bakım boyutlarını güçlendirdiği; hastaların ameliyat sonrası bakım süreçlerine uyumunu artırdığı ve yeniden yatış oranlarını azalttığı bildirilmektedir. Bu çalışmada da müdahale grubunun ölçeğin tüm alt boyutlarında kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek puanlara sahip olması; navigasyon programının bakım kalitesini artırdığı, hasta deneyimini iyileştirdiğine ve literatürdeki benzer çalışmalarla tutarlı şekilde etkili bir müdahale olduğuna işaret etmektedir.

5.2. Kan Analizi Sonuçlarının Tartışılması

5.2.1. Çalışma gruplarının ölçülen kortizol değerlerinin tartışılması

Ameliyattan bir gün önce alınan kanlardaki kortizol düzeyleri açısından iki grup benzer olmasına karşın, ameliyat günü sabahı ölçülen kortizol düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık görüldü. Müdahale grubundaki hastaların ameliyat günü sabahı ölçülen kortizol düzeyleri, kontrol grubuna daha düşüktü. Ameliyat sabahı stres yanıtının fizyolojik olarak en fazla yükseldiği zaman dilimini temsil etmektedir. Bu nedenle müdahalenin en belirgin etkisinin bu zaman noktasında ortaya çıkması beklenen bir etkidir. Bu sonuca dayanarak H_3 hipotezi kısmen kabul edildi (H_3: Koroner arter bypass cerrahisi öncesindeki ameliyathane sürecine ilişkin uygulanan hemşire navigasyon programının, hastaların preoperatif dönemdeki stres hormonu düzeylerini azaltır).

Yılmaz ve Bulut'un (2020) CABG hastalarında gerçekleştirdiği deneysel çalışmada, ameliyat öncesi uygulanan progresif solunum gevşeme eğitiminin cerrahi stres yanıtı üzerinde olumlu etkileri bulunduğu gösterilmiştir. Müdahale grubunda hayati bulgularda anlamlı bir değişiklik olmamakla birlikte, durumluk anksiyete düzeyi ameliyat sonrası ilk gün azalmış, en önemlisi, cerrahi stresin biyokimyasal göstergeleri olan kan glukozu ve plazma kortizol düzeyleri ameliyat sonrası dördüncü günde kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Bu bulgular, ameliyat öncesi dönemde uygulanan gevşeme temelli hemşirelik müdahalelerinin stres hormonlarını azaltabileceğini göstererek, bu çalışmada müdahale grubunda ameliyat sabahı ölçülen kortizol düzeylerinin daha düşük bulunmasıyla uyumluluk göstermektedir.

Hatami ve arkadaşları (2021) yaptıkları çalışmada, ameliyat öncesi hemşirelik ziyaretinin cerrahi adaylarında anksiyete ve hemodinamik parametreler üzerindeki etkisini incelemişlerdir. Müdahale grubuna ameliyattan bir gün önce 30–60 dakikalık yapılandırılmış hemşirelik ziyareti uygulamasının bu grubun hem durumluk ve sürekli anksiyete düzeylerinde, hem de kalp hızı ve sistolik/diastolik kan basıncında anlamlı düşüşler gösterdiğini ortaya koymuştur. Kontrol grubunda ise bu değişiklikler gözlenmemiştir. Bu bulgular, ameliyat öncesi dönemde hemşire tarafından verilen bilgilendirici ve destekleyici girişimlerin hastaların psikolojik durumunu iyileştirirken

fizyolojik stres göstergelerini de olumlu etkileyebileceğini göstermektedir. Çalışma, cerrahi stres yanıtının azaltılmasında preoperatif hemşirelik temasının önemini vurgulayarak, bu araştırmada müdahale grubunda ölçülen daha düşük kortizol düzeylerini destekleyen nitelikte kanıt sunmaktadır (Hatami, Khachian, Khoubbin Khoshnazar, & Khayeri, 2021)

Randomize kontrollü bir çalışmada, jinekolojik elektif cerrahi geçirecek hastalarda ameliyat öncesi hemşirelik sürecine dayalı eğitimin fizyolojik göstergeler ve kortizol düzeyi üzerindeki etkisi incelenmiştir. Müdahale grubuna anksiyeteyi azaltmaya yönelik hemşirelik değerlendirmesi ve eğitim verilirken, kontrol grubuna yalnızca rutin bakım uygulanmıştır. Ameliyat öncesinde her iki grupta hayati bulgularda artış görülmüş olsa da bu artışların müdahale grubunda belirgin şekilde daha az olduğu saptanmıştır. Ayrıca serum kortizol düzeyleri müdahale grubunda kontrol grubuna göre daha düşük bulunmuştur. Bu sonuçlar, hemşirelik temelli preoperatif eğitimin hem psikolojik hem de fizyolojik stres yanıtını azaltmada etkili olduğunu göstermektedir (Bahrami, Asgari, Shokrpour, & Bahrami, 2013).

Felix ve arkadaşlarının (2018) yaptığı randomize üç körlü klinik bir çalışmada, güdümlü imgeleme ile gevşeme terapisinin ameliyat öncesi stres yanıtı üzerindeki etkisi incelenmiştir. Bariatrik cerrahi adayı hastalara uygulanan gevşeme müdahalesi sonrasında, deney grubunda kan kortizol düzeylerinde belirgin ve istatistiksel olarak anlamlı bir azalma görülmüştür. Kontrol grubunda böyle bir değişiklik saptanmamıştır. Durumluk anksiyete seviyelerindeki düşüşle birlikte kortizolde gözlenen bu anlamlı azalma, güdümlü imgeleme temelli gevşeme terapisinin ameliyat öncesi dönemde fizyolojik stres hormonunu düşüren etkili bir hemşirelik müdahalesi olduğunu göstermektedir.

Meme kanseri cerrahisi geçirecek hastalarda yapılan randomize klinik çalışmada, ameliyat öncesi verilen bilgilendirmenin tükürük kortizol düzeyi ve anksiyete üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir. Müdahale grubundaki hastalar, kanser uzmanlarınca onaylanmış kapsamlı bir eğitim kitapçığı ile ameliyat süreci, postoperatif bakım ve beklenen değişiklikler hakkında bilgilendirilmiş; kontrol grubu ise yalnızca rutin eğitimi almıştır. Her iki grupta da ameliyat öncesi anksiyete düzeylerinde azalma görülmüş olmakla birlikte, düşüş müdahale grubunda çok daha belirgindir (18,85'ten 7,40'a). Çalışmada ayrıca hastalardan ameliyat öncesi dönemde

tükürük örneği alınarak kortizol düzeyi değerlendirilmiş, eğitim müdahalesinin fizyolojik stres yanıtını azaltmaya yönelik etkisinin araştırıldığı vurgulanmıştır. Bulgular, ameliyat öncesi bilgilendirmenin anksiyeteyi ve buna bağlı stres hormonunu azaltmada etkili olduğunu göstermektedir (Pakzad Karamad, Valizadeh, & Chehrzad, 2023).

Koyuncu ve arkadaşlarının (2021) yaptığı klinik çalışmada, koroner arter bypass greft (KABG) cerrahisi geçiren hastalarda yoğun bakımda aile üyesinin varlığının cerrahi stres yanıtı üzerindeki etkisi incelenmiştir. Çalışma, biri rutin bakım alan kontrol grubu (n=37), diğeri ise uyanma sürecinde yoğun bakıma bilgilendirilmiş bir aile üyesinin alındığı müdahale grubu (n=36) olmak üzere iki grup üzerinden yürütülmüştür. Gruplar; serum kortizol düzeyi, durumluk anksiyete puanları, sedatif ilaç gereksinimi ile entübasyon, sedasyon ve yoğun bakımda kalış süreleri açısından karşılaştırılmıştır. Bulgular, yoğun bakımda hastanın uyanma sürecine aile üyesinin katılmasının serum kortizol düzeylerini ve anksiyete düzeylerini anlamlı biçimde azalttığını; ayrıca sedatif ilaç ihtiyacını, entübasyon süresini, sedasyon süresini ve yoğun bakım yatış süresini kısalttığını ortaya koymuştur. Bu sonuçlar, KABG cerrahisi sonrası dönemde aile varlığının cerrahi stres yanıtını azaltmada etkili ve hemşirelik bakımında aile merkezli yaklaşımların önemini destekleyen bir girişim olduğunu göstermektedir.

Hastaların beklentilerini hedefleyen ameliyat öncesi psikolojik müdahalelerin koroner arter baypas grefti (KABG) ameliyatı sonrası biyolojik stres yanıtını etkileyip etkilemeyeceğinin ve böylece kalp ameliyatı sonrası iyileşmeyi iyileştirip iyileştiremeyeceğinin incelendiği randomize kontrollü bir çalışmada ameliyattan 10 gün önce, psikolojik müdahaleden sonra (hastaneye yatış günü, ancak ameliyattan önce), ameliyat sonrası (6-8 gün sonra) ve takipte (ameliyattan 6 ay sonra) değerlendirmeler yapılmıştır. Standart medikal tedaviye kıyasla postoperatif adrenalin düzeyinin anlamlı derecede düştüğü ancak noradrenalin ve kortizol düzeyine etkisi olmadığı gösterilmiştir. Standart medikal tedaviye ek olarak, preoperatif psikolojik müdahaleler psikobiyolojik stres yanıtlarını tamponluyor gibi görünmektedir ve bu nedenle KABG ameliyatından iyileşmeyi kolaylaştırabilir sonucuna varılmıştır (Salzmann ve ark., 2017). Bu çalışmada ise ameliyat günü sabahı kortizol düzeyi müdahale grubunda anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Navigasyon programı

hastaya psikolojik desteği de içerdiğinden çalışma ile benzer bulundu.

Aher ve arkadaşlarını (2020) tarafından yürütülen prospektif, randomize ve in vivo tasarımlı çalışmada, majör maksillofasiyal cerrahi planlanan hastalarda preoperatif serum kortizol düzeyleri değerlendirilmiştir. Çalışmada tüm katılımcılardan ameliyattan üç gün önce ve ameliyat sabahı olmak üzere iki farklı zamanda kan örneği alınarak serum kortizol düzeyleri ölçülmüştür. Elde edilen bulgular, ameliyat günü kortizol seviyelerinin preoperatif üç gün önce ölçülen değerlere kıyasla anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermiştir. Bu sonuçlar, cerrahi girişim yaklaştıkça fizyolojik stres yanıtının belirgin şekilde arttığını ortaya koymakta olup, Bu çalışmada ameliyat günü saptanan kortizol artışıyla da paralellik göstermektedir.

5.2.2. Çalışma gruplarının ölçülen glikoz değerlerinin tartışılması

Çalışmamızda, müdahale ve kontrol gruplarının ameliyattan bir gün önce ve ameliyat sabahı ölçülen glukoz düzeyleri arasında anlamlı bir fark saptanmamış ve buna bağlı olarak H_4 hipotezi reddedilmiştir (H_4: Koroner arter bypass cerrahisi öncesinde ameliyathane sürecine yönelik uygulanan hemşire navigasyon programının, hastaların preoperatif kan glukoz düzeylerini düşürür). Bu sonuç, preoperatif dönemde uygulanan navigasyon programlarının fizyolojik glisemik yanıt üzerinde doğrudan etkili olmadığına işaret etmektedir. Glukoz düzeylerinin psikososyal müdahalelerle değişmemesi, mevcut literatürdeki kanıtlarla da uyumludur (Shukla ve ark., 2024; Shah ve ark., 2020).

Preoperatif bilgilendirmenin daha çok anksiyete ve bilgi gereksinimi üzerinde etkili olduğu bilinmektedir. Örneğin Shukla ve arkadaşları (2024), multimedia ve sözel bilgilendirme yöntemlerini karşılaştırdıkları randomize kontrollü çalışmalarında, eğitimin APAIS skorlarını anlamlı biçimde azaltarak preoperatif kaygıyı düşürdüğünü göstermiştir. Ancak anksiyetenin azalmasına rağmen glukoz düzeylerinde değişiklik olmaması, glisemik yanıtın psikolojik destekten ziyade fizyolojik stres mekanizmaları tarafından yönetildiğini düşündürmektedir.

Bununla birlikte, gevşeme ve solunum temelli müdahalelerin cerrahi stres yanıtının postoperatif döneminde metabolik bazı göstergeleri etkileyebildiğine dair kanıtlar bulunmaktadır. Yılmaz ve Bulut'un (2020) deneysel çalışması bu duruma

önemli bir örnektir. Araştırmada vital bulgular açısından iki grup arasında fark bulunmamasına rağmen, müdahale grubunda ameliyat sonrası birinci günde anksiyete düzeylerinin azaldığı, dördüncü postoperatif günde ise hem kan glukozu hem de kortizol düzeylerinde anlamlı düşüş olduğu bildirilmiştir. Bu sonuç, gevşeme temelli tekniklerin hormonal stres yanıtını azaltabileceğini; ancak etkinin ameliyat öncesi değil, daha çok postoperatif süreçte ortaya çıktığını göstermektedir. Bu nedenle preoperatif navigasyon programımızda böyle bir değişiklik görülmemesi beklenen bir bulgudur.

Glukoz düzeylerinin belirleyicileri ele alındığında, cerrahi stresin biyolojik bileşenlerinin psikososyal müdahalelerden daha baskın olduğu anlaşılmaktadır. Shah ve arkadaşlarının (2020) 64 hastaneyi kapsayan geniş örneklemli çalışmasında intraoperatif glukoz düzeylerinin 180 mg/dL üzerinde olmasının 30 günlük mortalite veya morbiditeyi artırmadığı; glukozun yalnızca 250 mg/dL ve üzeri değerlere çıktığında riskin anlamlı olarak yükseldiği gösterilmiştir. Bu bulgu, glisemik yanıtın daha çok hormonal aktivasyon, insülin yanıtı, diyabet durumu ve fizyolojik stresin şiddeti gibi metabolik faktörlere bağlı olduğunu güçlü biçimde desteklemektedir.

Tüm bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, preoperatif navigasyon programlarının glukoz düzeyleri üzerinde etkili olmaması beklenen ve literatürle uyumlu bir sonuçtur. Navigasyon programlarının temel katkısının fizyolojik parametrelerden ziyade psikolojik hazırlık, kaygının azaltılması, hastanın güven duygusunun artması ve süreçle ilgili bilgi düzeyinin artırılması olduğu anlaşılmaktadır. Buna karşın glisemik yanıt, psikososyal destekten ziyade metabolik-stres mekanizmalarıyla ilişkili olup ameliyat öncesi dönemde bu tür müdahalelerle değişime uğramadığı düşünülebilir. Bu çalışmada, mevcut bilimsel kanıtlara dayanarak glukoz regülasyonunda eğitsel müdahalelerden çok fizyolojik stres yanıtının belirleyici olduğunu da söylemek mümkündür. Ancak diyabeti olan hastalarda güvenli cerrahi uygulamalarının bir parçası olarak ameliyat sırasında kan şekerinin belli sınırlar arasında tutulması gerekliliği da bu sonuçla ilişkilendirilebilir.

5.3. Sonuç

Bu araştırmada, koroner arter bypass cerrahisi öncesinde uygulanan hemşire navigasyon programının hastaların psikolojik, algısal ve biyolojik stres yanıtları

üzerindeki etkileri kapsamlı biçimde değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgular, navigasyon programının özellikle ameliyat öncesi dönem için önemli bir destek mekanizması olduğunu göstermiştir.

Çalışmanın sonuçları, öncelikle navigasyon programına katılan hastaların preoperatif anksiyete düzeylerinin anlamlı biçimde azaldığını ortaya koymuştur. Müdahale grubunda gözlenen APAIS puanlarındaki düşüş, hastaların ameliyat sürecine ilişkin belirsizliğinin azalmasına ve bilgiye daha kolay erişebilmelerine bağlanabilir. Bu durum, programın psikolojik rahatlama sağlamada etkili olabileceğini göstermekte ve güncel literatürde yer alan bilgilendirme, danışmanlık ve multimodal eğitim yaklaşımlarının anksiyeteyi azaltıcı etkileriyle uyumluluk göstermektedir.

Araştırmanın bir diğer önemli bulgusu, navigasyon programının perioperatif hemşirelik bakımına ilişkin algıyı anlamlı derecede artırmasıdır. Müdahale grubunun ölçeğin özellikle fiziksel bakım, bilgi verme, destek, saygı ve personel alt boyutlarında daha yüksek puanlar elde etmesi, programın fiziksel bakım, bilgi paylaşımı, iletişim, destek ve saygı gibi temel bakım bileşenlerini güçlendirdiğini göstermektedir. Bu sonuç, hemşire navigatörlerin hasta deneyimini zenginleştiren ve bakım sürecini bütüncül şekilde destekleyen bir rol üstlendiğini ortaya koymaktadır.

Biyolojik stres yanıtı değerlendirildiğinde, ameliyat sabahı ölçülen serum kortizol düzeylerinin müdahale grubunda kontrol grubuna kıyasla anlamlı biçimde daha düşük bulunması dikkat çekici bir bulgudur. Bu sonuç, preoperatif bilgilendirme ve destek uygulamalarının yalnızca psikolojik değil, aynı zamanda fizyolojik stres yanıtı üzerinde de etkili olabileceğine işaret etmektedir. Ancak glukoz düzeylerinde gruplar arasında fark gözlenmemesi, glukozun çok daha karmaşık metabolik süreçler tarafından belirlendiğini ve bu nedenle psikososyal müdahalelerden doğrudan etkilenmesinin beklenmediğini göstermektedir. Bu yönüyle çalışma, farklı fizyolojik parametrelerin psikolojik müdahalelere verdikleri yanıtın farklılaştığını gösteren literatürle tutarlıdır.

Genel olarak değerlendirildiğinde, hemşire navigasyon programının hastaların cerrahi sürece uyumunu artırdığı, ameliyat öncesi kaygıyı azalttığı, bakım kalitesine yönelik algıları olumlu yönde etkilediği ve biyolojik stres göstergelerinden biri olan kortizol düzeyinde düşüş sağladığı sonucuna varılmıştır. Bu bulgular, preoperatif dönemde yapılandırılmış, bireyselleştirilmiş ve hasta odaklı hemşirelik

müdahalelerinin cerrahi bakım uygulamalarında önemli bir bileşen olarak değerlendirilmesi gerektiğini desteklemektedir.

5.4. Öneriler

- Koroner arter bypass cerrahisi gibi yüksek stresli operasyonlarda hemşire navigasyon programlarının preoperatif bakımın standart bakım uygulamaları içerisinde değerlendirilmesi öngörülebilir.
- Ameliyat öncesi dönemde video içerikleri, görsel materyaller ve yapılandırılmış bilgilendirme araçlarının kullanılmasının, hastaların belirsizlik algısını azaltarak anksiyete düzeylerini düşürmeye yardımcı olabilir.
- Hastaların ameliyat sürecine ilişkin sorularını rahatça yöneltebilecekleri ve kaygılarını ifade edebilecekleri danışmanlık görüşmelerinin rutin bakımın bir parçası olması önerilir.
- Preoperatif değerlendirmede hastaların anksiyete düzeyleri APAIS gibi geçerli ve güvenilir ölçekler ile düzenli olarak ölçülmeli; yüksek riskli bireylere hedefe yönelik psikososyal destek sağlanmalıdır.
- Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin navigasyon, iletişim, danışmanlık, stres yönetimi ve hasta eğitimi konularında eğitim almaları sağlanmalıdır.
- Ameliyathane süreçlerine yönelik hizmet içi eğitim programları düzenlenerek hemşirelerin bu alandaki yeterlilikleri güçlendirilmelidir.
- Gelecek araştırmalarda, farklı cerrahi branşlarda ve geniş örneklemlerde navigasyon programının etkilerini değerlendiren randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.
- Glukoz düzeylerini etkileyen diyabet, obezite, endokrin bozukluklar ve ilaç kullanımı gibi değişkenlerin kontrol edildiği daha ayrıntılı analizler yapılması önerilir.
- Cerrahi birimlerde hemşire navigatörlerin görevlendirilmesi, bakım koordinasyonunu güçlendirip komplikasyon riskini azaltabilir ve hasta memnuniyetini artırabilir.
- Sağlık kurumlarının navigasyon programlarının hasta sonuçları ve maliyet etkinliği üzerindeki etkisini düzenli olarak değerlendirerek programı yaygınlaştırması önemlidir.
- Hastaların eğitim ve danışmanlık süreçlerini izlemeye olanak tanıyan dijital navigasyon sistemlerinin geliştirilmesi, bakım kalitesini ve hizmet sürekliliğini artırabilir.

6. KAYNAKLAR

Açıkgöz, D., & Taşkın Yılmaz, F. (2025). Koroner arter hastalığı olan bireylerde kardiyovasküler hastalık risk faktörleri bilgi düzeyinin ve sağlık algısının tedaviye uyum ile ilişkisi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, 7*(2), 105–112. DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.1636048

Aher, S., Waknis, P., Shah, S., Saha, A., Bhujbal, P., & Gupta, D. (2020). Evaluation of presurgical serum cortisol level in patients undergoing major maxillofacial surgery. *Annals of Maxillofacial Surgery*, 10(1), 25–30. DOI: 10.4103/ams.ams_20_19

Akın, E., & Beydağ, K.D. (2022) Jinekoloji ve ürojinekoloji ameliyatı olan hastaların hemşirelik bakım kalitesi hakkında düşünceleri ve kaygı düzeyleri. *MAUN MAUN Sağlık Bilimleri Dergisi* 2(2), 1–7. Erişim Adresi: https://dergipark.org.tr/tr/pub/maunsbd

Alimonaki, E.C., Bothou, A., Diamanti, A., Paliatsiou, S., Karampas, G., Kyrkou, G. (2025). Management of preoperative anxiety via virtual reality technology: a systematic review. *Nurs. Rep.* 15, 268. https://doi.org/10.3390/nursrep15080268

Alipour, N., Jalali, A., Jalali, R., & Khatony, A. (2025). Clients' experiences in their first entry to the operating room: A descriptive phenomenological study. *Perioperative Medicine,* 14(1), 22. https://doi.org/10.1186/s13741-025-00494-z

Ängerud, K. H., Ericsson, M., Brännström, M., Sederholm Lawesson, S., Strömberg, A., & Thylén, I. (2023). Symptoms of acute myocardial infarction as described in calls to tele-nurses and in questionnaires: A mixed-methods study. *Journal of Cardiovascular Nursing,* 38(2), 150–157. DOI: 10.1097/JCN.0000000000000873

Arjmandy Anamagh, M., Shafiei Kouhpayeh, M., Khezri, S., Goli, R., Faraji, N., Choobi Anzali, B., Maroofi, H., Eskandari, N., & Ghahremanzad, F. (2024). The effect of guided imagery on perioperative anxiety in hospitalized adult patients: A systematic review of randomized controlled trials. *Surgery in Practice and Science.* 18, 100255. Erişim Adresi: https://doi.org/10.1016/j.sipas.2024.100255

Arslan, S., & Gürsoy, A. (2021). Hastaların hemşirelik bakım memnuniyetleri: cerrahi hastaları örneği. *Ordu University Journal of Nursing Studies,* 4(1), 2128. Erişim Adresi: https://doi.org/10.38108/ouhcd.836914

Arun, N., Nadarajan, V., & Pradeep, V. (2024). Effect of preoperative education about spinal anaesthesia on anxiety and postoperative outcomes in parturients undergoing elective caesarean section: An interventional study. *Journal of Clinical and Diagnostic Research, 18*(6), UC29–UC33. DOI: 10.7860/JCDR/2024/70471.19562

Austa, H., Eberharta, L., Sturmb, T., Schusterb, M., Nestoriucc,d, Y., Brehmb, F., & Rüscha, D. (2018). A cross-sectional study on preoperative anxiety in adults. *Journal of Psychosomatic Research,* (110), 133–139. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.05.012

Avcı Işık, S. (2018). Koroner arter hastalıkları cerrahisi ve hemşirelik bakımı. *Türkiye Klinikleri*, 4(1):8-19.

Aydın, A., & Gürsoy, A. (2019). The care needs and care dependency of coronary artery bypass graft (CABG) patients after hospital discharge. *Journal of Education and Research in Nursing 16*(1), 8–14. https://doi.org/10.5222/head.2019.008

Aykent, R., Kocamanoğlu, İ.S., Üstün E., Tür A., Şahinoğlu, H. (2007). Preoperatif anksiyete nedenleri ve değerlendirilmesi: APAIS ve STAI skorlarının karşılaştırılması. *Türkiye Klinikleri Anesteziyoloji ve Reanimasyon Dergisi,* 5 (1): 7-13.

Ayoğlu, T. (2011). *Cerrahi girişim öncesi verilen eğitimin hastaların öz-etkinlik algısı ve iyileşme sürecine etkisi* [Yayınlanmamış doktora tezi]. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. https://acikerisim.istanbul.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12627/78310?show=full

Badır, A. & Demir Korkmaz, F. (2020). Koroner arter hastalıkları. *Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım* (5. Baskı) içinde (s.453-495). Ankara: Akademisyen Kitabevi.

Bahrami, N., Asgari, P., Shokrpour, N., & Bahrami, S. (2013). Effect of preoperative education on physiological indices and cortisol levels of women undergoing gynecological surgery. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 18*(4), 333–339.

Baran, O. (2019). The effect of video information on preoperative anxiety levels in patients undergoing total knee replacement. *Journal of Academic Research in Medicine, 9*(3), 14–20. https://doi.org/10.4274/JAREM.GALENOS.2019.2389

Boyacıoğlu, N., & Özkan, S. (2024). Günübirlik cerrahi hastalarının hemşirelik bakım kalitesini değerlendirmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 11*(2), 264-274. https://doi.org/10.54304/SHYD.2024.20981

Brown, J. C., Gerhardt, T. E., & Kwon, E. (2023). *Risk factors for coronary artery disease*. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554410/

Candan Dönmez, Y., & Ozbayır, T. (2010). Validity and reliability of the "good perioperative nursing care scale" for Turkish patients and nurses. *Journal of Clinical Nursing, 19,* (19–20), 2838–2845. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03314.x

Carter, N., Valaitis, R. K., Lam, A., Feather, J., Nicholl, J., & Cleghorn, L. (2018). Navigation delivery models and roles of navigators in primary care: A scoping literature review. *BMC Health Services Research, 18*(1), 96. https://doi.org/10.1186/s12913-018-2889-0

Christman, E. I. (2021). *Improving perioperative communication through the use of a nurse navigator: An integrative review* [Doctoral dissertation, Liberty University]. https://digitalcommons.liberty.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3582&context=doctoral

Civek, S., & Akman, M. (2022). Dünyada ve Türkiye'de kardiyovasküler hastalıkların sıklığı ve riskin değerlendirilmesi. *Journal of Turkish Family Physician, 13*(1),

21–28. https://doi.org/10.15511/tjtfp.22.00121

Coşkun, H., Şentüre, Ç., & Kavaklı, Ö. (2016). Sağlık hizmetlerinde navigasyon uygulaması. *Bakırköy Tıp Dergisi, 12*(4), — (157-162). https://doi.org/10.5350/BTDMJB201612401

Çelik, S., & Şahin, A. (2020). Koroner arter bypass greft cerrahisinde hemşirelik bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 17*(2), 156–163. https://doi.org/10.5222/HEAD.2020.156

De Waard, D., Fagan, A., Minnaar, C., & Horne, D. (2021). Management of patients after coronary artery bypass grafting surgery: A guide for primary care practitioners. *CMAJ*, *193*(19), E689–E694. https://doi.org/10.1503/cmaj.191108

Demir, S., & Kaya, N. (2017). Koroner arter bypass greft cerrahisi geçiren hastalarda hemşirelik bakımının solunum komplikasyonlarını önlemedeki rolü. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 25*(2), 103–110. https://doi.org/10.17672/fnjn.2017.103

Demirel, A., Balkaya, A. N., Onur, T., Karaca, Ü., & Onur, A. (2023). The effect of health literacy on preoperative anxiety levels in patients undergoing elective surgery. *Patient Preference and Adherence, Journal of Perioperative Nursing, 35(4),* 2499–2508. https://doi.org/10.2147/PPA.S419866

Demirel, G., Öztürk, H., & Karahan, A. (2022). Preoperative anxiety and associated factors in surgical patients: A cross-sectional study. *Journal of Perioperative Nursing, 35*(4), 245–252.

Eyi, S., Kanan, N., Akyolcu, N., Akın, M. L., & Acaroğlu, R. (2016) Ameliyat sırasında uygulanan hemşirelik bakımının hastalar tarafından değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(2). doi:10.5455/pmb.1-1439904928.

Hassanabad, A. F., Kang, J., Maitland, A., Adams, C., & Kent, W. D. T. (2021). Review of contemporary techniques for minimally invasive coronary revascularization. *Frontiers in Surgery, 8*, 712795. https://doi.org/10.3389/fsurg.2021.712795

Hatami, N., Khachian, A., Khoubbin Khoshnazar, T. A., & Khayeri, F. (2021). The effects of preoperative nursing visit on anxiety and hemodynamic parameters among the candidates for general surgeries. *Journal of Multidisciplinary Care,* 10(2), 56–60. https://doi.org/10.34172/jmdc.2021.11

Hernández-Leiva, E., Carreño, M., Rada-Bucheli, F., Cadena-Bonfanti, A., Umaña, J. P., & Dennis, R. J. (2018). Factors associated with delayed cardiac tamponade after cardiac surgery. *Annals of Cardiac Anaesthesia, 21*(2), 158–166. https://doi.org/10.4103/aca.ACA_147_17

Felix, M. M. dos S., Ferreira, M. B. G., Oliveira, L. F., Barichello, E., Pires, P. da S., & Barbosa, M. H. (2018). Guided imagery relaxation therapy on preoperative anxiety: A randomized clinical trial. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26, e3101. https://doi.org/10.1590/1518-8345.2850.3101

Fiscella, K. Whitley, E., Hendren, S., Raich, P., Humiston, S., Winters, P., Epstein, R. (2012). Patient Navigation For Breast And Colorectal Cancer Treatment: A

Randomized Trial. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prevention* October ; 21(10): 1673–1681. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-12-0506.

Freeman, H.P., & Rodriguez, R.L. (2011). History and principles of patient navigation. *Cancer,* 117(15), 3539-42. https://doi.org/10.1002/cncr.26262

Geevarghese, F., Chhugani, M., & Joseph S.A. (2020). Study to assess the effectiveness of nurse navigation programme for patients undergoing open abdominal surgery ın tertiary care hospitals of delhi - pilot study. *Journal of Emerging Technologies and Innovative Research,* 7(4), 782-786. Erişim Adresi: http://www.jetir.org/

Gobbo, M., Saldana, R., Rodriquez, M., Jimenez, J., Garcia-Vega, M., Pedro, J., & Cea-Calvo, L. (2020). Patients' experience and needs during perioperative care: a focus group study. *Patient Preference and Adherence*, 14, 891–902. DOI: 10.2147/PPA.S252670

Guo, X., Qi, K., & Wu, H. (2025). The effect of nurse-led preoperative visits on anxiety: An integrative review. *Journal of PeriAnesthesia Nursing, 40*(4), 1035-1042. https://doi.org/10.1016/j.jopan.2024.07.012

Gülhan Güner, S., & Nural, N. (2020). Koroner arter hastalığı: Etiyoloji ve patogenez. In N. Nural (Ed.), *Kalp damar hastalıkları hemşireliği* (1. baskı, pp. 1–6). Türkiye Klinikleri.

Güven, B., & Karaaslan Sevinç, C. (2024). Examining the relationship between perceived readiness for hospital discharge and quality of perioperative nursing care in ambulatory surgery patients. *Medical Journal of Bakırköy, 20*(4), 271–279. https://doi.org/10.4274/BMJ.galenos.2024.2024.4-2

Işık Andsoy, İ. (2021). Ameliyat sırası dönemde hemşirelik bakımı. In *Cerrahi hemşireliğinde güncel uygulamalar* (pp. 85–141). Çukurova Nobel Tıp Kitabevi.

İbrahimoğlu, Ö., Gezer, N., Öğütlü, Ö., & Polat, E. (2022). The relationship between perioperative care quality and postoperative comfort level in patients with hip replacement surgery. *Journal of PeriAnesthesia Nursing, 37*(6), 697–703. https://doi.org/10.1016/j.jopan.2022.05.068

Ji, W., Sang, C., Zhang, X., Zhu, K., & Bo, L. (2022). Personality, preoperative anxiety, and postoperative outcomes: A review. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(19), 12162. DOI: 10.3390/ijerph191912162

Kahraman, H., & Dönmez, Y. C. (2021). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ameliyat öncesi bakım uygulamaları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 37*(3), 154–162.

Karacabay, K. (2023). Kalp damar cerrahisi geçiren hastalarda bakım. In *Cerrahi hemşireliği* (pp. 334–354). Ankara Nobel Tıp Kitabevi.

Karadağ Arlı, Ş. (2017). Ameliyat Öncesi Anksiyetenin APAIS ve STAI-I Ölçekleri İle Değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi,* 4(3), 38-47.

Karahan, E. (2021). Kalp damar sistemi hastalıklarında hemşirelik bakımı. In *Cerrahi hemşireliğinde güncel uygulamalar* (pp. 341–377). Çukurova Nobel Tıp Kitabevi.

Kennedy, G. D., Tevis, S. E., & Kent, K. C. (2014). Is there a relationship between patient satisfaction and favorable outcomes? *Annals of Surgery, 260*(4), 592–598. https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000000932

Koçak, T., & Aydın Akbuğa, G. (2022). Ortopedik cerrahi geçiren hastalarda perioperatif bakım kalitesi ve hasta memnuniyeti ilişkisinin belirlenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 9*(3), 360-368. https://doi.org/10.54304/SHYD.2022.29439

Korkmaz, F., & Bakırcı, N. (2018). Kalp cerrahisi hastalarında ameliyat öncesi eğitim ve hemşirelik yaklaşımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 21*(4), 299–306.

Koyuncu, A., Yava, A., Yamak, B., & Orhan, N. (2021). Effect of family presence on stress response after bypass surgery. *Heart & Lung,* 50(2), 193–201. DOI: 10.1016/j.hrtlng.2020.11.006

Krebs, L.U., Burhansstipanov, L., Galloway, S.W., Pingatore, N.L., Petereit, D.G., & Isham, D. (2013). Navigation as an intervention to eliminate disparities in American Indian communities. *Seminars in Oncology Nursing*, 29(2), 118-127. DOI: 10.1016/j.soncn.2013.02.007

Kubat, B. (2023). Hemşirelikte Yeni Bir Rol: Navigasyon Programı/Navigatör Hemşireliği. *Uluslararası Sterilizasyon Cerrahi Enfeksiyon Hemşireliği Dergisi*.3(1). https://doi.org/10.5281/zenodo.7823774

Kwame, A., & Petrucka, P. M. (2021). A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse–patient interactions. *BMC Nursing, 20*(1), 158. https://doi.org/10.1186/s12912-021-00684-2

Lemos, M.F., Lemos-Netoa, S.V., Barrucand, L., Verços, N., & Tibirica, E. (2019). Preoperative education reduces preoperative anxiety in cancer patients undergoing surgery: Usefulness of the self-reported Beck anxiety inventory. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 69(1):1-6. https://doi.org/10.1016/j.bjane.2018.07.004 .

Malakar, A.K., Choudhury, D., Halder, B., Paul, P., Uddin, A., & Chakraborty, S.A. (2019). A Review on coronary artery disease, its risk factors, and therapeutics. *Journal of Cellular Physiology,* Aug; 234(10):16812-16823. DOI: 10.1002/jcp.28350

Marshall JK, Mbah OM, Ford JG, Phelan-Emrick D, Ahmed S, Bone L, Levine D, Stuart E, DiCarlo M, Pollack CE. (2016). Effect of patient navigation on breast cancer screening among African American Medicare beneficiaries: a randomized controlled trial. *Journal of General Internal Medicine,* 31(1):68-76. DOI: 10.1007/s11606-015-3484-2

Melly, L., Torregrossa, G., Lee, T., Jansens, J.-L., & Puskas, J. D. (2018). Fifty years of coronary artery bypass grafting. *Journal of Thoracic Disease, 10*(3), 1960–

1967. http://dx.doi.org/10.21037/jtd.2018.02.43

Mert, S., & Kersu, Ö. (2024). Cerrahi hastalarında hemşirelik bakımına ilişkin kalite algısı, ameliyat sonrası hastane anksiyete ve depresyon düzeyleri ile ilişkili faktörlerin incelenmesi. *Sağlık ve Toplum, 34*(2), 148–161)

Meyers, C., & Willis, C. (2018). Continuing education and perioperative patient safety. *AORN Journal, 107*(4), 409–418.

Mihalj, M., Carrel, T., Urman, R. D., Stueber, F., & Luedi, M. M. (2020). Recommendations for preoperative assessment and shared decision-making in cardiac surgery. *Current Anesthesiology Reports,* 10(2): 185–195. doi:10.1007/s40140-020-00377-7.

Mitchell, M., & Courts, V. (2020). Perioperative nursing education: Bridging knowledge to safe practice. *Journal of Perioperative Nursing, 33(4), e1–e9.*

Naveed, A., Azam, H., Ghulam Murtaza, H., Ahmad, R. A., & Baig, M. A. R. (2017). Incidence and risk factors of pulmonary complications after cardiopulmonary bypass. *Pakistani Journal of Medical Sciences, 33*(4), 993-996. https://doi.org/10.12669/pjms.334.12846

Özkan, S., Arslan, E., & Çınar, H. (2025). Cerrahi hastalarının hemşirelik bakım kalitesi algısının değerlendirilmesi: Kesitsel bir çalışma. *Ordu University Journal of Nursing Studies,* (2), 332-340. DOI:10.38108/ouhcd.1429003

Özkan Kızılcık, Z., Dığın, F., & Dinlegör Sekmen, İ. (2023). Hastalarda Perioperatif Hemşirelik Bakımı Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10(1):26-32. https://doi.org/10.34087/cbusbed.1147163

Özpekin, Ö., & Erdim, A. (2016). Ameliyathane hemşirelerinin mesleki profesyonelliklerinin intraoperatif bakım kalitesine etkisinin değerlendirilmesi, *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 8(4):277-287. doi: 10.5336/nurses.2015-48428

Özşaker, E. (2021). Nursing care perception and satisfaction levels of surgical patients, *Journal of Contemporary Medicine,* 11(2), 152-159. https://doi.org/10.16899/jcm.711131

Pakzad Karamad, S., Elahi, A., Tabari, F., Haghani, S., Fooladzadeh Dehghan, M., & Navidhamidi, M. (2023). Evaluating the effect of preoperative provision of information on salivary cortisol in patients undergoing breast cancer surgery: A randomized controlled study. *Journal of PeriAnesthesia Nursing,* 38(1), 63-68. https://doi.org/10.1016/j.jopan.2022.05.076

Percina, M. J., Navar, A. M., Wojdyla, D., Sanchez, R. J., Khan, I., Elassal, J., Lokhnygina, Y., Pagidipati, N. J., Peterson, E. D., Hoffmann, U., Nasir, K., Blumenthal, R. S., Greenland, P., & Sniderman, A. D. (2019). Quantifying importance of major risk factors for coronary heart disease. *Circulation, 139*(13), 1603–1611. https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.117.031855

Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P., & Hall, A. (2021). *Fundamentals of nursing* (10th ed.). Elsevier.

Qiu, X. (2024). Nurse-led intervention in the management of patients with cardiovascular diseases: A brief literature review. *BMC Nursing,* 23(6) https://doi.org/10.1186/s12912-023-01422-6

Rhodes, L., Miles, G., Pearson, A. (2006). Patient subjective experience and satisfaction during the perioperative period in the day surgery setting: a systematic review. *International Journal of Nursing Practice,* 12(4):178–192. doi:10.1111/j.1440-172X.2006.00575.x

Rostami, S., Molavynejad, S., Elahi, N., & Maraghi, E. (2025). The impact of implementing a nursing care program based on Johnson's model on the behavioral systems of patients undergoing coronary artery bypass graft: A randomized clinical trial. *BMC Nursing, 24,* 365. https://doi.org/10.1186/s12912-025-03019-7

Roth, G. A., Mensah, G. A., Johnson, C. O., Addolorato, G., Ammirati, E., Baddour, L. M., Barengo, N. C., Beaton, A. Z., Benjamin, E. J., Benziger, C. P., Bonny, A., Brauer, M., Brodmann, M., Cahill, T. J., Carapetis, J., Catapano, A. L., Chugh, S. S., Cooper, L. T., Coresh, J., … Fuster, V. (2020). Global burden of cardiovascular diseases and risk factors, 1990–2019: Update from the GBD 2019 study. *The Lancet,* 396(10258), 1204–1252. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30925-9

Saad, H., & Aladawy, M. (2013). Temperature management in cardiac surgery. *Global Cardiology Science & Practice, 2013*(2), 44–62. https://doi.org/10.5339/gcsp.2013.8

Salzmann S., Euteneuer F., Laferton A.C.J., Auer J.C., Shedden-Mora M.C., Schedlowski M., & Rief W. (2017). Effects of Preoperative Psychological Interventions on Catecholamine and Cortisol Levels After Surgery in Coronary Artery Bypass Graft Patients: The Randomized Controlled PSY-HEART Trial. Psychosomatic *Medicine,* 79:806-814. DOI: 10.1097/PSY.0000000000000483

Santos, E.R., Lopes, C.K., Maria, V.L.R., & Barros, A.L.B. (2017) Risk factors for decreased cardiac output after coronary artery bypass grafting: a prospective cohort study. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 16(4) 352–359. https://doi.org/10.1177/1474515116681373

Saray Kılıç, H., Pazar, B., İbrahimoğlu, Ö., Naldan, M.E. (2023). Quality of care perceived by patients during cystoscopy and affecting factors. *Medicine,* 102(50), e36314. http://dx.doi.org/10.1097/MD.0000000000036314

Seifert, P. C., & Davis-Bruno, C. (2018). Cardiac surgery. In J. H. Rothrock (Ed.), *Alexander's care of the patient in surgery* (16th ed., pp. 2773–3004). Elsevier.

Shah, N., Paje, D., Tipirneni, R., Pannu, N., Engoren, M., & Kheterpal, S. (2020). Association of intraoperative hyperglycemia and postoperative outcomes in patients undergoing non-cardiac surgery: A multicenter retrospective study. *BMC Anesthesiology*, 20, 107. https://doi.org/10.1186/s12871-020-01022-w

Shan, Y., Chen, X., Zhang, L., & Li, J. (2023). Nursing interventions and care strategies for patients with coronary heart disease. *BMC Nursing,* 22, 327. doi:10.1186/s12912-023-01237-2

Shebl, M. A., Toraih, E., Shebl, M., Tolba, A. M., Ahmed, P., Banga, H. S., Orz, M., Tammam, M., Saadalla, K., Elsayed, M., Kamal, M., Abdulla, M., Eldessouky, A. I., Moustafa, Y. T., Mohamed, O. A., & Aiash, H. (2025). Preoperative anxiety and its impact on surgical outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical and Translational Science, 9*(1), e33. https://doi.org/10.1017/cts.2025.6

Shukla, N., Trivedi, P., Dubey, N., & Awasthi, A. A. (2024). Comparison of anxiety using the Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale score in preoperative patients counselled through verbal versus multimedia mode. *Cureus, 16*, e84622. DOI: 10.7759/cureus.84622

Sillero, A. S., & Zabalegui, A. (2018). Satisfaction of surgical patients with perioperative nursing care in a Spanish tertiary care hospital. SAGE Open Medicine, 6, 1–9. https://doi.org/10.1177/2050312118818304

Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2021). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing* (15th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.

Soop, M., & Ljungqvist, O. (2025). Metabolic responses to surgical stress. *Clinical Nutrition ESPEN, 67, 178–183.* https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2025.02.021

Suero, O. R., Manzur, J. F., Blanco, J. P., Rodríguez, J. C., & Dávalos, J. M. (2023). Postoperative atrial fibrillation (POAF) after cardiac surgery: Clinical practice review. Journal of Thoracic Disease, 15(5), 2361–2375. https://jtd.amegroups.org/article/view/83529

Sun, H., Li, Y., Liu, K., Xin, D., Chen, H., Niu, X., & Gao, S. (2021). Effect of perioperative nursing for artificial knee replacement on patients with osteosarcoma of the distal femur. American Journal of Translational Research, 13(9), 10356–10362. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8507082/

Şahin, G., & Başak, T. (2018). Perioperatif hemşirelik bakımının hemşire ve hastalar tarafından değerlendirilmesi, *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 3, 82-103. DOI:10.17371/UHD.2018.2.7

Şavk, A., Kebapçı, E., & Özcan, S. (2022). Preoperatif cerrahi hastalarında hastalık algısı ile anksiyete düzeyinin saptanması. *Journal of Tepecik Education and Research Hospital, 32*(1), 85–92. https://doi.org/10.4274/terh.galenos.2021.34101

Temuçin, E., & Nahcivan, N. O. (2020). The effects of the nurse navigation program in promoting colorectal cancer screening behaviors: A randomized controlled trial. Journal of Cancer Education, 35(1), 112–124. https://doi.org/10.1007/s13187-018-1448-z

Türkiye İstatistik Kurumu. (2025). *Ölüm ve ölüm nedeni istatistikleri, 2024.* https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2024-54195

Türk Dil Kurumu. (2025). *Türkçe sözlük*. https://sozluk.gov.tr/

Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Derneği. (2005). Dünyada ve Türkiye'de kalp cerrahisinin tarihçesi. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi, 13*(1), 1–5. DOI: 10.5052/TGKDC.2005.01301

Türk Kardiyoloji Derneği Girişimsel Kardiyoloji Birliği. (2022). *Girişimsel Kardiyoloji Birliği Bülteni, 1*(1). https://tkd.org.tr/GKBulten/

Topal Hançer, A., & Erturhan Türk, K. (2024). Elektif Cerrahi Geçirecek Hastalarda Ameliyat Öncesi Anksiyete Düzeyinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 16(1), 35-42. DOI:10.5336/nurses.2023-100081

Toprak F., & Uysal N. (2021). Navigatör Hemşire: Öğrenci Hemşirelerin Görüşlerinin Belirlenmesi. Turkiye Klinikleri J Nurs Sci.13(4):937-46 DOI: 10.5336/nurses.2020-80815

Toprak, F., & Vural, G. (2016). Jinekolojik onkolojide navigasyon ve navigatör hemşirenin rolleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 19(1). https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/230103

Turcotte, J., Menon, N., Andersen, K., Stone, D., & Patton, C. (2021). The impact of nurse navigator-led preoperative education on hospital outcomes following posterolateral lumbar fusion surgery. *Orthopaedic Nursing, 40*(5), 281-289. DOI: 10.1097/NOR.0000000000000787

Urden, L. D., Stacy, K. M., & Lough, M. E. (2022). Critical care nursing: Diagnosis and management (10th ed.). St. Louis, MO: Elsevier

Urell, C., Emtner, M., Hedenstrom, H., & Westerdahl, E. (2016). Respiratory muscle strength is not decreased in patients undergoing cardiac surgery. *Journal of Cardiothoracic Surgery*, 11:41. DOI: 10.1186/s13019-016-0433-z

Valverde, P. A., Calhoun, E., Esparza, A., Wells, K. J., & Risendal, B. C. (2018). The early dissemination of patient navigation interventions: Results of a respondent-driven sample survey. *Translational Behavioral Medicine, 8(3), 456–467. https://doi.org/10.1093/tbm/ibx080*

Vasilopoulos, G. (2024). Quality in contemporary surgical nursing. *Clinics and Practice, 14*(4), 1214-1215. https://doi.org/10.3390/clinpract14040096

Watkins, E. J. (2021). *Evaluation of a cardiac surgery nurse navigator quality improvement program* [Doctoral dissertation, Walden University]. https://scholarworks.waldenu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=11283&context=dissertations

Wei, L., Chen, S., Niu, Y., Wang, X., Zhang, X., Guo, Y., Hao, R., Yan, M., & Lu, B. (2025). Operating room nurses: A deep dive into the quality of care and job stressors. *Journal of Clinical Nursing.* https://doi.org/10.1111/jocn.17830

Xu, H., Hou, J., Zhou, J., & Wang, S. (2025). Effects of virtual reality on preoperative

anxiety in adult patients: An updated meta-analysis. *Journal of PeriAnesthesia Nursing,* 40(2), 422-430. https://doi.org/10.1016/j.jopan.2024.05.009

Yang, K.L., Detroyer, E., Niu, M.M., Hoogma, D.F., Tian, J.H., Rex, S., & Milisen, K. (2025). Music intervention as a strategy to reduce preoperative anxiety: An umbrella review. *BMC Anesthesiology.* 25:410. https://doi.org/10.1186/s12871-025-03120-z

Yıldırım, G. (2022). Koroner arter hastalığı ve hemşirelik bakım. In *Sağlık ve Bilim Hemşirelik* (pp. 31–44). Efe Akademi.

Yıldızeli Topçu, S. (2016). Hastaların solunum egzersizi uygulamalarını etkileyen faktörler ve hemşirenin rolü. *İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi, 30*(2), 84–95. https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/643017

Yılmaz, E., Çeçen, D., Kızıl Toğaç, H., Mutlu, S., Kara, H., & Aslan, A. (2018). Ameliyat sürecindeki hastaların konfor düzeyleri ve hemşirelik bakımları. *Hemşirelik Bilimi Dergisi, 3*(2), 39-45. https://doi.org/10.33308/2687248X.202032424

Yılmaz, M., & Bulut, H. (2020). The effect of progressive respiratory relaxation training on surgical stress response, anxiety, and vital signs. *International Journal of Caring Sciences, 13*(2), 1202–1210. http://www.internationaljournalofcaringsciences.org

Yuan, C.D., Zhou, B.Z., Wang, N.Y., Wan, Q.Q., Hu, Z.Z. (2025) Evidence-based control of stress response on intraoperative physiological indexes and recovery of patients undergoing gastrointestinal surgery. *World Journal of Gastroenterology,* 31(8), 102331 https://doi.org/10.3748/wjg.v31.i8.102331

Yuki, K., Matsunami, E., Tazawa, K., Wang, W., DiNardo, J. A., & Koutsogiannaki, S. (2017). Pediatric perioperative stress responses and anesthesia. *Translational Perioperative Pain Medicine, 2*(1), 1–12. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5310630/pdf/nihms843879.pdf

Yumul, R., Ahdout, J., Goodman, A., Ofelia, L., Elvir-Lazo, M. D., Conte, A. H., & White, P. F. (2015). Assessment of preoperative anxiety using visual facial anxiety scale: An alternative to the verbal rating scale? *Medical Research Archives, 3(4). https://doi.org/10.18103/mra.v0i4.281*

Yurttutan, M. E., Özlü, M., & Polat Balkan, E. (2024). Effects of preoperative information methods on anxiety in patients scheduled for impacted third molar surgery. *Cyprus Journal of Medical Sciences, 9*(5), 366–374. DOI: 10.4274/cjms.2024.2024-44

Zeng, Y., Xu, J., Deng, L., Li, C., Chen, X., & Tang, Z. (2024). Drug-eluting stents for coronary artery disease in the contemporary era: A bibliometric analysis. *Frontiers in Cardiovascular Medicine, 11*, Article 1288659. https://doi.org/10.3389/fcvm.2024.1288659

7. SİMGELER VE KISALTMALAR

ACC : American College of Cardiology (Amerikan Kardiyoloji Koleji)
ACT : Aktive edilmiş pıhtılaşma zamanı
AHA : American Heart Association (Amerikan Kalp Derneği)
APAIS : Amsterdam Preoperatif Anksiyete ve Bilgi Ölçeği
BŞH : Bursa Şehir Hastanesi
BT : Bilgisayarlı tomografi
BAP : Bireysel araştırma projesi
DM : Diyabetes mellitus
ECC : Kalp akciğer makinası
EKG : Elektrokardiyogram
HT : Hipertansiyon
İMA : İnternal mamarian arter
KABG : Koroner arter by pass greft
KAH : Koroner arter hastalığı
KDC : Kalp damar cerrahi
KOAH : Kronik obstrüktif akciğer hastalığı
KPB : Kardiyopulmoner bypass
KPHBS : Kaliteli perioperatif hemşirelik bakım skalası
LAD : Left anterior desenden
MI : Miyokard enfarktüsü
MİDCAD : Minimal invaziv direkt koroner arter bypass greft
MR : Manyetik rezonans
PEEP : Positive end-expiratory pressure
PTCA : Perkütan translüminal koroner anjioplasti
SBÜ : Sağlık Bilimleri Üniversitesi
SCAI : Society for Cardiovascular Angiography and Interventions (Kardiyovasküler Anjiyografi ve Girişim Derneği)
TDK : Türk Dil Kurumu
TEKAB : Total endoskopik koroner arter bypass greft
YBÜ : Yoğun bakım ünitesi
2 D : İki boyutlu

8. EKLER

EK-1

HASTA TANITIM FORM

Hasta Adı Soyadı:
1.Yaş:..

2.Cinsiyet:

1. Kadın 2. Erkek

3. Sigara kullanımı

1. Var 2. Yok

5. Ameliyat Deneyimi

- Var 2. Yok

4. Kronik Hastalıklar

Diyabet	1.Var	2. Yok
Hipertansiyon	1.Var	2. Yok
KOAH	1.Var	2.Yok
Miyokard enfraktüsü öyküsü	1.Var	2.Yok

5. Yapılan ameliyatın çeşidi:

1. Tek damar 2. İki damar 3.Üç damar 4. Dört ve daha fazla

6. Hastaya ait laboratuvar bulguları

	Ameliyattan Önceki Gün	Ameliyat Sabahı
Kortizol Düzeyi		
Kan glikoz düzeyi		

- Ameliyat salonuna alındığındaki kan basıncı değeri:

EK-2

AMSTERDAM PREOPERATİF ANKSİYETE VE BİLGİ ÖLÇEĞİ (APAIS)

Hiç =1 Hafif=2 Orta =3 Şiddetli=4 Aşırı=5

İlk Yatış

1. Anestezi ile ilgili kaygılıyım.	1	2	3	4	5
2. Anestezi sürekli aklımda.	1	2	3	4	5
3. Anestezi ile ilgili mümkün olduğu kadar bilgi almak istiyorum.	1	2	3	4	5
4. Cerrahi işlemle ilgili kaygılıyım.	1	2	3	4	5
5. Cerrahi işlem sürekli aklımda.	1	2	3	4	5
6. Cerrahi işlemle ile ilgili mümkün olduğu kadar bilgi almak istiyorum.	1	2	3	4	5

Ameliyattan Bir Gün Önce

1. Anestezi ile ilgili kaygılıyım.	1	2	3	4	5
2. Anestezi sürekli aklımda.	1	2	3	4	5
3. Anestezi ile ilgili mümkün olduğu kadar bilgi almak istiyorum.	1	2	3	4	5
4. Cerrahi işlemle ilgili kaygılıyım.	1	2	3	4	5
5. Cerrahi işlem sürekli aklımda.	1	2	3	4	5
6. Cerrahi işlemle ile ilgili mümkün olduğu kadar bilgi almak istiyorum.	1	2	3	4	5

EK-3

KALİTELİ PERİOPERATİF HEMŞİRELİK BAKIM SKALASI (HASTALAR İÇİN)

Aşağıda ameliyathanedeki tedavinizle ilgili bir dizi ifade verilmiştir. Sizden istediğimiz, her bir ifadeye ne derece katıldığınızı veya katılmadığınızı belirtmenizdir. Görüşünüze en uygun seçeneği işaretleyiniz. Eğer ifade tedavinizle (size yapılanlar) ilgili değilse veya bu konuda hiç bir şey hatırlamıyorsanız lütfen son seçeneği (Bu durumu değerlendiremedim) işaretleyiniz.

	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Fikrim yok	Katılmıyorum	Hic katılmıvorum	Bu durumu
1- Ameliyathanede tedavim süresince, yeterli ağrı kesici aldım ve ağrı hissetmedim	5	4	3	2	1	0
2- Ameliyattan sonra ayılma odasında kaldığım sürece yeterli ağrı kesici verildi ve ağrı hissetmedim.	5	4	3	2	1	0
3- Hiçbir ağrı hissetmeden, nazikçe kaldırıldım ve taşındım.	5	4	3	2	1	0
4- Ameliyat masasında rahat bir cerrahi pozisyon verildi (Destekler vücudumun hiçbir bölgesine baskı yapmadı ve vücudumda herhangi bir uyuşukluk olmadı)	5	4	3	2	1	0
5- Ameliyathanede üşümedim. (Gerektiğinde ısıtıcı araçlarla ısıtıldım).	5	4	3	2	1	0
6- Ameliyattan sonra ayılma odasında üşümedim.	5	4	3	2	1	0
7- Anestezimin (genel veya bölgesel anestezi) iyi yapıldığını düşünüyorum	5	4	3	2	1	0

7 nolu ifade konusunda aynı fikirde değilseniz, aşağıdaki boşluğa

anestezi ile ilgili yaşadığınız problemleri açıklayınız.

…….

……..

8- Ameliyatımın / tedavimin çok iyi uygulandığını düşünüyorum.	5	4	3	2	1	0

Eğer aynı fikirde değilseniz, aşağıdaki boşluğa ameliyatınızla ilgili yaşadığınız problemleri açıklayınız.

…….

9- Ameliyathanedeki personel görevini iyi yapıyordu.	5	4	3	2	1	0
10- Ameliyathanedeki personel görevlerini yerinegetirirken çok dikkatli ve titizdi.	5	4	3	2	1	0
11- Ameliyathanede bana yapılanlarla ilgili sürekli bilgi aldım. (Hiçbir tıbbi ifade kullanılmadan).	5	4	3	2	1	0
12- Ayılma odasında/yoğun bakımda bana yapılan uygulamalarla ilgili sürekli bilgi aldım.	5	4	3	2	1	0
13-Ameliyathanedeki hemşireler bana yapılan uygulamalar ve bunların neden yapıldığı konusunda yeterli bilgi verdiler.	5	4	3	2	1	0
14- Cerrah ameliyatımla ilgili konularda bana yeterli bilgi verdi.	5	4	3	2	1	0
15- Anestezi hekimi genel veya bölgesel anestezi ile ilgili konularda yeterli bilgi verdi.	5	4	3	2	1	0
16- Ameliyathanede ne düşündüğümü ve istediğimi söyleyerek tedavimi yönlendirebildim.	5	4	3	2	1	0
17- İstediğimde müzik dinleyebildim.	5	4	3	2	1	0
18- Ameliyathanedeki personel bana cesaret verdi ve ruhsal olarak destekledi.	5	4	3	2	1	0

19-Ameliyathanede heyecanlandığımda, ameliyathanedeki personel benimle konuşarak veya sakinleştirici vererek beni sakinleştirdi.	5	4	3	2	1	0
20- Ameliyathanede bana saygılı ve düşünceli biçimde davranıldı.	5	4	3	2	1	0
21- Ameliyathanede rahatsız olacak veya utanacak durumlara düşürülmedim.	5	4	3	2	1	0
22- Ameliyathanede bakımımın ve tedavimin kişiye özel olduğunu hissettim (Montaj fabrikasındaymış gibi yapıldığını hissetmedim).	5	4	3	2	1	0
23- Ameliyathanedeki personel bana arkadaşça davrandı.	5	4	3	2	1	0
24- Ameliyathanedeki personel, birbirleri ile uyumlu çalıştılar.	5	4	3	2	1	0
25- Ameliyathanedeki personel espiriliydi.	5	4	3	2	1	0
26- Ameliyathanedeki personel kibardı ve davranışları memnuniyet vericiydi.	5	4	3	2	1	0
27- Ameliyathanedeki personel bana yeterince zaman ayırdı.	5	4	3	2	1	0
28- Ameliyathane ortamı, telaşsız ve huzurluydu.	5	4	3	2	1	0
29- Ayılma odası/yoğun bakım, ameliyattan sonra kendine gelmek için sakin bir ortamdı.	5	4	3	2	1	0
30- Ameliyathanede kendimi güvende hissettim.	5	4	3	2	1	0
31- Ameliyathaneye alınmak için (serviste veya acil serviste) gereğinden fazla beklemek zorunda kaldığımı hissetmedim.	5	4	3	2	1	0
32- Ayılma odasından kliniğe çok erken nakil edildiğimi hissetmedim.	5	4	3	2	1	0

SONUÇ OLARAK

Ameliyathanede kaldığınız sürece en iyi şey ne idi? Lütfen açıkça belirtiniz

……

..……

……

……

Ameliyathanede kaldığınız sürece en kötü şey ne idi? Lütfen açıkça belirtiniz.

……..

……

……

Ameliyat öncesi, esnası ve sonrası (Perioperatif) bakımın geliştirilmesi açısından eğer görüş ve önerileriniz varsa, lütfen aşağıdaki boş bırakılan yere yazınız. Gerekirse arka sayfaya devam edebilirsiniz. Verdiğimiz bakımın standartlarını sağlama, sürdürme ve geliştirmede bu görüşlerinizden yararlanıp, böylelikle en iyi tedaviyi size sağlayabileceğimizi umuyoruz. Ameliyathane personeli olarak her türlü gözlemlerinize, önerilerinize ve sorularımızı yanıtlamak için ayırdığınız zamana teşekkür ederiz.

……..

……

EK-4

KALİTELİ PERİOPERATİF HEMŞİRELİK BAKIM SKALASI İZNİ

18.01.2026 14:22 Fwd: ölçek izni hk. - zeynep gürer - Outlook

Outlook

Fwd: ölçek izni hk.

Kimden NERİMAN AKANSEL <[redacted]>
Tarih 21 Ara 2021 Sal 13:31
Kime zeynep gürer <[redacted]>

1 ek (165 KB)
Ölçek.doc;

---------- Forwarded message ---------
Gönderen: **Yelda Candan Dönmez** <[redacted]>
Date: 21 Ara 2021 Sal, 12:45
Subject: Re: ölçek izni hk.
To: NERİMAN AKANSEL <[redacted]>

Merhaba Neriman Hocam

Danışmanı olduğunuz doktora öğrencisi Zeynep Gürer'in tez çalışmasında, ekte yer alan Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası'nı kullanabilirsiniz.

Ölçeğin değerlendirilmesi: Likert tipi olan bu ölçeğin her alt boyutunun puanları ayrı ayrı hesaplanıyor, daha sonra en fazla puanlanan alt boyuttan başlayarak alt boyutları sıralıyoruz. Hasta veya hemşireler arasında alt boyutlara göre öncelikler belirlenmiş oluyor.

Ölçekten alınabilecek toplam puan 0-160 arasındadır. Alınan toplam puan arttıkça hastaya verilen hemşirelik bakımının kalitesi de artmaktadır şeklinde yorumlanmaktadır.

Tez çalışmanızda kolaylıklar dilerim.

Sevgilerimle

Doç. Dr. Yelda CANDAN DÖNMEZ
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

EK-5

HEMŞİRE NAVİGASYON PROGRAMI

- Hemşirenin hasta ile tanışması (Ameliyattan bir hafta önce yüz yüze tanışma ve hastanın bilgilendirilmesi, sorularının cevaplanması)
- Müdahale grubundaki hastaların telefonlarına videonun yüklenmesi

Değerli Hastamız,

Bu video geçireceğiniz bypass ameliyatı sürecinde size rehberlik etmek için hazırlanmıştır.

Bu videoda;

A. By pass ameliyatı (koroner arter)
B. Ameliyat öncesi hazırlıklar (banyo, ameliyat bölgesi hazırlığı, işaretleme……)
C. Ameliyathaneye götürülmeniz
D. Ameliyathanede uygulanacak işlemler
E. Ameliyatınız bittikten sonra yoğun bakım ünitesindeki tedavi ve bakımınız hakkında bilgileri bulabilirsiniz.

A. **BY PASS AMELİYATININ NE OLDUĞU GÖRSEL OLARAK ANLATILACAK.**

- Ne amaçla yapıldığı ne yarar sağladığı.
- Greftin nereden alındığı, ameliyat kesisinin nerede olacağı.vs.
- Ameliyatın ne kadar sürdüğü

B. **AMELİYAT ÖNCESİ HAZIRLIKLAR**

- Banyo,
- Ameliyat Bölgesi Hazırlığı
- İşaretleme……

C. **AMELİYATHANEYE GÖTÜRÜLMENİZ SIRASINDA BİLMENİZ GEREKENLER**

Hemşire-Merhaba Ali Bey geçmiş olsun. Nasılsınız?

Hasta -İyiyim teşekkür ederim.

Hemşire- Ben Hemşire Zeynep.

Ameliyathane hemşiresiyim

- Hasta bilgilerinin kontrolü yapılacak, kol bandı vs.
- Biliyorsunuz bugün ameliyatınız var, gerekli hazırlıkları yaptıktan sonra sizin ameliyathaneye götürülmenize hemşire olarak ben eşlik edeceğim.
- Öncelikle tüm kıyafetlerinizi çıkarıp, bu elimdeki önlüğü bağcık kısmı arkaya gelecek şekilde giymeniz gerekecek. Sonrasında yatağınıza geçebilirsiniz.

(Hasta önlüğünü giydikten sonra hemşire odaya tekrar girer)

Hemşire- Şimdi sizi sedyeye alacağız ve birlikte 1. kattaki ameliyathaneye gideceğiz. Sedye ile önce koridordan geçip asansöre bineceğiz, daha sonra da ameliyathaneye ulaşmış olacağız.

- Hasta sedyeye geçer, hasta ile ilgili dosya malzemeler de ameliyathaneye götürülmek üzere hazırlanır
- Asansör ve koridorlar geçilir.
- Uyandırma ünitesine gelinir

D. **AMELİYATHANEDE UYGULANACAK İŞLEMLER**

(Ameliyathane ortamı, ameliyathanede yapılacak işlemler ve ameliyat ekibi)

Ameliyat Hemşiresi: Merhaba hemşire hanım hastamız Ali Bey bypass ameliyatı için geldi.

Uyandırma hemşiresi: Geçmiş olsun isminiz nedir?

Hasta: Ali Yılmaz

Uyandırma hemşiresi: Bugün ne ameliyatı olacaksınız?

Hasta: Bypass

Uyandırma Hemşiresi: Doktorunuzun ismi nedir?

Hasta: Dr. Z.S

Hastanın kimlik bilgileri kontrol edilir, ameliyata alınmadan önce gerekli tüm kontroller gerçekleştirilir.

Uyandırma Hemşiresi: Ali Bey sizi 5 dakika kadar burada bekleteceğiz, sonra da personel eşliğinde ameliyat salonuna götüreceğiz.

- Ameliyathane tasarımı, duvar renkleri, renkler net olmalı (yeşil-gri)
- Ameliyathanede çalışan herkes ameliyathane kıyafeti giymiş olmalı ve tüm çalışanlarda maske bulunmalı)
- Hastanın alındığı alan, gerçeğe yakın tasarlanmalı, montörler, çalışanlar sedyeler…vs)
- Ameliyathanenin biraz soğuk olabileceği açıklanır

  Hasta: Teşekkür ederim.
- Hasta personel ve hemşire eşliğinde ameliyat salonuna alınır
- Hasta ameliyat salonuna girdikten sonra önce oda ve sonrasında ekip tanıtılır.

Ameliyat Odasının Tanıtımı

- Tepe lambaları işaret edilerek bunlar ameliyatın yapılmasında gerekli aydınlatmayı sağlayacak ışıklar,
- Bu cihaz (monitör) 'ameliyat süresince sizin nabzınızı, tansiyonunuzu, vücut sıcaklığınızı kontrol etmek için kullanılacak)
- Ameliyat masası Ameliyatınız için sizi bu masaya alacağız.

Ameliyathane Ekibinin Tanıtılması

Hemşire: Merhaba, ben ameliyat hemşireniz Zeynep.
Ameliyatınız süresince burada olacağım ve gerekli malzemelerin hazırlığını yapacağım.
Anestezi Uzmanı: Ben, anestezi doktorunuz. Size bazı ilaçlar vererek ameliyat boyunca ağrı hissetmemenizi ve ameliyat sırasında uyumanızı sağlayacağım.
Anestezi Teknisyeni: Ben, ameliyat boyunca sizin için gerekli ilaçları uygulayacağım ve ameliyat süresince durumunuzu izleyeceğim.
Ameliyathane personeli: Merhaba ben bu odada çalışan personelim ve sizin ameliyat masasına alınmanızda, ameliyatınız bittikten sonra da ve yoğun bakım ünitesine taşınmanıza yardım edeceğim

- Hasta masaya alınır bu sırada hasta için güvenlik tedbirleri alınarak tüm işlemler gerçekleştirilir.

  Hemşire: Şimdi size gerekli ilaçları verebilmek için damarınıza bir kateter

yerleştirilecek.

- Bu işlem gösterilecek
- Bu kateterden de gerekli ilaçlar verilerek uyumanız sağlanacak. Şimdiden iyi uykular…

E. YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDEKİ TEDAVİ VE BAKIMINIZ

(Yoğun bakım ortamı ve buradaki tedavi ve bakım süreci)

- Uyandığınızda yoğun bakım ünitesinde olacaksınız. Burada kaldığınız süre boyunca yoğun bakım hemşireleri her türlü ihtiyacınızda size yardımcı olacaktır.
- Ameliyat sonrasında durumunuzu daha yakından izleyebilmek için sık sık yanınıza hekim ve hemşireler gelebilir, endişelenmeyiniz
- Burası hastaların ameliyattan sonrası dönemde izlendikleri ve tedavilerinin yapıldığı bir yerdir. Burada çalışan sağlık ekibi 24 saat boyunca size gerekli tedavi ve bakımı uygulayacaklardır.
- Ortamda cihazların sesleri, başka hastalar, çok sayıda sağlık çalışanı ve farklı cihazlar görebilirsiniz. Işıklar sürekli açık olacaktır.
- Üzerinizde herhangi bir giysi olmayacak ancak üzerinizi örtecek pike vs bulunacaktır.
- Ameliyat sonrası ağrınızın olmaması için size gerekli ağrı kesiciler yapılacaktır.
- Ağzınızda ameliyat sırasında nefes almanızı sağlamak için kullanılan bir tüp uyandığınızda da nefes borunuzda olacak **(endotrakeal tüp gösterilecek).** Bundan biraz rahatsız olmuş hissedebilirsiniz. Ama lütfen tüpü kendiniz çıkarmaya çalışmayınız. Ameliyat sonrası her şey yoluna girdiğinde ve kendi kendinize soluk alıp verebileceğinize karar verildiğinde bu tüp doktorunuz tarafından çıkarılacaktır.
- Tüpten aspirasyon yapılarak balgam(mukusun) temizlenmesi sağlanması gerekebilir. Bu sizi bir miktar rahatsız edebilir.
- İdrarınızı yapabilmeniz için bir idrar sondanız bulunacak ve idrar çıkışınız kontrol edilecek **(bununla ilgili görsel bulunacak)**
- Akciğerlerinizde ve ameliyat bölgenizde biriken kanı dışarıya almak için göğsünüzün altında ve ortada iki adet (bazen 3/4) dren ve ucunda şişeler olacak. Bunlar bir miktar batma hissi yaşamanıza sebep olabilir. Endişelenmeyiniz ***(*Göğüs tüpü ile ilgili görsel*)***

- Boynunuzun hemen alt kısmında büyük damarınızdan bazı ilaçları size vermek için bir kateter ve kollarınızda da damar yoluna yerleştirilmiş kateterleriniz olacaktır. **(Bununla ilgili görsel bulunacak)**
- Göğsünüzde ve bacağınızda pansumanlarınız olacak ***(*Bununla ilgili görsel bulunacak)**

EK-6

UZMAN GÖRÜŞ FORMU

Hastanın Ameliyat Sürecine Hazırlanması ile İlgili Geliştirilen Video Kapsamının Değerlendirilmesi

Değerli Öğretim Üyesi,

Hastanın ameliyata hazırlanması için verilecek eğitimde kullanılmak üzere hazırlanan "**Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Sürecine Yönelik Eğitim Videosunun**" kapsamının değerlendirilmesi için uzman olarak görüşünüze ihtiyaç duymaktayız.

Hazırladığımız bu form üzerinde,

Geliştirilmiş animasyon videosunu biçim ve içerik yönünden değerlendirmenizi ve önerilerinizi bildirmenizi rica ediyoruz. Lütfen, ilgili video bölümlerini izleyerek formda yer alan her bir bölümün altındaki kriterleri, aşağıdaki değerlendirme seçeneklerinden uygun gördüğünüz birini işaretleyerek değerlendiriniz. Ayrıca her bir madde ile ilgili önerilerinizi formun üzerine yazabilirsiniz. Katılımınız, desteğiniz ve değerli katkılarınız için teşekkür ederiz.

Uzm. Hem. Zeynep Gürer (Doktora Öğrencisi)

Prof. Dr. Neriman Akansel (Tez Danışmanı)

1- Çok uygun,
2- Uygun,
3- Az değişiklik gerekiyor (önerdiğim gibi)
4- Çok değişiklik gerekiyor (önerdiğim gibi)

Eğitim Videosunda Yer Alan Bölümler	1.Çok Uygun	2.Uygun	3. Az değişiklik Gerekiyor (Önerdiğim gibi)	4.Çok değişiklik gerekiyor (Önerdiğim gibi)
Bölüm 1- "Bypass Ameliyatınız"				
1.1. Bu bölümde verilen bilgi/ açıklamalar yeterlidir **Öneri.**				
Bu bölümde değinilen konuları/ açıklamaları lütfen ayrı ayrı değerlendiriniz				
a. Damarlardaki tıkanıklığın ifade edilmesi				
b. Koroner by pass ameliyatının açıklanması				
c. Ameliyat süresi				
d. İnsizyonların nerede olacağının belirtilmesi				
e. Greftlerin alınma yerlerinin açıklanması				
1.2. Bu bölümdeki **görseller** uygundur. **Öneri**				
1.3. Bu bölümdeki **süre** yeterlidir **Öneri:**				
1.4. Kullanılan i**fadeler/ cümle kuruluşları hasta ve hasta yakınının anlayacağı** biçimdedir. **Öneri**				
Bölüm 2- "Ameliyat Öncesi Hazırlıklar "				
2.1."Ameliyat Öncesi Hazırlıklar" başlığı uygundur **Öneri:**				
2.2. Bu bölümde **verilen bilgiler** yeterlidir. **Öneri:**				
Bu bölümde değinilen konuları ayrı ayrı değerlendiriniz				
▪ Ameliyat öncesi yapılan tetkikler/ testler				
▪ Ameliyat öncesi açlık				
▪ Vücut tüylerinin temizliği				
▪ Ameliyat öncesi duş				
2.3. Bu bölüme **ayrılan süre** yeterlidir **Öneri:**				

2.4. Bu bölümdeki **görseller** uygundur **Öneri:**				
▪ Kullanılan **ifadeler/ cümle kuruluşları hasta ve hasta yakınının anlayacağı** biçimdedir. **Öneri:**				
Bölüm 3- "Ameliyathaneye Yolculuğunuz"				
3.1. Bu bölümde **verilen bilgiler** yeterlidir. **Öneri:**				
Bu bölümde değinilen konuları ayrı ayrı değerlendiriniz				
a. Ameliyathaneye götürülmesi				
b. Ameliyathane önlüğünü giyme				
c. Ameliyathaneye kabul sürecinde				
3.2. Bu bölüme **ayrılan süre** yeterlidir **Öneri:**				
▪ Bu bölümdeki **görseller** uygundur **Öneri:**				
3.3.Kullanılan **ifadeler/ cümle kuruluşları hasta yakınının anlayacağı** biçimdedir. **Öneri:**				
Bölüm 4."Ameliyathane salonu ve Ameliyat Ekibi"				
4.1. Bu bölümde **verilen bilgiler** yeterlidir. **Öneri:**				
Bu bölümde değinilen konuları ayrı ayrı değerlendiriniz				
a. Ameliyathanenin tasarımı				
b. Işıklandırma				
c. Ameliyat masası				
d. Ameliyathanedeki cihazlar				
e. Anestezi cihazı				
f. Ameliyathane ekibinin tanıtılması				
g. Ameliyathanedeki ekibin görevleri				
h. Damar yolunun açılması ve anestezinin başlanması				
4.2. Bu bölüme **ayrılan süre** yeterlidir **Öneri:**				
4.3. Bu bölümdeki **görseller** uygundur				

Öneri:				
4.4. Kullanılan **ifadeler/ cümle kuruluşları hasta yakınının anlayacağı** şekilde düzenlenmiştir **Öneri:**				
Bölüm 5.“Yoğun Bakım Ünitesindeki Bakımınız”				
5.1. Bu bölümde **verilen bilgiler** yeterlidir. **Öneri:**				
a. Yoğun bakım ekibi				
b. YBÜ de diğer hastaların varlığı				
c. YBÜ de sesler ve ışık				
d. YBÜ hasta takibi				
e. YBÜ giyim				
f. YBÜ de ağrı kontrolünün nasıl sağlandığı				
g. Entübasyon tüpü ve aspirasyon				
h. Göğüs tüpleri				
i. Kateterler				
j. Solunum ve öksürme egzersizleri				
k. Cihazlar (infüzyon pompası, monitörler…..)				
5.2. Bu bölümün **süresi y**eterlidir **Öneri:**				
5.3. Bu bölümdeki **görseller** uygundur **Öneri:**				
5.4.Kullanılan **ifadeler/ cümle kuruluşları hasta yakınının anlayacağı** biçimdedir. **Öneri:**				
6. ANİMASYON VİDEOSUNU BİR BÜTÜN OLARAK DEĞERLENDİRİNİZ				
a. Videoda seslendiren kişinin ses tonu				
b. Videodaki renkler ve uyumu				
c. Videonun hızı				
d. Videoda yazıların okunabilirliği				
e. Videoda kullanılan (yatak, monitör vb.) objelerin boyutları				
f. Videoda kullanılan hasta figürü				
g. Videoda kullanılan hemşire figürü				
h. Ameliyata hazırlık basamaklarının sıralanışı				

i. Koroner Bypass Ameliyatı ile ilgili bilgi vermeye etkisi				
j. Solunum Öksürme egzersizlerini uygulama becerisini öğretmeye etkisi				
k. Kullanım kolaylığı				
l. Uygulama faydalıdır				

ETİK KURUL KARARI EK-7a

BURSA ŞEHİR HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ - BURSA ŞEHİR HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ
18/02/2022 08:35 - E-13012450 - 514.05.99 - 4207
00158952036

T.C.
BURSA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Şehir Hastanesi Başhekimliği

Sayı : E-13012450-514.05.99
Konu : Etik Kurul Başvurunuz Hk.

DAĞITIM YERLERİNE

Kurulumuza başvurusunu yaptığınız ***"Koroner Arter Bypass Cerrahisi Öncesi Ameliyathane Sürecine Yönelik Uygulanan Hemşire Navigasyon Programının Hastaların Ameliyat Öncesi Anksiyete, Kaliteli Hemşirelik Bakımı Algısı ve Stres Hormonu Düzeylerine Etkisi"*** başlıklı araştırmanıza ilişkin kurulumuzun 09.02.2022 tarih ve 2022-1 / 25 nolu karar yazısı ektedir.

Bilgilerinize sunulur.

Doç.Dr.Fatih AYDEMİR
Etik Kurul Başkanı

Ek: Etik Kurul Karar Formu

Dağıtım:
Prof. Dr. Neriman Akansel

Uludağ Üniversitesi - Sağlık Blimleri Fakültesi

Doç. Dr. Nail Kahraman

Bursa Şehir Hastanesi - Kalp ve Damar Cerrahisi

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: d56dcc91-5f9c-4674-a4bc-4c05ed70dcd5 Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys

Bursa Şehir Hastanesi
Telefon: Faks No:
e-Posta: emre.karakosemoglu@saglik.gov.tr İnternet Adresi:

Bilgi için: Emre
KARAKÖSEMOĞLU
TIBBİ SEKRETER
Telefon No: (0 224) 975 00 00

BURSA ŞEHİR HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	**Koroner Arter Bypass Cerrahisi Öncesi Ameliyathane Sürecine Yönelik Uygulanan Hemşire Navigasyon Programının Hastaların Ameliyat Öncesi Anksiyete, Kaliteli Hemşirelik Bakımı Algısı Ve Stres Hormonu Düzeylerine Etkisi**				
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Bursa Şehir Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 2019 - KAEK - 140			
	AÇIK ADRESİ:	T.C. Sağlık Bakanlığı Bursa Şehir Hastanesi Doğanköy Mahallesi, 16110 Nilüfer/BURSA			
	TELEFON	0224 975 00 00 / Dahili: 7165 - 1150			
	FAKS	0224 268 00 59			
	E-POSTA	bursash.etikkurul@saglik.gov.tr			
BAŞVURU BİLGİLERİ	SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Neriman AKANSEL, Doç. Dr. Nail KAHRAMAN			
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Kalp ve Damar Cerrahisi			
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Bursa Uludağ Üniversitesi, Bursa Şehir Hastanesi			
	YARDIMCI ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Uzm. Hemş. Zeynep GÜRER, Uzm. Dr. Kamil Mert ARGIN, Uzm. Dr. Ayşen AKKURT KOCAELİ, Uzm. Dr. Cengiz BOZYİĞİT			
	YARDIMCI ARAŞTIRMACI UZMANLIK ALANI/ BULUNDUĞU MERKEZ	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği - Bursa Şehir Hastanesi, Psikiyatri - Bursa Şehir Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları - Bursa Şehir Hastanesi, Tıbbi Biyokimya - Bursa Şehir Hastanesi			
	DESTEKLEYİCİ	Yok			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Öncesi ve Sonrası Araştırmalar -Doktora Tezi			
	ARAŞTIRMANIN YAPILIŞ AMACI	Koroner arter by pass cerrahisi öncesi ameliyathane sürecine yönelik uygulanan hemşire navigasyon programının hastaların ameliyat öncesi anksiyete, kaliteli hemşirelik bakımı algısı ve stres hormonu düzeylerine etkisinin belirlenmesi.			
	ARAŞTIRMANIN BAŞLAMA TARİHİ ve SÜRESİ	01.03.2022 – 6 (altı) Ay			
	GÖNÜLLÜ/ DOSYA SAYISI	30 Sağlıklı – 30 Hasta olmak üzere toplam 60 Gönüllü			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	**Belge Adı**	**Tarihi**	**Dili**
	KLİNİK ARAŞTIRMALAR/GÖZLEMSEL ÇALIŞMALAR BAŞVURU FORMU	04.02.2022	Türkçe ☒ İngilizce ☐
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	04.02.2022	Türkçe ☒ İngilizce ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (KONROL GRUBU)	04.02.2022	Türkçe ☒ İngilizce ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (MÜDAHALE GRUBU)	04.02.2022	Türkçe ☒ İngilizce ☐

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: D
İmza:

BURSA ŞEHİR HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	**Koroner Arter Bypass Cerrahisi Öncesi Ameliyathane Sürecine Yönelik Uygulanan Hemşire Navigasyon Programının Hastaların Ameliyat Öncesi Anksiyete, Kaliteli Hemşirelik Bakımı Algısı Ve Stres Hormonu Düzeylerine Etkisi**				
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Bursa Şehir Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 2019 - KAEK - 140			
	AÇIK ADRESİ:	T.C. Sağlık Bakanlığı Bursa Şehir Hastanesi Doğanköy Mahallesi, 16110 Nilüfer/BURSA			
	TELEFON	0224 975 00 00 / Dahili: 7165 - 1150			
	FAKS	0224 268 00 59			
	E-POSTA	bursash.etikkurul@saglik.gov.tr			
BAŞVURU BİLGİLERİ	SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Neriman AKANSEL, Doç. Dr. Nail KAHRAMAN			
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Kalp ve Damar Cerrahisi			
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Bursa Uludağ Üniversitesi, Bursa Şehir Hastanesi			
	YARDIMCI ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Uzm. Hemş. Zeynep GÜRER, Uzm. Dr. Kamil Mert ARGIN, Uzm. Dr. Ayşen AKKURT KOCAELİ, Uzm. Dr. Cengiz BOZYİĞİT			
	YARDIMCI ARAŞTIRMACI UZMANLIK ALANI/ BULUNDUĞU MERKEZ	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği - Bursa Şehir Hastanesi, Psikiyatri - Bursa Şehir Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları - Bursa Şehir Hastanesi, Tıbbi Biyokimya - Bursa Şehir Hastanesi			
	DESTEKLEYİCİ	Yok			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Öncesi ve Sonrası Araştırmalar -Doktora Tezi			
	ARAŞTIRMANIN YAPILIŞ AMACI	Koroner arter by pass cerrahisi öncesi ameliyathane sürecine yönelik uygulanan hemşire navigasyon programının hastaların ameliyat öncesi anksiyete, kaliteli hemşirelik bakımı algısı ve stres hormonu düzeylerine etkisinin belirlenmesi.			
	ARAŞTIRMANIN BAŞLAMA TARİHİ ve SÜRESİ	01.03.2022 – 6 (altı) Ay			
	GÖNÜLLÜ/ DOSYA SAYISI	30 Sağlıklı – 30 Hasta olmak üzere toplam 60 Gönüllü			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	**Belge Adı**	**Tarihi**	**Dili**
	KLİNİK ARAŞTIRMALAR/GÖZLEMSEL ÇALIŞMALAR BAŞVURU FORMU	04.02.2022	Türkçe ☒ İngilizce ☐
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	04.02.2022	Türkçe ☒ İngilizce ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (KONROL GRUBU)	04.02.2022	Türkçe ☒ İngilizce ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (MÜDAHALE GRUBU)	04.02.2022	Türkçe ☒ İngilizce ☐

Etik Kurul Başkanın
Unvanı/Adı/Soyadı:
İmza:

BURSA ŞEHİR HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

Doç. Dr. Arife ULAŞ Üye	Tıbbi Onkoloji	Bursa Şehir Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Prof. Dr. Namık ŞAHİN Üye	Ortopedi ve Travmatoloji	Bursa Şehir Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Doç. Dr. Serpil SANCAR Bildirimlerden Sorumlu Üye	Çocuk Cerrahisi	Bursa Şehir Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Doç. Dr. Bayram Ali DORUM Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları / Neonatoloji	Bursa Şehir Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Uzm. Dr. Ömer YALKIN Üye	Genel Cerrahi	Bursa Şehir Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Uzm. Dr. Canan DEMİR Üye	Enfeksiyon Hastalıkları	Bursa Şehir Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Uzm. Dr. Hande OCAKOĞLU Üye	Halk Sağlığı	Muayenehane	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Uzm. Dr. Hasret YÜCEL ÖZBÖLÜK Üye	Tıbbi Farmakoloji	Bursa İl Sağlık Müdürlüğü	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒
Uzm. Dr. Ayten GİRGİN Üye	İç Hastalıkları	Bursa Şehir Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Uzm. Dr. Melike NALBANT Üye	Tıbbi Patoloji	Bursa Şehir Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒
Uzm. Dr. Birnur AYDİN Üye	Fizyoloji	Bursa Şehir Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Av. Barış SUBAŞI Üye	Hukuk	Barış Hukuk Bürosu	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Abdullah BİRİNCİ Üye	Sağlık Mensubu Olmayan Üye	Bursa İl Halk Kütüphanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: D
İmza:

EK-7b

T.C.
BURSA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Şehir Hastanesi Başhekimliği

Sayı : E-13012450-514.99-226730958 07.11.2023
Konu : Etik Kurul Başvurunuz Hk.

DAĞITIM YERLERİNE

Kurulumuza başvurusunu yaptığınız ***"Koroner Arter Bypass Cerrahisi Öncesi Ameliyathane Sürecine Yönelik Uygulanan Hemşire Navigasyon Programının Hastaların Ameliyat Öncesi Anksiyete, Kaliteli Hemşirelik Bakımı Algısı ve Stres Hormonu Düzeylerine Etkisi"*** başlıklı araştırmanıza ilişkin kurulumuzun 11.10.2023 tarih ve 2023 - 17/1 nolu karar yazısı ektedir.

Bilgilerinize sunulur.

Doç. Dr. Serpil SANCAR
Etik Kurul Başkanı

Ek: Karar Formu

Dağıtım:
Prof. Dr. Neriman AKANSEL
Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Doç. Dr. Nail KAHRAMAN
Bursa Şehir Hastanesi
Kalp ve Damar Cerrahisi

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge doğrulama kodu: 5D1931AA-EF81-4198-ADB2-C6A8738D361F Belge doğrulama adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys

Bursa Şehir Hastanesi Doğanköy Mahallesi, 16110 Nilüfer/BURSA 16110
Telefon No: 02249750000
e-Posta: bursasehir@saglik.gov.tr İnternet Adresi: https://bursasehir.saglik.gov.tr/
Kep Adresi: bursasehirhastanesi@hs01.kep.tr
Bilgi için: Halime TOPRAK
Tıbbi Sekreter
Telefon No: 02249750000 - 7165

BURSA ŞEHİR HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	**Koroner Arter Bypass Cerrahisi Öncesi Ameliyathane Sürecine Yönelik Uygulanan Hemşire Navigasyon Programının Hastaların Ameliyat Öncesi Anksiyete, Kaliteli Hemşirelik Bakımı Algısı Ve Stres Hormonu Düzeylerine Etkisi**	
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	-	
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Bursa Şehir Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 2019 - KAEK - 140
	AÇIK ADRESİ:	T.C. Sağlık Bakanlığı Bursa Şehir Hastanesi Doğanköy Mahallesi, 16110 Nilüfer/BURSA
	TELEFON	0224 975 00 00 / Dahili: 7165 - 1150
	FAKS	0224 268 00 59
	E-POSTA	bursash.etikkurul@saglik.gov.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Neriman AKANSEL - Doç. Dr. Nail KAHRAMAN			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği - Kalp ve Damar Cerrahisi-			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Bursa Uludağ Üniversitesi			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI	-			
	YARDIMCI ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Uzm. Hemş. Zeynep GÜRER, Uzm. Dr. Kamil Mert ARGIN, Uzm. Dr. Ayşen AKKURT KOCAELİ, Uzm. Dr. Cengiz BOZYİĞİT			
	YARDIMCI ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI – BULUNDUĞU MERKEZ	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği - Bursa Şehir Hastanesi, Psikiyatri - Bursa Şehir Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları - Bursa Şehir Hastanesi, Tıbbi Biyokimya - Bursa Şehir Hastanesi			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN FAZI VE TÜRÜ	FAZ 1	☐		
		FAZ 2	☐		
		FAZ 3	☐		
		FAZ 4	☐		
		Gözlemsel ilaç çalışması	☐		
		Tıbbi cihaz klinik araştırması	☐		
		İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	☐		
		İlaç dışı klinik araştırma	☐		
		Diğer ise belirtiniz: Doktora Tezi			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐	ULUSLARARASI ☐

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Serpil SANCAR
İmza:

BURSA ŞEHİR HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	**Koroner Arter Bypass Cerrahisi Öncesi Ameliyathane Sürecine Yönelik Uygulanan Hemşire Navigasyon Programının Hastaların Ameliyat Öncesi Anksiyete, Kaliteli Hemşirelik Bakımı Algısı Ve Stres Hormonu Düzeylerine Etkisi**
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	-

	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	06.10.2023	1	Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	06.10.2023	1	Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	06.10.2023	1	Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ	-	-	Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐

	Belge Adı		Açıklama
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	SİGORTA	☐	
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☒	77.773,60- Bursa Uludağ Üniversitesi BAP doktora tez desteği bütçesinden karşılanacaktır.
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐	
	İLAN	☐	
	YILLIK BİLDİRİM	☐	
	SONUÇ RAPORU	☐	
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐	
	DİĞER: Değişiklik Bilgi Formu, Başvuru Formu, Araştırma Protokolü, Araştırma Bütçe Formu, Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu, Biyolojik Materyal Transfer Formu	☒	

KARAR BİLGİLERİ	**Karar No: 2023-17/1**	**Tarih: 11.10.2023**
	Yukarıda başvuru bilgileri verilen, 09.02.2022 tarih ve 2022-1 / 25 protokol numarasıyla uygunluk kararı verilen ***"Koroner Arter Bypass Cerrahisi Öncesi Ameliyathane Sürecine Yönelik Uygulanan Hemşire Navigasyon Programının Hastaların Ameliyat Öncesi Anksiyete, Kaliteli Hemşirelik Bakımı Algısı Ve Stres Hormonu Düzeylerine Etkisi"*** başlıklı araştırma için Değişiklik Bilgi Formu, güncellenmiş Başvuru Formu ile ekindeki belgeler gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak değerlendirildi. Çalışmanın araştırma protokolünde, çalışma bütçesinde, bilgilendirilmiş gönüllü olur formunda değişiklik yapılmasına ve çalışma süresinin uzatılmasına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.	

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

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Doç. Dr. Serpil SANCAR (Başkan)	Çocuk Cerrahisi	Bursa Şehir Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Doç. Dr. Bayram Ali DORUM (Başkan Yardımcısı)	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları / Neonatoloji	Bursa Şehir Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Doç. Dr. Efe ÖNEN Üye	Üroloji	Bursa Şehir Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Serpil SANCAR
İmz

BURSA ŞEHİR HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	**Koroner Arter Bypass Cerrahisi Öncesi Ameliyathane Sürecine Yönelik Uygulanan Hemşire Navigasyon Programının Hastaların Ameliyat Öncesi Anksiyete, Kaliteli Hemşirelik Bakımı Algısı Ve Stres Hormonu Düzeylerine Etkisi**
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	-

Doç. Dr. Canan DEMİR Üye	Enfeksiyon Hastalıkları	Bursa Şehir Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Doç. Dr. Mustafa Burak AKSELİM	Kadın Hastalıkları ve Doğum	Bursa Şehir Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Uzm. Dr. Ayten GİRGİN Üye	İç Hastalıkları	Mudanya Devlet Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Uzm. Dr. Melike NALBANT Üye	Tıbbi Patoloji	Bursa Şehir Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Uzm. Dr. Birnur AYDİN Üye	Fizyoloji	Bursa Şehir Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Serra TOPAL (Bildirimlerden Sorumlu Üye)	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	Bursa Şehir Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Uzm. Dr. Gülbahar ÇALIŞKAN Üye	Yoğun Bakım	Bursa Şehir Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Uzm. Dr. Çağlar SÖGÜT Üye	Halk Sağlığı	Nilüfer İlçe Sağlık Müdürlüğü	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Uzm. Dr. Hasret YÜCEL ÖZBÖLÜK Üye	Tıbbi Farmakoloji	Bursa İl Sağlık Müdürlüğü	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Av. Huzeyfe Furkan KARAKUŞ Üye	Hukuk	Serbest Avukat	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
İrfan SARISOY Üye	Sağlık Mensubu Olmayan Üye (Mimar)	Bursa Büyükşehir Belediyesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Serpil SANCAR
İmza:

EK-8

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İZNİ

T.C.
BURSA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

14.11.2023

BURSA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KAMU HASTANELERİ HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI
BİLİMSEL ARAŞTIRMA TALEPLERİ DEĞERLENDİRME KOMİSYONU
TOPLANTI TUTANAĞI

Başkanlığımız Bilimsel Araştırma Talepleri Değerlendirme Komisyonu, sunulan dosyanın uygunluğunu değerlendirmek üzere 10.11.2023 tarihinde toplanmıştır.

Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Doktora programı öğrencisi olup, Bursa Şehir Hastanesinde Hemşire olarak görev yapan Zeynep GÜRER'in "*Koroner Arter Bypass Cerrahisi Öncesi Ameliyathane Sürecine Yönelik Uygulanan Hemşire Navigasyon Programının Hastaların Ameliyat Öncesi Anksiyete, Kaliteli Hemşirelik Bakımı Algısı ve Stres Hormonu Düzeylerine Etkisi*" başlıklı tez çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı Bursa Şehir Hastanesinde uygulama isteğine ilişkin ekli belgeleri incelenmiştir.

Komisyon tarafından yapılan değerlendirme neticesinde, söz konusu çalışmanın adı geçen hastanede yapılan hizmetleri aksatmayacak şekilde, ilgili birim sorumlusunun onayı ve bilgisi dahilinde kişisel verilerin korunması, hasta hakları ile kişisel sağlık verilerinin işlenmesi ve mahremiyetinin sağlanması hakkındaki kanun ve yönetmeliklere uyulması ve araştırma giderlerinin sağlık tesisine, gönüllüye veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmemesi koşulu ile yapılması uygun bulunmuş olup, çalışmanın tamamlanması akabinde hazırlanan sonuç raporunun bir nüshasının Başkanlığımıza gönderilmesine;

Oy birliği ile karar verilmiştir.

Uzm.Dr.Hasret YÜCEL ÖZBÖLÜK
Tıbbi Farmokoloji Uzmanı (Üye)

Dr.Müge GÜNER
Tabip (Üye)

Emine SARIOĞLU
Uzman (Üye)

Hasan ARSLAN
Uzman (Üye)

10 / 11 / 2023
Uzm.Dr. Ahmet TİMUR
Kamu Hast. Hiz. Başk.Yrd.
(Komisyon Başkanı)

Ek: Zeynep GÜRER Başvuru Belgeleri

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge doğrulama kodu: 1750A790-7208-4342-B93A-C1DDF11ED461 Belge doğrulama adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys

Alaaddin Mahallesi, Hasta Yurdu Cd. No:4 Osmangazi/Bursa 16000
Telefon No: 02244161242
e-Posta: bursa@saglik.gov.tr İnternet Adresi: https://bursaism.saglik.gov.tr/
Kep Adresi: bursa.ism@hs01.kep.tr

Bilgi için: Mehmet Ali ALTUN
Sağlık Teknikeri
Telefon No: 02242499930 - 2643

T.C.
BURSA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-67508481-799-229375718 15.11.2023
Konu : Zeynep GÜRER Tez Çalışması İzin Talebi

BURSA ŞEHİR HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : a) Zeynep GÜRER'e ait 26.09.2023 tarihli dilekçe.
b) 18.10.2023 tarihli ve E-67508481-799-227147170 sayılı yazımız.

Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Doktora programı öğrencisi olup, aynı zamanda hastanenizde Hemşire olarak görev yapan Zeynep GÜRER'in kurumunuzda yapmak istediği "*Koroner Arter Bypass Cerrahisi Öncesi Ameliyathane Sürecine Yönelik Uygulanan Hemşire Navigasyon Programının Hastaların Ameliyat Öncesi Anksiyete, Kaliteli Hemşirelik Bakımı Algısı ve Stres Hormonu Düzeylerine Etkisi*" başlıklı tez çalışmasına ilişkin ilgi (a) sayılı dilekçe ve diğer başvuru belgeleri incelenerek değerlendirilmiş olup, izin verildiğine dair alınan Komisyon Kararı ilişikte gönderilmiştir.

Gereğini rica ederim.

Doç. Dr. Salih METİN
Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanı

Ek: Zeynep GÜRER Komisyon Kararı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge doğrulama kodu: F64269F7-A0BC-4039-A183-6F22402136F9 Belge doğrulama adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys

Alaaddin Mahallesi, Hasta Yurdu Cd. No:4 Osmangazi/Bursa 16000
Telefon No: 02244161242
e-Posta: bursa@saglik.gov.tr İnternet Adresi: https://bursaism.saglik.gov.tr/
Kep Adresi: bursa.ism@hs01.kep.tr

Bilgi için: Mehmet Ali ALTUN
Tıbbı Sekreter
Telefon No: 02244161242 - 3459

EK-9

KONTROL GRUBU GÖNÜLLÜ OLUR FURMU

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUYUNUZ

Sayın .....

Sizi Bursa Şehir Hastanesi'de yürütülen **"**Koroner arter bypass cerrahisi öncesi ameliyathane sürecine yönelik uygulanan hemşire navigasyon programının hastaların ameliyat öncesi anksiyete, kaliteli hemşirelik bakımı algısı ve stres hormonu düzeylerine etkisi'' başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın niçin ve nasıl yapılacağını, bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası faydaları, riskleri ve rahatsızlıklarını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz, yakınlarınız ve/veya doktorunuzla tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, gerekli yerleri siz, doktorunuz ve kuruluş görevlisi bir tanık tarafından doldurup imzalanmış bu formun bir kopyası saklamanız için size verilecektir.

Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Ayrıca sorumlu araştırıcı gerek duyarsa sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmama, çalışmadan çıkma veya çıkarılma durumlarında bir ceza veya hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır.

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

Araştırmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. Her iki durumda da bir ceza veya hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır.

Araştırma Sorumluları

Prof. Dr. Neriman Akansel

Prof. Dr. Nail Kahraman

ARAŞTIRMANIN ADI:	Koroner arter by pass cerrahisi öncesi ameliyathane sürecine yönelik uygulanan hemşire navigasyon programının hastaların ameliyat öncesi anksiyete, kaliteli hemşirelik bakımı algısı ve stres hormonu düzeylerine etkisi
SORUMLU ARAŞTIRMACININ ADI:	Prof. Dr. Neriman Akansel Prof. Dr. Nail. Kahraman
DESTEKLEYİCİ ADI (varsa):	

ARAŞTIRMANIN AMACI:	Bu araştırma, koroner arter bypass cerrahisi geçirecek hastalara ameliyat öncesi ameliyathane sürecinde sunulan hemşire navigasyon programının; preoperatif anksiyete düzeyleri, ameliyat sonrası algılanan perioperatif hemşirelik bakım kalitesi ve stres hormonları üzerindeki etkilerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ:	Prospektif Araştırma
ARAŞTIRMANIN BAŞLAMA TARİHİ:	01.11.2023
ÖNGÖRÜLEN SÜRE:	12 ay
ARAŞTIRMADA İZLENECEK YÖNTEM ve YAPILACAK İŞLEMLER: Araştırmanın Nasıl Yapılacağı: *(İzlenecek olan yöntem ve yapılacak bütün işlemler -invazif olsun veya olmasın- açık ve anlaşılır bir şekilde belirtilmeli, kan, idrar gibi hasta materyallerinin kullanıldığı çalışmalarda, bu örneklerin alınma sıklığı ve miktarları, alınma şekli, bu işlemlere bağlı olarak ortaya çıkabilecek olumsuzluklar veya riskler mutlaka yazılmalıdır*	Hastalar ameliyatlarına karar verilip kalp damar cerrahisi kliniğine yatışları tamamlandığında (ameliyattan ortalama 7 gün önce), araştırmacı tarafından ziyaret edilecektir. Bu ziyarette hastaların tanıtıcı bilgilerinin yer aldığı form araştırmacı tarafından doldurulacak ve Amsterdam Pre-op Anksiyete Ölçeğinde yeralan sorular yüz yüze görüşme yöntemi ile yanıtlanacaktır. -Ameliyattan önce hastaların psikiyatrik bir tanısı olmadığı psikiyatri uzmanı tarafından değerlendirilecektir. -Kontrol grubundaki hastalara ameliyattan 1 gün önce öğleden sonra Amsterdam Pre-op

	Anksiyete Ölçeğinde yer alan 6 soru sorulacaktır. Ameliyattan önceki gün sabah bu hastalardan stres hormonu (serum kortizol, serum glukoz) düzeyini ölçmek için araştırmacı hemşire tarafından kan örneği alınacaktır. Bu kan örnekleri Özel Burtom Tıbbi Tahlil Laboratuvarına transfer edilerek burada analiz ettirilecektir. - Hastalar ameliyat sabahı ameliyathaneye alınmadan önce (henüz klinikte iken) stres hormonu düzeylerini ölçmek için araştırmacı hemşire tarafından bir önceki günle aynı saatte ikinci bir kan örneği daha alınacak ve yine Özel Burtom Tıbbi Tahlil Laboratuvarına transfer edilerek burada analiz ettirilecektir. -Hastaların ameliyathane alınmasından hemen sonra hayati bulguları(nabız, tansiyon, ateş) kaydedilecektir. -Hastalarla ameliyat sonrası dönemde (yoğun bakımdan servise transfer edildikten sonra) tekrar görüşülerek "Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakim Skalasi"nda bulunan sorular araştırmacı tarafından yöneltilecektir.
GÖNÜLLÜLERİN NİTELİKLERİ:	• 18 yaş ve üzerinde olan • Elektif koroner arter bypass greft cerrahisi geçirmesi planlanan, • Araştırmaya katılmayı kabul eden, • Bilişsel fonksiyonları yerinde olan • İletişim kurulabilen • Türkçe konuşabilen ve anlayabilen,
GÖNÜLLÜLERİN SORUMLULUKLARI:	Gönüllülerin sorumluluğu olmayıp araştırmadan herhangi bir mazeret olmaksızın her aşamada çekilebilir.
ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARARLAR:	Hemşire navigasyon programı ile CABG ameliyatı geçirecek hastaların anksiyetesi azaltılarak, hastaların stresin fizyolojik ve psikolojik olumsuz etkilerinden en az şekilde etkilenmesini sağlamak amaçlanmaktadır. Ayrıca verilen bakımın kalitesi artacağından hasta memnuniyetinin de artması beklenmektedir.
GÖNÜLLÜLERİN (araştırma *hamileler veya lohusalarda yapılacak ise embriyo, fetüs veya*	Gönüllülerin herhangi bir risk veya zararı söz konusu değildir.

***süt çocuklarının da*) MARUZ KALABİLECEKLERİ RİSKLER VEYA RAHATSIZLIKLAR:**	
RİSKLERE KARŞI ALINAN ÖNLEMLER:	

Yukarıda açıkça tanımlanan çalışmanın ne amaçla, kimler tarafından ve nasıl gerçekleştirileceği anlayabileceğim bir ifade ile bana anlatıldı.

Bu araştırmadan elde edilen bilgilerin bana ve başka insanlara sağlayacağı yararlar bana anlatıldı.

Araştırma sırasında meydana gelebilecek riskler ve rahatsızlıklar bana anlayabileceğim bir dille anlatıldı.

Araştırma sırasında oluşabilecek zarar durumunda gerçekleştirilecek işlemler bana anlatıldı.

Araştırmanın yürütülmesi sırasında olası yan etkiler, riskler ve zararlar ve haklarım konusunda 24 saat bilgi alabileceğim bir yetkilinin adı ve telefonu bana verildi.

Araştırma kapsamındaki bütün muayene, tetkik ve testler ile tıbbi bakım hizmetleri için benden ya da bağlı bulunduğum sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyeceği bana anlatıldı.

Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.

Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.

Sorumlu araştırmacı / hekime haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim.

Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmediğimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğini biliyorum.

Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı / hekim ya da destekleyen kuruluş, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmalim nedeniyle, benim onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabileceğini biliyorum.

Bursa Şehir Hastanesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun gerekli gördüğünde, gizliliğimin korunması ilkesine uygun olarak, araştırma konusuyla ilişkili orijinal tıbbi kayıtlarıma doğrudan erişimde bulunabileceğini biliyorum

İlgili yasal düzenlemeler gereğince kimliğimi ortaya çıkaracak kayıtların gizli tutulacağı, kamuoyuna açıklanmayacağı; araştırma sonuçlarının bilimsel toplantılarda sunulabileceği ya da yayınlanabileceği, ancak, bu tür durumlarda kimliğimin kesin olarak gizli tutulacağı bana açıklandı.

Araştırma konusuyla ilgili olarak, çalışmaya devam etme isteğimi etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde bana ya da yasal temsilcime zamanında bilgilendirme yapılacağı bana açıklandı.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu adlı metni kendi anadilimde okudum.

Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma doyurucu cevaplar aldım.

Yukarıda konusu belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı.

Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

GÖNÜLLÜNÜN		
ADI & SOYADI		**İMZASI**
ADRESİ		
TEL&FAKS		
TARİH		

VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VASİNİN		
ADI &SOYADI		**İMZASI**
ADRESİ		
TEL&FAKS		
TARİH		

SORUMLU ARAŞTIRMACININ		
ADI & SOYADI	Prof. Dr. Neriman Akansel	**İMZASI**
ADRESİ	Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi 16059 Nilüfer/ Bursa	
TEL&FAKS		
TARİH	06.10.2023	

SORUMLU ARAŞTIRMACININ		
ADI & SOYADI	Prof. Dr. Nail Kahraman	**İMZASI**
ADRESİ	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Şehir Hastanesi 16110 Nilüfer/ Bursa	
TEL&FAKS		
TARİH	06.10.2023	

EK-10

MÜDAHALE GRUBU GÖNÜLLÜ OLUR FURMU

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUYUNUZ

Sayın .....

Sizi Bursa Şehir Hastanesi'de yürütülen **"**Koroner arter bypass cerrahisi öncesi ameliyathane sürecine yönelik uygulanan hemşire navigasyon programının hastaların ameliyat öncesi anksiyete, kaliteli hemşirelik bakımı algısı ve stres hormonu düzeylerine etkisi'' başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın niçin ve nasıl yapılacağını, bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası faydaları, riskleri ve rahatsızlıklarını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz, yakınlarınız ve/veya doktorunuzla tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, gerekli yerleri siz, doktorunuz ve kuruluş görevlisi bir tanık tarafından doldurup imzalanmış bu formun bir kopyası saklamanız için size verilecektir.

Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Ayrıca sorumlu araştırıcı gerek duyarsa sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmama, çalışmadan çıkma veya çıkarılma durumlarında bir ceza veya hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır.

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

Araştırmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. Her iki durumda da bir ceza veya hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır.

Araştırma Sorumluları

Prof. Dr. Neriman Akansel

Prof. Dr. Nail Kahraman

ARAŞTIRMANIN ADI:	Koroner arter by pass cerrahisi öncesi ameliyathane sürecine yönelik uygulanan hemşire navigasyon programının hastaların ameliyat öncesi anksiyete, kaliteli hemşirelik bakımı algısı ve stres hormonu düzeylerine etkisi
SORUMLU ARAŞTIRMACININ ADI:	Prof. Dr. Neriman Akansel Prof. Dr. Nail. Kahraman
DESTEKLEYİCİ ADI (varsa):	

ARAŞTIRMANIN AMACI:	Bu araştırma, koroner arter bypass cerrahisi geçirecek hastalara ameliyat öncesi ameliyathane sürecinde sunulan hemşire navigasyon programının; preoperatif anksiyete düzeyleri, ameliyat sonrası algılanan perioperatif hemşirelik bakım kalitesi ve stres hormonları üzerindeki etkilerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ:	Prospektif Araştırma
ARAŞTIRMANIN BAŞLAMA TARİHİ:	01.11.2023
ÖNGÖRÜLEN SÜRE:	12 ay
ARAŞTIRMADA İZLENECEK YÖNTEM ve YAPILACAK İŞLEMLER: Araştırmanın Nasıl Yapılacağı: *(İzlenecek olan yöntem ve yapılacak bütün işlemler -invazif olsun veya olmasın- açık ve anlaşılır bir şekilde belirtilmeli, kan, idrar gibi hasta materyallerinin kullanıldığı çalışmalarda, bu örneklerin alınma sıklığı ve miktarları, alınma şekli,*	Hastalar ameliyatlarına karar verilip kalp damar cerrahisi kliniğine yatışları tamamlandığında (ameliyattan ortalama 7 gün önce), araştırmacı tarafından ziyaret edilecek ve araştırmacı ameliyatta yanlarında bulunacağını ifade edecektir. Bu ziyarette hastaların tanıtıcı bilgilerinin yer aldığı form araştırmacı tarafından doldurulacak ve Amsterdam Pre-op Anksiyete Ölçeğinde yer alan sorular yüz yüze görüşme yöntemi ile yanıtlanacaktır. Ayrıca hastalara

bu işlemlere bağlı olarak ortaya çıkabilecek olumsuzluklar veya riskler mutlaka yazılmalıdır	ameliyathaneye alınış sürecine yönelik sözlü bilgilendirme de yapılacaktır. Hastaların / hasta yakınlarının telefonlarına da bu süreci anlatan bir animasyon videosu yüklenecek ve ameliyat gününe kadar bu animasyon videosunu istedikleri kadar izlemelerine fırsat verilecektir. -Ameliyattan önce hastaların psikiyatrik bir tanısı olmadığı psikiyatri uzmanı tarafından değerlendirilecektir. -Ameliyat sürecine yönelik bilgilendirilen hastalara ameliyattan 1 gün önce öğleden sonra Amsterdam Pre-op Anksiyete Ölçeğinde yer alan 6 soru sorulacaktır. -Ameliyattan önceki gün sabah bu hastalardan stres hormonu (serum kortizol, serum glukoz) düzeyini ölçmek için araştırmacı hemşire tarafından kan örneği alınacaktır. Bu kan örnekleri Özel Burtom Tıbbi Tahlil Laboratuvarına transfer edilerek burada analiz ettirilecektir. -Hastalar ameliyat sabahı ameliyathaneye alınmadan (henüz klinikte iken) stres hormonu düzeylerini ölçmek için araştırmacı hemşire tarafından ikinci bir kan örneği daha alınacak ve yine Özel Burtom Tıbbi Tahlil Laboratuvarına transfer edilerek analiz ettirilecektir. -Hastaların ameliyathane alınmasından hemen sonra hayati bulguları (nabız, tansiyon, ateş) kaydedilecektir. -Hasta ameliyat masasına alındığında araştırmacı hastalara kendini tekrar tanıtacak ve ameliyatta bulunacağını hatırlatacaktır. Bu süreçte hastanın varsa soruları cevaplanacaktır. -Hastalarla ameliyat sonrası dönemde (yoğun bakımdan servise transfer edildikten sonra) tekrar görüşülerek "Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakim Skalasi"nda bulunan sorular araştırmacı tarafından yöneltilecektir.
GÖNÜLLÜLERİN NİTELİKLERİ:	• 18 yaş ve üzerinde olan • Elektif koroner arter bypass greft cerrahisi geçirmesi planlanan, • Araştırmaya katılmayı kabul eden, • Bilişsel fonksiyonları yerinde olan • İletişim kurulabilen

	• Türkçe konuşabilen ve anlayabilen,
GÖNÜLLÜLERİN SORUMLULUKLARI:	Gönüllülerin sorumluluğu olmayıp araştırmadan herhangi bir mazeret olmaksızın her aşamada çekilebilir.
ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARARLAR:	Hemşire navigasyon programı ile CABG ameliyatı geçirecek hastaların anksiyetesi azaltılarak, hastaların stresin fizyolojik ve psikolojik olumsuz etkilerinden en az şekilde etkilenmesini sağlamak amaçlanmaktadır. Ayrıca verilen bakımın kalitesi artacağından hasta memnuniyetinin de artması beklenmektedir.
GÖNÜLLÜLERİN (***araştırma hamileler veya lohusalarda yapılacak ise embriyo, fetüs veya süt çocuklarının da*****) MARUZ KALABİLECEKLERİ RİSKLER VEYA RAHATSIZLIKLAR:**	Gönüllülerin herhangi bir risk veya zararı söz konusu değildir.
RİSKLERE KARŞI ALINAN ÖNLEMLER:	

Yukarıda açıkça tanımlanan çalışmanın ne amaçla, kimler tarafından ve nasıl gerçekleştirileceği anlayabileceğim bir ifade ile bana anlatıldı.

Bu araştırmadan elde edilen bilgilerin bana ve başka insanlara sağlayacağı yararlar bana anlatıldı.

Araştırma sırasında meydana gelebilecek riskler ve rahatsızlıklar bana anlayabileceğim bir dille anlatıldı.

Araştırma sırasında oluşabilecek zarar durumunda gerçekleştirilecek işlemler bana anlatıldı.

Araştırmanın yürütülmesi sırasında olası yan etkiler, riskler ve zararlar ve haklarım konusunda 24 saat bilgi alabileceğim bir yetkilinin adı ve telefonu bana verildi.

Araştırma kapsamındaki bütün muayene, tetkik ve testler ile tıbbi bakım hizmetleri için benden ya da bağlı bulunduğum sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyeceği bana anlatıldı.

Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.

Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.

Sorumlu araştırmacı / hekime haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim.

Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmediğimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğini biliyorum.

Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı / hekim ya da destekleyen kuruluş, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmalim nedeniyle, benim onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabileceğini biliyorum.

Bursa Şehir Hastanesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun gerekli gördüğünde, gizliliğimin korunması ilkesine uygun olarak, araştırma konusuyla ilişkili orijinal tıbbi kayıtlarıma doğrudan erişimde bulunabileceğini biliyorum

İlgili yasal düzenlemeler gereğince kimliğimi ortaya çıkaracak kayıtların gizli tutulacağı, kamuoyuna açıklanmayacağı; araştırma sonuçlarının bilimsel toplantılarda sunulabileceği ya da yayınlanabileceği, ancak, bu tür durumlarda kimliğimin kesin olarak gizli tutulacağı bana açıklandı.

Araştırma konusuyla ilgili olarak, çalışmaya devam etme isteğimi etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde bana ya da yasal temsilcime zamanında bilgilendirme yapılacağı bana açıklandı.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu adlı metni kendi anadilimde okudum.

Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma doyurucu cevaplar aldım.

Yukarıda konusu belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı.

Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

GÖNÜLLÜNÜN		
ADI & SOYADI		**İMZASI**
ADRESİ		
TEL&FAKS		
TARİH		

VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VASİNİN		
ADI &SOYADI		**İMZASI**
ADRESİ		
TEL&FAKS		

TARİH		

SORUMLU ARAŞTIRMACININ		
ADI & SOYADI	Prof. Dr. Neriman Akansel	**İMZASI**
ADRESİ	Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi 16059 Nilüfer/ Bursa	
TEL&FAKS		
TARİH	06.10.2023	

SORUMLU ARAŞTIRMACININ		
ADI & SOYADI	Prof. Dr. Nail Kahraman	**İMZASI**
ADRESİ	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Şehir Hastanesi 16110 Nilüfer/ Bursa	
TEL&FAKS		
TARİH	06.10.2023	

9. TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerini büyük bir sabır, hoşgörü ve anlayışla benimle paylaşan; her aşamada yolumu aydınlatan değerli hocam Sayın **Prof. Dr. Neriman Akansel**'e en içten şükranlarımı sunarım.

Bu çalışmaya sağladığı destek nedeniyle Bursa Uludağ Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Başkanlığı'na teşekkür ederim.

Araştırmanın gerçekleştirildiği Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Şehir Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği'nin tüm hemşire, hekim ve çalışanlarına katkıları ve iş birlikleri için minnettarlığımı ifade ederim.

Çalışmaya gönüllü olarak katılarak araştırmanın yürütülmesine destek veren tüm hastalara da teşekkür ederim.

Son olarak, tez sürecinde her zaman yanımda olan, desteğini ve sevgisini hiçbir zaman esirgemeyen başta annem olmak üzere tüm aileme derin teşekkürlerimi sunarım.

Zeynep Gürer

10. ÖZGEÇMİŞ

Zeynep Gürer, lisans eğitimini 2008–2013 yılları arasında Hacettepe Universitesi Hemşirelik Fakültesi'nde tamamlamıştır. 2019 yılında İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda tezli yüksek lisans programını tamamlamış; yüksek lisans tezinde koroner arter bypass greft ameliyatı öncesi uygulanan derin solunum ve öksürme egzersizlerinin ameliyat sonrası solunum fonksiyonları ve ağrı düzeyi üzerindeki etkilerini incelemiştir.

Mesleki yaşamına 2011 yılında Yunanistan'ın Atina şehrinde bulunan Sotiria Chest Diseases Hospital'da Erasmus Staj Programı kapsamında stajyer hemşire olarak başlamıştır. 2013–2015 yılları arasında Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi'nde, 2015–2018 yılları arasında aynı hastanenin Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği'nde, 2018–2020 yılları arasında ise Kalp ve Damar Cerrahisi Ameliyathanesi'nde hemşire olarak görev yapmıştır.

2020–2021 yılları arasında Bursa Şehir Hastanesi Covid Yüksek Akışla Tedavi Kliniği'nde çalışmış; 2021 yılından itibaren aynı hastanenin ameliyathanesinde görevini sürdürmektedir. Perioperatif hemşirelik uygulamaları, cerrahi süreç yönetimi ve hasta güvenliği konularında deneyim sahibidir.

Akademik çalışmaları kapsamında, koroner arter bypass cerrahisi öncesi ameliyathane sürecine yönelik uygulanan hemşire navigasyon programının hastaların ameliyat öncesi anksiyete, kaliteli hemşirelik bakımı algısı ve stres hormonu düzeylerine etkisini değerlendiren 1079 numaralı Bilimsel Araştırma Projesi'nde tez öğrencisi olarak görev almıştır.

Uluslararası hakemli dergide yayımlanan "Pressure ulcer risk in patients undergoing cardiovascular surgery and their occurrence within 24 hours of the operation*"* başlıklı makalesi bulunmaktadır.