



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



**COVID-19 PANDEMİSİNDE KARDİYAK CERRAHİ
GEÇİRECEK HASTALARIN CERRAHİ KAYGISI VE
ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

ESNA ÖZTÜRK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BURSA-2022

Esna ÖZTÜRK

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI YÜKSEK LİSANS TEZİ

2022



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



**COVID-19 PANDEMİSİNDE KARDİYAK CERRAHİ
GEÇİRECEK HASTALARIN CERRAHİ KAYGISI VE
ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Esna ÖZTÜRK

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

DANIŞMAN:

Dr. Öğr. Üyesi Nursel VATANSEVER

BURSA-2022

T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ETİK BEYANI

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum
“Covid-19 Pandemisinde Kardiyak Cerrahi Geçirecek Hastaların Cerrahi Kaygısı ve Etkileyen Faktörler”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.

Esna ÖZTÜRK

Tarih ve İmza

TEZ KONTROL ve BEYAN FORMU

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

Adı Soyadı:Esna ÖZTÜRK

Anabilim Dalı:Hemşirelik Anabilim Dalı

Tez Konusu: Covid-19 Pandemisinde Kardiyak Cerrahi Geçirecek Hastaların

Cerrahi Kaygısı ve Etkileyen Faktörler

<u>ÖZELLİKLER</u>	<u>UYGUNDUR</u>	<u>UYGUN DEĞİLDİR</u>	<u>ACIKLAMA</u>
Tezin Boyutları	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dış Kapak Sayfası	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
İç Kapak Sayfası	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kabul Onay Sayfası	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sayfa Düzeni	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
İçindekiler Sayfası	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yazı Karakteri	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Satır Aralıkları	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Başlıklar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sayfa Numaraları	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Eklerin Yerleştirilmesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tabloların Yerleştirilmesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kaynaklar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

DANIŞMAN ONAYI

Unvanı Adı Soyadı:

Dr. Öğr. Üyesi Nursel Vatansever

İmza:

İÇİNDEKİLER

Dış Kapak	
İç Kapak	
ETİK BEYANI	II
TEZ KONTROL ve BEYAN FORMU	III
TÜRKÇE ÖZET	VI
İNGİLİZCE ÖZET	VII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Kalbin Yapısı ve İşlevi.....	4
2.2. Kalp ve Damar Hastalıkları.....	6
2.2.1. Koroner Arter Hastalığı	6
2.2.2. Kalp Kapak Hastalıkları.....	7
2.2.2.1. Mitral Darlık.....	9
2.2.2.2. Mitral Yetmezlik	10
2.2.2.3. Aort Darlığı	11
2.2.2.4. Aort Yetmezliği.....	12
2.2.2.5. Triküspit Darlığı.....	13
2.2.2.6. Triküspit Yetmezliği	14
2.3. Kalbe Yönelik Uygulanan Cerrahi Girişimler	14
2.3.1. Kalp Kapak Cerrahisi.....	15
2.3.1.1. Mitral Kapak Replasmanı	16
2.3.1.2. Aort Kapak Replasmanı	17
2.3.1.3. Triküspit Kapak Replasmanı.....	18
2.3.2. Koroner Arter Bypass Grefti.....	18
2.4. Kardiyak Cerrahisinde Hemşirelik Bakımı.....	21
2.5. Anksiyete ve Kardiyak Cerrahi	23
2.6. Cerrahi Kaygı ve Etkileyen Faktörler	24
2.7. Cerrahi Kaygıya Yönelik Hemşirelik Girişimleri.....	25
2.8. Covid-19 Pandemisinde Kardiyovasküler Sistem.....	26
2.9. Covid-19 Pandemisinde Cerrahi Anksiyete	27
3. GEREÇ VE YÖNTEM	28
3.1. Araştırmanın Şekli	28
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	28
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	28
3.4. Veri Toplama Araçları	29

3.5. Verilerin Toplanması	30
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi ve İstatiksel Analizi	31
3.7. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönlere.....	31
3.8. Araştırmaya Sağlanan Destek	31
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	31
4. BULGULAR	33
5. TARTIşMA VE SONUÇ.....	39
6. KAYNAKLAR	47
7. SİMGELER VE KISALTMALAR	55
8. EKLER.....	56
9. TEşEKKÜR	65
10. ÖZGEÇMİş.....	66

TÜRKÇE ÖZET

Bu araştırma Covid-19 pandemisinde kardiyak cerrahi geçirecek hastaların cerrahi kaygısı ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte olan bu araştırma; 07/03/2022 ile 10/05/2022 tarihleri arasında Bursa Şehir Hastanesi'nde Kalp ve Damar Cerrahisi yataklı servisinde tedavi gören çalışmada belirlenen dahil etme kriterlerine uygun 120 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmadaki veriler Hasta Tanılama Formu, Cerrahi Anksiyete Ölçeği ve Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen veriler Statistical Package for the Social Sciences for Windows (SPSS) v25 paket programında; Shapiro Wilks testi, t-testi, Mann-Whitney U testleri kullanılarak analiz edilmiştir. Ölçek güvenilirlikleri Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı ile incelenmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $\alpha=0,05$ alınmıştır.

Araştırmaya katılan hastaların %50' sinin (n=60) kadın, %50' sinin (n=60) erkek, yaş ortalamasının 60,38 (SS±8,92), Cerrahi Anksiyete Ölçeği (CAÖ) puan ortalaması 25 (SS±11,84), Covid-19 (Koronavirüs) Korkusu Ölçeği puan düzeyi 16 (7-32) olarak bulunmuştur. Araştırmaya dahil edilen hastaların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde ise %75,8' inin (n=91) evli, %45' inin (n=54) ilk-orta okul mezunu, %43,3' ünün (n=52) emekli olduğu belirlenmiştir. Çalışmada cerrahi kaygı düzeyini belirleyen faktörlerin etkisi incelendiğinde %58,3' ünün (n=70) kronik hastalığı olduğu, %73,3' ünün (n=88) daha önce hastaneye yatış öyküsünün bulunduğu, %39,2 ' sinin (n=47) daha önce ameliyat olma öyküsü olduğu, %9,2' sinin (n=11) kendisi ve çevresinden ameliyatla ilgili olumsuz deneyim yaşadığı, %92,5 'inin (n=111) refakatçısı bulunduğu saptanmıştır. Elde edilen sonuçlara göre çalışmaya katılan hastalardan kadınların erkeklere oranlara cerrahi kaygısının yüksek olduğu, pandemi döneminde de cerrahi girişim geçirmede cerrahi kaygı düzeyinin kadınlarda erkeklere göre daha fazla olduğu bulundu. İleri yaş grubunda yer alan hastaların cerrahi kaygısının gençlere göre daha az olduğu, evli kişilerin aldığı ailesinden sosyal destek sayesinde anksiyetesinin daha düşük olduğu, çalışan kişilerin çalışmayanlara göre daha fazla cerrahi kaygısının olduğu bulunmuştur. Hastaların cerrahi sürece bağlı anksiyete düzeyini azaltmaya yönelik uygulamaların geliştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi kaygı, Covid-19, Kardiyak Cerrahi, ERAS

İNGİLİZCE ÖZET

Surgical Anxiety of Patients To Be Subject To Cardiac Surgery In The Covid-19 Pandemic and Its Affecting Factors

This study is a descriptive thesis study planned to determine the surgical anxiety of patients who will undergo cardiac surgery in the Covid-19 pandemic and the factors affecting it. The research was carried out with 120 patients between the dates 07/03/2022 and 10/05/2022 who were treated in the inpatient department of Cardiovascular Surgery at Bursa City Hospital in accordance with the inclusion criteria determined in the study. The Patient Diagnosis Form, Surgical Anxiety Scale and Coronavirus (Covid-19) Fear Scale were used to collect data. The collected data were evaluated by using percentage distributions, Shapiro Wilks test, t- test and Mann-Whitney U test on the programme Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS) v25. Scale reliability was examined with Cronbach alpha reliability. The border of statistical significance was regarded as $\alpha=0,05$.

It has been stated that the 50% (n=60) of the patients were female, 50% (n=60) were male, mean age was 60.38 (SD±8.92), Surgical Anxiety Inventory (SSI) mean score was 25 (SD± 11.84), Covid-19 (Coronavirus) Fear Scale score level was found to be 16 (7-32). When the sociodemographic characteristics of the patients included in the study were examined, it was determined that 75.8% (n=91) were married, 45% (n=54) graduated from primary and secondary schools, and 43.3% (n=52) retired. When the effect of factors determining the level of surgical anxiety is examined in the study it was found that 58.3% (n=70) had a chronic illness, 73.3% (n=88) had a previous history of hospitalization, 39.2% (n=47) had a previous history of surgery, 9.2% (n=11) had a negative experience of surgery from themselves and their environment, 92.5% (n=111) had a companion. According to the results obtained, the patients participating in the study had a high surgical anxiety of women compared to men it was found that the level of surgical anxiety in undergoing surgical operations during the pandemic period was higher in the female sex than in the male.

Key Words: surgical anxiety, covid-19, cardiac surgery, ERAS

1. GİRİŞ

Koronavirüs hastalığı (Covid-19) 2019 yılının Aralık ayında Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan etiyolojisi bilinmeyen solunum yolu hastalığıdır. Çin'de görülen ilk koronavirüs vakasının ardından virüsün hızla yayılmasıyla Çin dışında 113 ülkede görülmesi üzerine Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından küresel salgın (pandemi) ilan edilmiştir (Covid-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi, 2020). Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de vakaların görülmesiyle birlikte pandemiye yönelik sağlık, sosyal ve toplumsal gibi hayatın birçok alanında koruyucu önlemler alınmıştır. El hijyenine dikkat edilmesi, maske kullanım zorunluluğunun getirilmesi, sokağa çıkma kısıtlamalarının uygulanması, tedavi veren sağlık personelinin kişisel koruyucu ekipmanları tam ve doğru kullanması, sosyal mesafe kurallarına uyulması ve virüs ile enfekte kişilerin karantinaya alınması koronavirüse karşı alınan önlemlerden bazılarıdır (Aslan, 2020). Pandemi döneminde enfeksiyonla bulaş riskine karşı bireye özgü sağlık sürecini yönetmek son derece önemlidir. Ülkemizde de diğer ülkelerle benzer şekilde olmak üzere pandemide sağlık hizmetlerini yürütmede bazı önlemler alınmıştır. Pandemi döneminde elektif cerrahilerin ertelenmesi, acil cerrahilerin ise koruyucu önlemler alınarak uygulanması önerilmiştir (Shehata, Elhassan, Jung, Urirts, Viswanath, & Kaye, 2020). Pandemi döneminde cerrahi olarak tedavi gereksinimi varlığına karar vermek enfeksiyon yayılımını önlemede kritik bir karardır.

Covid-19 enfeksiyonunun solunum yollarını tutmasıyla ciddi mortalite oranının varlığı potansiyel risk faktörlerine bağlıdır. İleri yaş, gebelik, kronik hastalık varlığı, immün sistemi baskılayıcı ilaç kullanımı Covid-19 enfeksiyonuna karşı risk faktörlerinden bazılarıdır (Aslan, 2020). İleri yaş ve kardiyopulmoner hastalığı birlikte bulunan bireyler salgının başından bu yana belirlenen riskli grup içerisinde yer almaktadır. Koronavirüs (SARS- CoV-2), direkt veya dolaylı olarak solunum sistemiyle birlikte kardiyovasküler sistemi etkileyerek miyokardit, aritmi, akut koroner sendrom ve venöz tromboemboli (VTE) gibi ciddi kardiyak sorunlara yol açabilmektedir. Bu patolojilere bağlı olarak virüse bağlı mortalite oranını da arttırmaktadır (Sheata ve ark., 2020). Virüsün solunum yolları tutulumunun olması, hızla bulaşması ve tedavisinin net olmaması gibi faktörler bireylerde kaygı düzeyini

arttırmaktadır. Bireylerde preoperatif kaygı görülme düzeylerini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Yaş, cinsiyet, geçmiş sağlık deneyimleri ve ameliyat tipi gibi kriterler cerrahi kaygı düzeyi üzerinde etkileri olduğu düşünülmektedir. İleri yaş döneminde kişilerin daha kaderci bakış açıları olması cerrahi gibi stresli durumları daha kabul edebilir olmasını ve cerrahi süreçte adaptasyonun kolay olmasını sağlamaktadır. Cinsiyet açısından ise kadınlarda depresyon ve anksiyete gibi psikolojik hastalık görülme durumları erkeklerde görülme oranına göre daha yüksektir. Geçmiş sağlık deneyimlerinde ise anestezi ve cerrahi geçmişe sahip olunması tekrar yaşanacak cerrahide kaygı düzeyini azaltıcı etkisi olduğu düşünülmektedir. Bu kriter de bireyin geçmişte yaşadığı olumlu veya olumsuz deneyimlerine göre preoperatif kaygı düzeyi değişiklik gösterebilir. Ameliyatın tipi yani cerrahi operasyonun büyüklüğü ile preoperatif kaygı arasında ilişki bulunmaktadır. Ameliyata ilişkin invaziv girişimin büyüklüğü arttıkça bireylerde görülen cerrahi kaygısı da o düzeyde artmaktadır. Cerrahi operasyonun ertelenmesi de hastada kaygı düzeyini arttıracak önemli bir sebeptir (Balkaya, Karaca, Yılmaz, & Ata, 2021).

Cerrahi süreç içerisinde bulunan hasta; ameliyat öncesi dönemde anestezi almaya yönelik ve cerrahi operasyonuyla ilgili bilinmezlik korkusu yaşarken ameliyat sonrası dönemde cerrahi insizyona bağlı ağrıyla ilişkili olarak uykusuzluk, mobilizasyonda kısıtlanma gibi psikolojik ve fizyolojik yönlerden etkilenebilmektedir (Ören, 2018).

Hastanın geçireceği cerrahinin büyüklüğünün de cerrahi kaygısı üzerinde etkisi olduğu yadsınamaz bir gerçektir. Kardiyak cerrahi birebir olarak hayati organ olan kalbe yönelik olduğu için hastaların kardiyak cerrahi vakalarında kaygı düzeyleri yüksektir. Açık kalp cerrahisi sonrasında yapılacak uygun hemşirelik girişimlerinin komplikasyonların azaltılmasında, hastanın yaşam kalitesinin arttırmada, evde iyileşme sürecini hızlandırmada yararlı etkileri bulunmaktadır (Koçaslı, & Kanan, 2020).

Cerrahi tedavi ve bakımda güncel protokellerine uygun olarak cerrahi tedavi ve bakımın sağlanması cerrahi sonrası süreçte hastaların iyileşme süresini hızlandırır, cerrahiye bağlı gelişen mortaliteyi azaltır, hastanede yatış süresini kısaltarak hastane maliyetini azaltma yönlerinden avantajları bulunmaktadır. Bu sebeple kanıta dayalı

uygulamaları pratiğe geçirilmesi sağlıkta bakım kalitesini arttıracaktır (Mert, & Aydın Sayılan, 2021). Cerrahi hemşiresi ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) protokolleri kapsamında preoperatif dönemde hastanın değerlendirilmesinde ve hasta eğitiminde, intraoperatif süreç boyunca hemşirelik bakımında, postoperatif dönemde ağrı kontrolünü ve mobilizasyonu sağlamada, hastanın kendi sağlık yönetimine katılımını sağlamada öncelikli rolleri bulunmaktadır (Keskin, 2020).

Kardiyak cerrahide bakım kalitesini arttırmak için hastanın perioperatif sürece ilişkin bakım aşamaları geleneksel yöntemlerden farklı olarak ERAS protokolleri ele alınarak planlanmalıdır (McCarthy, Spray, Zilhani, & Fletcher, 2021).

Cerrahi işlem bir tedavi yöntemi olmakla beraber hastayı fizyolojik ve psikolojik olarak birçok yönden etkilemektedir. Pandemi döneminin yaşanması da hastalarda kaygıyı oluşturabilecek bir sebep olarak ortaya çıkmıştır. Pandemi döneminde Covid-19 enfeksiyonuna karşı pandeminin ilk zamanlarında tedavide netlik olmaması ve bulaşma oranının yüksek olması bu dönemde geçirilen cerrahilerde de preoperatif kaygı düzeyini arttırıcı etkisi olduğu düşünülmektedir.

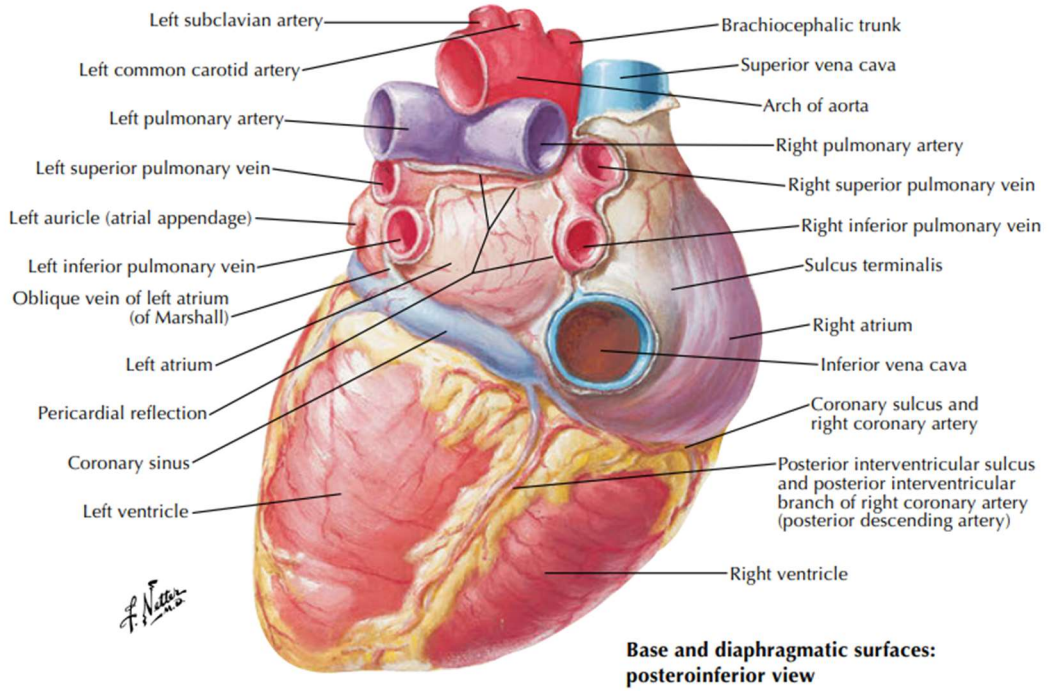
Bu tez çalışmasında Covid-19 pandemisinde kardiyak cerrahi geçirecek hastaların cerrahi kaygısını ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

2 . GENEL BİLGİLER

2.1. Kalbin Yapısı ve İşlevi

İki akciğer arasında, göğsün ön duvarının arkasında konumlanan kalp, koni şeklinde olup yaklaşık olarak 300 gr ağırlığındadır. Kalp, ritmik olarak kasılma ve gevşeme yoluyla kanın vücuda pompalanmasını ve kan akımını sağlayan hayati bir organdır. Dokuların besin ve oksijen ihtiyacının karşılanmasını ve metabolik atıkların taşınması kalbin ana görevleridir (Kanan, 2019).

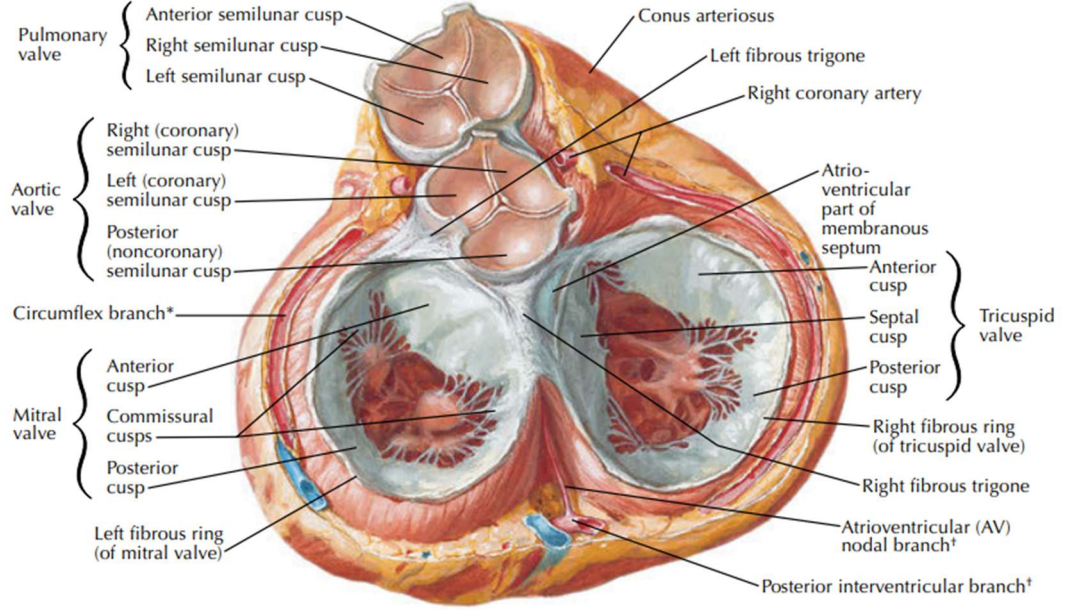
Kalp iki atrium ve iki ventrikülden oluşmaktadır. Sağ atrium ve sağ ventrikül oksijen değeri düşük olan venöz kanı basınç oluşturarak akciğerlere gönderir; sol atrium ve sol ventrikül ise akciğerlerde oksijenlenmiş oksijen değeri yüksek olan kanı sistemik dolaşıma pompalar (Kanan, 2019).



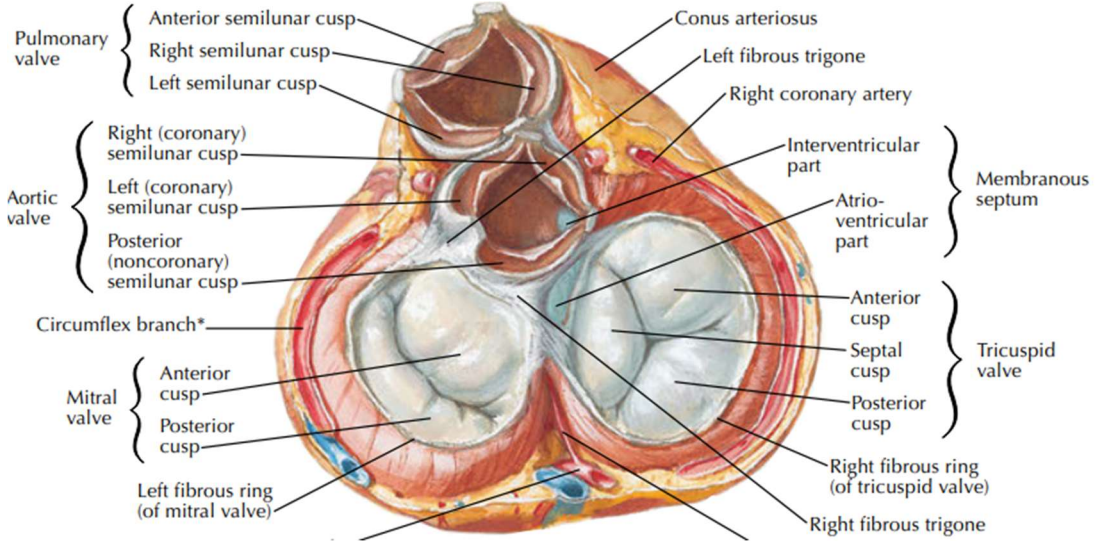
Şekil 1: Kalbin Anatomik Yapısı(Hansen, 2013).

Kalp, dıştan içe doğru perikard, miyokard ve epikard olmak üzere üç ayrı tabakadan oluşmaktadır (Demir Korkmaz, 2016).

Kalbin sol atriyumu ve sol ventrikülü arasında mitral/biküspit kapak; sağ atriyumu ve sağ ventrikülü arasında triküspit kapak bulunur. Kalbin kasılma/ sistol ve gevşeme/ diastol durumlarına göre kapakların açılıp kapanma konumu değişmektedir (Şekil 2 ve Şekil 3).



Şekil 2: Kalp diastoldeyken kalp kapaklarının durumu (Hansen, 2013).



Şekil 3: Kalp sistoldeyken kalp kapaklarının durumu (Hansen, 2013).

2.2. Kalp ve Damar Hastalıkları

Kalp ve damar hastalıkları; koroner kalp hastalıkları, serebrovasküler hastalıklar, hipertansiyon, periferik arter hastalıkları, romatizmal kalp hastalıkları, konjenital kalp hastalıkları, kardiyomiyopatiler ve kalp yetmezliğini kapsamaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015).

Kalp ve damar hastalıkları için sigara ve alkol tüketimi, beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite kısıtlılığı , hipertansiyon, hiperlipidemi ve diyabetes mellitus risk faktörleridir (Türkmen, Badır, & Ergün, 2012). Amerikan Kalp Derneği (American Heart Association- AHA) kalp ve damar sistemi hastalıklarını önlemede sağlıklı beslenmeyi, fiziksel aktiviteyi arttırmayı, sigara tüketilmemesini, fazla kiloların verilmesini önermektedir (AHA, 2020) .

Tüm dünyada 2012 yılında bulaşıcı olmayan hastalıklara bağlı ölümlerin yüzde 46,2' si yaklaşık 17,5 milyonu kalp ve damar sistemi hastalıklarından kaynaklanmıştır. 2030 yılında kalp ve damar sistemi hastalıklarına bağlı ölümlerin artacağı yaklaşık 22,2 milyon olacağı tahmin edilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015).

2.2.1. Koroner Arter Hastalığı

Dünyada morbidite ve mortalite oranının yüksek olduğu gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde prevalansı yüksek olan koroner arter hastalığı (KAH) , kalp hastalıkları içinde en yaygın görülen hastalıktır (Koplay, & Erol, 2013). Koroner arter hastalığı, kalbi besleyen damarlar olan koroner arterlerde aterosklerotik plak birikimi olan patolojik bir hastalıktır. Koroner arter hastalığın önlenmesinde koruyucu sağlık düzeyinde yaşam tarzı değişikliklerin yapılması, erken tanının konması ve farmakolojik yöntemlerle önlenebilir hale gelmektedir (Yılmazel, & Ahcioğlu, 2021).

Koroner arter hastalığının meydana gelmesinde etkili rol oynayan risk faktörlerinin belirlenmesi, bu faktörler açısından toplumdaki hastalık açısından riskli özellikleri taşıyan bireylerin öncelikli korunması ve hastalıktan korunma önlemlerinin alınması gerekmektedir. Multidisipliner ekip içerisinde yer alan hemşireler kardiyovasküler sistem hastalıklarının önlenmesinde, olası komplikasyonların azaltılmasının sağlanmasında, toplumda sağlıklı yaşam biçimi

davranışları benimsetmede, bireylerin tedaviye uyumunu kolaylaştırmada önemli sorumlulukları bulunmaktadır (Türkmen ve ark., 2012).

Tablo 1: Koroner Arter Hastalıklarında Risk Faktörleri (Arslangiray, 2010)

Yaş	Erkeklerde ≥ 45 , Kadınlarda ≥ 55 ya da Erken Menapoz	Değiştirilemez
Cinsiyet	Erkeklerde fazla	Değiştirilemez
Aile Öyküsü	Birinci derece erkek akrabalarda 55, kadın akrabalarda ise 65 yaşından önce KAH bulunması (MI veya ani ölüm)	Değiştirilemez
Sigara İçmek	Günde bir paket sigara KAH riskini iki kat artırır. Sigaraya bağlı MI ve kardiyak ölüm riski erkekte 2,7, kadında 4,7 kat artmaktadır.	Değiştirilebilir
Hipertansiyon	$\geq 140/90$ mmHg ya da antihipertansif alıyor olmak	Değiştirilebilir
Total Kolesterol	200 mg/dl	Değiştirilebilir
Yüksek LDL	130mg/dl	Değiştirilebilir
Düşük HDL	<40 mg/dl	Değiştirilebilir
Diyabetes Mellitus (DM)	DM bir risk faktörü olmanın yanısıra, koroner kalp hastalığı varlığına eşdeğer bir risk taşımaktadır.	Değiştirilebilir

Tablo 1’ de görüldüğü gibi KAH risk faktörleri değiştirilebilir ve değiştirilemeyen risk faktörleri olarak iki farklı grupta sınıflandırılmıştır. Yaşam tarzında değişiklikler sağlanarak KAH riskini azaltılabilecek faktörler; sigara içilmesinin sonlandırılması, diyetle uygun beslenme ile değiştirilebilecek risk faktörleri hipertansiyon, kolesterol değerleri ve diyabetes mellitus yer almaktadır. Yaş, cinsiyet ve genetik faktörler ise değiştirilemeyen risk faktörleridir (Koplay, & Erol, 2013).

KAH riskinin azaltılmasında; kalp sağlığını koruyucu beslenme, yeterli fiziksel aktivitenin sağlanması, sigara kullanılmaması, ilaç tedavilerine uyum sağlama gibi yaşam tarzı değişiklikleri etkili rol oynamaktadır (Türkmen ve ark., 2012).

2.2.2. Kalp Kapak Hastalıkları

Dolaşım sistemi hastalıkları dünyada ve ülkemizde ölüm nedenleri arasında ilk sırada yer almaktadır. Kalp hastalıklarının görülme sıklığının artmasıyla beraber kardiyak cerrahi ihtiyacı da artmıştır. Amerikan Birleşik Devletleri’nde koroner arter

bypass grefti ve kalp kapak cerrahisi kardiyak cerrahiler içerisinde en sık uygulananlar arasında yer almaktadır (Özdemir & Şenol Çelik, 2018).

Kalpte bulunan kapaklar sayesinde kanın tek yönlü akışı sağlanarak vücutta dolaşımı sağlanır. Mitral kapak, triküspit kapak, pulmoner kapak ve aort kapağı olmak üzere kalpte görevi bulunan dört farklı kapak bulunmaktadır (Demir Korkmaz, 2016).

Kalpte bulunan kapaklar, kalbin kasılıp gevşeme hareketinden kaynaklanan basınç değişikliklerinden etkilenerek açılır kapanır ve pulmoner arter aort arasında kan akışını sağlarlar. Kalpte bulunan bu kapaklarda meydana gelen bozukluklara bağlı olarak kalp ve akciğer arasında etkili kan akışı sağlanamayarak sonucunda hem akciğer hem kalp etkili fonksiyonunu gösteremez hale gelmektedir (Kanan, 2019).

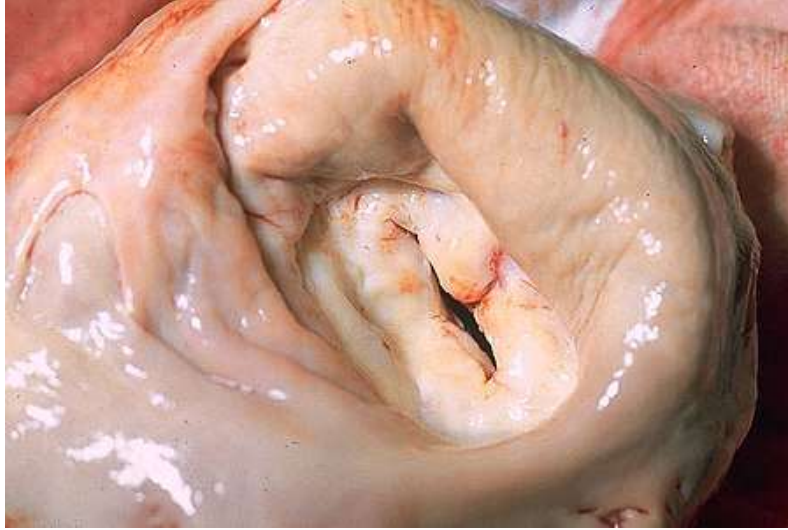
Kalp kapaklarında bulunan yapısal bozukluklar stenoz (darlık) veya yetmezlik olmak üzere iki çeşittir. Kapaklarda stenoz (darlık) varlığı kapaklar arasındaki açıklık azalmış olması durumudur. Kapaklarda yetmezlik durumunda ise kapaklar işlevsel olarak açılıp kapanma görevini etkili şekilde gerçekleştiremez ve kapakların tam kapanmadığı durumda kanın bir kısmının geriye kaçmasıyla regürjitasyon olayı meydana gelmektedir. Kapaklardaki bu patolojik durumları kompanse etmeye çalışan kalp gücünün azaldığı durumda ise kalp yetmezliği meydana gelmektedir (Özdemir, & Şenol Çelik, 2018).

Kalp kapağı hastalıklarının değerlendirilmesinde ekokardiyografi, transözefajial ekokardiyografi, invaziv olarak ise kateter anjiyografi yöntemine başvurulmaktadır (Yiğit, 2018).

Kalp kapak bozukluklarının tedavisinde ise kapak replasmanları, komissürotomi, valvuloplasti, minimal invaziv kapak cerrahileri, Trankatater Aort Kapak İmplantasyonu (TAVİ) ve Trankatater Aort Kapak Replasmanı (TAVR) yöntemleri tedavide tercih edilen yöntemlerdir. Açık kalp ameliyatı yöntemi tercih edilen kapak cerrahisi vakalarında komplikasyonların erken dönemde gözlenmesi ve takibi açısından hemşirelik bakımının büyük önemi bulunmaktadır. Kapak cerrahisi geçiren hastalar; hipotermi, kanama, disritmi, kalp tamponadı, tüp torokostomisine ilişkin komplikasyonlar, böbrek fonksiyonlarında bozulma, ağrı, tromboemboli, enfektif endokardit, enfeksiyon ve nörolojik komplikasyonlar yönünden yakın takibinin yapılması gerekmektedir (Kankaya, & Bilik, 2018).

2.2.2.1. Mitral Darlık

Normal mitral kapak alanının azalmasına bağlı olarak ortaya çıkan mitral darlık, genellikle romatizmal ateş nedeniyle meydana geldiği düşünölmektedir (Becit, Ünlü, & Ceviz, 2001). Mitral darlığın patafizyolojisi incelendiğinde, kalp diastoldeyken sol atriumdan sol ventriköle kan geçişinde azalma görölmektedir. Şekil 4’ te mitral kapak yapısındaki daralma gösterilmiştir. Kalp bu durumda mitral darlık arttıkça normal kalp fonksiyonlarını sağlamaya çalışarak durumu kompanse etmeye çalışır. Normal kalp debisini sağlayabilmek için sol atrium basıncını artırır, pulmoner venöz basıncı yükseltir ve sol atrium basıncını arttırmasıyla birlikte sol atrium fizyolojik anlamda genişlemeye başlar. Mitral darlığın artmasıyla birlikte akciğerlerde konjesyon ve kalp debisinde azalma gözlenmeye başlar (Duyuler, & Tüfekçioğlu, 2011). Vücutta gelişen bu değişimler beraberinde efor dispnesi, yorgunluk, ortopne ve ses kısıklığı gibi fiziksel belirtileri de beraberinde getirir (Özdemir, & Şenol elik, 2018).



Şekil 4: Mitral kapakta darlık (https://en.wikipedia.org/wiki/Mitral_stenosis. Erişim tarihi: 30.04.2022).

Mitral darlığın değerlendirilmesinde ekokardiyografi, stres testi ve gerekli durumlarda egzersiz ekokardiyografi kullanılmaktadır (European Society of Cardiology- ESC, 2017).

Mitral darlığa sahip hastalarda ilk belirti dispne olmaktadır. Dispne ile birlikte elektrokardiyografide sol atrium genişlemesi, akciğer röntgen

görüntülemesinde sol atrium ve pulmoner arter genişlemiş olarak görülür (Duyuler, & Tüfekçioğlu, 2011).

Mitral darlığın %50-70 oranında birincil nedeni romatizmal ateşten kaynaklanmaktadır. Anüler kalsifikasyon, kemoterapi ve radyoterapi tedavilerinin kardiyotoksitesisi, trombüs oluşumu ve enfeksiyon varlığı da mitral darlık oluşumunda diğer nedenlerdir (Sticchi, 2018).

Mitral darlık günümüzde gelişmiş ülkelerde prevalansı her ne kadar azalmış olsa da kalp hastalıklarında önemli oranda morbidite ve mortalite üzerindeki etkisi devam etmektedir (Banovic,& DaCosta, 2019).

Mitral darlığın tedavisi semptomların varlığında ve ciddi mitral darlığı olan hastalarda öncelikli olunmalıdır. Mitral darlık cerrahi açıdan kapak replasmanı yapılması ve konservatif yaklaşım ile tedavi edilmektedir. Perkütan mitral komissürotomi (PMK) yöntemi de mitral darlığı uygun olan hastalarda tercih edilebilen bir yöntemdir (Duyuler, & Tüfekçioğlu, 2011). Mitral kapak alanı uygunluğu yok ise, sol atriumda trombüs mevcut ise, orta ve ileri mitral yetmezlik mevcut ise, kalsifikasyon fazla ise, eşlik eden triküspit yetmezliği ve KAH mevcut ise PMK yöntemi kontraendikedir (Değirmenci, & Büyüklü, 2018).

Mitral darlığın medikal tedavisinde ise diüretikler, beta-blokerler, kalp hızını azaltıcı etkisi olan kalsiyum kanal blokerleri ve digoksin geçici olarak tercih edilmektedir (Değirmenci, & Büyüklü, 2018).

Mitral darlıkta tedavi şekli ve zamanlama açısından tedavi planı oluştururken hastanın kapak anatomisi ve klinik semptomlar göz önünde bulundurularak tedavi yöntemine karar verilmelidir. Kapak anatomisi uygun olan hastalar PMK yöntemiyle tedavi edilmesi tercih edilmektedir (Kanıt düzeyi : IB). Kapak anatomisi açısından PMK yöntemi ile tedavi edilemeyecek hastalarda ise mitral kapağın cerrahi yöntemle değiştirilmesi tercih edilmektedir (Kanıt düzeyi: I C) (ESC, 2017).

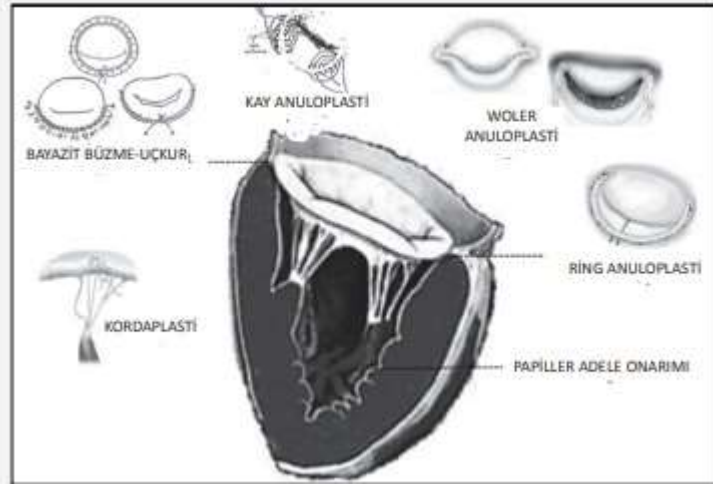
2.2.2.2. Mitral Yetmezlik

Mitral yetmezlik, kalp sistoldeyken mitral kapak tam kapanmadığı için kan sol atriума geri döner, bunun sonucunda sol atrium ve sol ventrikülde genişleme görülür. Mitral yetmezliğinde dispne, efor dispnesi, yorgunluk, çarpıntı ve ortopne gibi belirtiler görülmektedir (Kanan, 2019).

Mitral yetmezliğin etiolojisinde; dejeneratif hastalıklardan olan mitral kapak prolapsusu primer olarak yer almaktadır. Sekonder olarak da romatizmal ateşli hastalıklar mitral yetmezliğe sebep olabilmektedir (Becit ve ark., 2001).

Akut ve kronik iskemik mitral yetmezliğinde papiller kaslarda disfonksiyon ve ventriküller deformasyonlara bağlı olarak mitral kapağın tam kapanamaması patogenezinde rol oynayan faktörlerdir (Başar, Ünal, Tütün, İşcan, & Birincioğlu, 2019).

Şekil 5’ te mitral kapağın onarım teknikleri gösterilmiştir. Kordoplasti, bayazıt büzme–uçkur, kay anüloplasti, woler anüloplasti, ring anüloplasti yöntemleri mitral kapak onarım teknikleri olarak kullanılmaktadır (Yapıcı, 2019).



Şekil 5: Mitral kapak onarımı teknikleri (Yapıcı, 2019).

2.2.2.3. Aort Darlığı

Aort darlığının birincil nedeni aort kapak yaprakçıklarında dejeneratif kalsifikasyonlardır. Aort kapağında gerçekleşen değişimlere bağlı olarak oluşan darlık kanın sol ventrikülden aortaya geçişini zorlaştırır ve sol ventrikül basıncının artmasına yol açar. İlerleyen dönemde diyastoldeki dolun sorunları, sol ventrikül diyastol sonu basıncındaki artışa sebep olarak atriyal boşalmayı da etkileyerek sol atriyum basıncının artmasına sebep olmaktadır (Yavuzgil, 2010).

Romatizmal ateş öyküsü ve konjenital kapak malformasyonları da aort darlığına sebep olan diğer nedenlerdir. Darlığın derecesine göre hastada klinik belirtiler görülmektedir (Türkiye Kardiyoloji Derneği (TKD). Aort darlığının başlıca

bilinen klinik belirtileri angina pectoris, senkop ve konjestif kalp yetmezliğine ait belirtilerdir (Yavuzgil, 2010).

Şiddetli aort darlığında cerrahi girişim gerekmektedir (Kanit düzeyi I B). Erken dönemde tedavi edilmeyen şiddetli aort darlığında hastalığın prognozu kötü seyretmektedir (ESC, 2017). En sık görülen kalp kapak hastalıklarından olan darlığının cerrahi tedavisi aort kapak replasmanı ile sağlanmaktadır. Gelişen sağlık koşulları ile cerrahi açısından yüksek riskli olan hasta gruplarında Transcatheter Aortic Valve Implantation (TAVI) yöntemi aort darlığı tedavisinde tercih edilen yeni bir yöntemdir. TAVI yönteminden önce hasta kardiyolog, kalp-damar cerrahisi ekibi ve anestezi ekibi olarak hasta değerlendirilmeli ve olası riskler tartışılmalıdır. TAVI yönteminde anestezi yönteminin seçimi hastanın klinik durumuna, ek hastalıkların varlığına göre değişebilmekle birlikte anestezi ekibinin American Society of Anesthesiology (ASA)' ya göre hasta değerlendirmesi skorlaması 3-4 olarak yüksek riskli kabul edilmektedir. İşlem sonrası hemodinamik stabilitenin sağlanması ve hastanın gelişebilecek komplikasyonlar açısından yakın takibi amacıyla en az 24 saat yoğun bakımda monitörize izlem yapılması önerilmektedir (Yılmaz Ak, 2018).

2.2.2.4. Aort Yetmezliği

Aort yetmezliği, aort kapaklarında anamolilere bağlı olarak gelişen çeşitli konjenital ve edinsel anamolilerden kaynaklı ortaya çıkan yaşla birlikte prevalansı artan bir hastalıktır. Aort yetmezliğinin en sık görülme nedeni konjenital anamolilerdir (örneğin; aort dilatasyonu gibi). Bunun yanında aortta dejeneratif kalsifikasyonlar, infektif endokardit ve ve romatizmal hastalık öyküsü varlığı gibi nedenler de aort yetmezliğine neden olmaktadır. Aort yetmezliğinin tanılanmasında kullanılan çeşitli ölçütler bulunmaktadır. Ayrıntılı ekokardiyografi görüntülemesi tanı koymada yardımcıdır (Tunçay, Elçik, Doğan, & Emiroğulları, 2019). Yapılan ekokardiyografi değerlendirmesinde aort kapak anatomisinin belirlenmesi, aort yetmezlik mekanizmalarının değerlendirilmesi ve kapak durumunun değerlendirilerek uygun tedavi yönteminin karar verilmesine yardımcı olmaktadır. Kapak cerrahisi düşünülen hastalarda preoperatif dönemde aort anatomisinin detaylı incelenmesi için transözefagial ekokardiyografi yöntemi kullanılmaktadır (ESC, 2012).

Aort kapak hastalıklarının tedavi edilmesinde balon valvüloplasti, cerrahi valvülotomi ve aort kapak replasmanı (AVR) hastanın klinik durumu ve kapak durumuna göre tercih edilen yöntemlerdir (Gemalmaz, 2021). Şiddetli aort yetersizliği olan semptomatik hastalarda kapak cerrahi endikasyonu bulunmaktadır (Kanıt düzeyi: I B) (ESC, 2012). Aort yetmezliğinin geç tanılanmasında tedavide tercih edilen cerrahi yöntemlerde perioperatif dönemin prognozu kötü seyretmektedir (Tunçay ve ark., 2019).

Aort yetmezliğinin akut ve kronik olmak üzere iki formu bulunmaktadır. Akut aort yetmezliğine infektif endokardit, aort diseksiyonu, göğüs travmaları ve perkütan girişimlere bağlı oluşan iyatrojenik travmalar neden olmaktadır. Kronik aort yetmezliğine ise konjenital nedenler ve dejeneratif kalsifikasyonlar neden olmaktadır (Bulur, & Aksu, 2016).

Akut aort yetmezliğinde; medikal tedavi yoğun olarak uygulanmasına rağmen pulmoner ödem, ventriküler aritmiler veya dolaşım kollapsı gelişerek ölüm görülebilmektedir. Bu nedenle aort yetmezliğinde erken cerrahi uygulanması kritik öneme sahiptir. Cerrahi tedavi uygulanana kadar inotropik ajanlar ile (dopamin ve dobutamin gibi) ileri akımın artırılması ve sol ventrikül diastol basıncının düşürülmesi sağlanmalıdır (TKD).

Kronik aort yetmezliğinde; vazodilatör ajanlar kullanılarak atım hacminin artırılması ve vücutta yetmezliği azaltmak amacıyla kullanılmaktadır. Semptomlu hastalarda uzun ve yoğun medikal tedavi yerine uygun cerrahi yöntemi tercih edilmelidir (TKD).

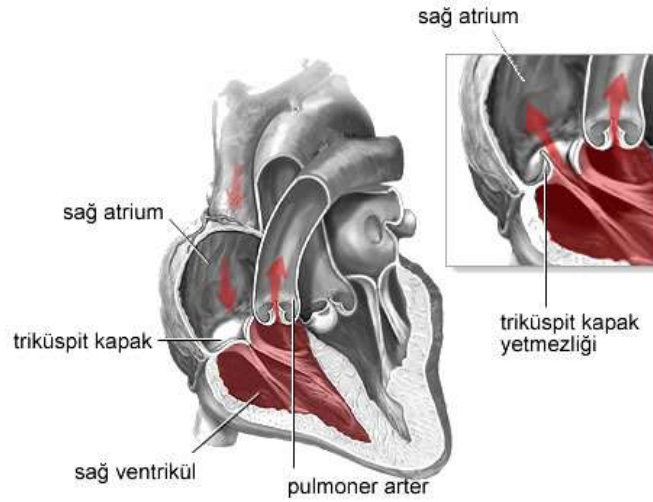
2.2.2.5. Triküspit Darlığı

Triküspit darlık, romatizmal ateş, ilaç intoksikasyonu gibi nedenlere bağlı olarak gelişen sağ atrium genişlemesi ve sistemik venöz basıncın artmasıyla karakterize bir hastalıktır. Triküspit darlıkta sağ atriyum ve sağ ventrikül arasındaki alandaki hacimde azalma görülmektedir. Triküspit kapakta oluşan bu darlık sonucunda vücutta dolaşan kan sağ atriumdan sağ ventriküle yeterli kan akışının sağlanamamasına bağlı olarak sağ atrium hipertrofisi ve sağ kalp yetmezliği gelişmektedir. Triküspit darlıkta; juguler venlerde dolgunluk hissi, hepatomegali, asit birikimi ve periferik ödem gibi sağ kalp yetmezliği ile ilişkili klinik belirtiler

görülmektedir (Polat, & Enç, 2015). Triküspit darlığı tedavisi semptomlara yönelik olup ileri darlıklarda kapak cerrahisine başvurulmaktadır (Doğan, 2020).

2.2.2.6. Triküspit Yetmezliği

Sağ ventrikül kasılması sırasında triküspit kapağın tam kapanamaması sonucu sağ ventrikülden sağ atriuma kanın regürjitasyonu durumudur. Sağ ventrikülün iş yükünün artması sonucu periferik ödem ve batında asit birikimi görülmektedir. Triküspit yetmezliğinin tedavisinde kapak cerrahisi uygulanmaktadır. Annüloplasti, komissürotomi ve kapak replasmanı tedavide kullanılan cerrahi yöntemlerdir (İnce, 2020).



Şekil 6 : Triküspit kapak yetmezliği (<https://ahmetalpman.com/trikuspit-kapak-hastaliklari-darlik-ve-yetmezlik/>, Erişim Tarihi: 01.05.2022).

2.3. Kalbe Yönelik Uygulanan Cerrahi Girişimler

Koroner arter hastalığı, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde hastalık ve ölüm oranları arasında ilk sıralarda yer almaktadır (Koçaslı, & Kanan, 2020). Kardiyovasküler sistem hastalıklarının tedavisinde cerrahi tedavinin yanında hastanın yaşam tarzı değişiklikleri medikal tedavinin cerrahi tedavinin etkinliği üzerinde büyük önem arz etmektedir (Baluniye, & Bulut, 2021). Kalbe yönelik cerrahi girişimler; kalp damarlarının konjenital ya da sonrasında ortaya çıkan yapısal ve fonksiyonel açıdan tedavisini kapsamaktadır. Kalp cerrahisine yönelik girişimler açık

veya kapalı olmak üzere iki farklı yöntemle yapılmaktadır (Badır, & Demir Korkmaz, 2017). Vücutta hayati öneme sahip kalp ve akciğer organlarının ekstrakorporealsirkülasyon (extra corporeal circulation – ECC) cihazına bağlanarak operasyon süresince devre dışı bırakılarak kalbe cerrahi girişimin uygulanması açık kalp cerrahisi yöntemidir. ECC cihazı kullanılmadan kalbe cerrahi işlem yapılması ise kapalı kalp cerrahisi yöntemidir (Özhan Elbaş, 2016).

Kalbe yönelik cerrahi girişimler kalp kapak cerrahilerini ve koroner arter bypass grefti (KABG) kapsamaktadır.

2.3.1. Kalp Kapak Cerrahisi

Kalp hastalıklarına yönelik prevalansta iskemik kalp hastalıkları ilk sırada yer almasına rağmen kalp kapağına yönelik hastalıkların görülme sıklığı da oldukça yüksek rakamlara ulaşmıştır. Bu duruma paralel olarak kalp kapak cerrahisine duyulan ihtiyaç da artış göstermiştir (Özdemir, & Şenol Çelik, 2018). Kalp kapak cerrahisi kalp kapağının onarılması veya değiştirilmesini içeren cerrahi işlemidir (Kankaya, & Bilik, 2018). Kapak cerrahisinde uygulanan kapak onarım işlemleri valvüloplasti olarak adlandırılırken kapağın tamamen değiştirilmesi işlemine replasman denilmektedir (Özdemir, & Şenol Çelik, 2018).

Kalp kapak replasmanlarında biyolojik ve mekanik olmak üzere iki farklı kapak çeşidi bulunmaktadır. Biyolojik kapakların; kadavradan alınan homogreft, hastanın kendi pulmoner kapağından elde edilen otogreft ve domuz, sığır gibi hayvanlardan elde edilen ksenogreft olmak üzere üç çeşidi bulunmaktadır. Mekanik kapaklarda ise metal alaşımdan elde edilmiş olup tromboemboli riski taşıdığından dolayı hastanın ömür boyu antikoagülan ilaç kullanımını gerektirmektedir (Özdemir, & Şenol Çelik, 2018).

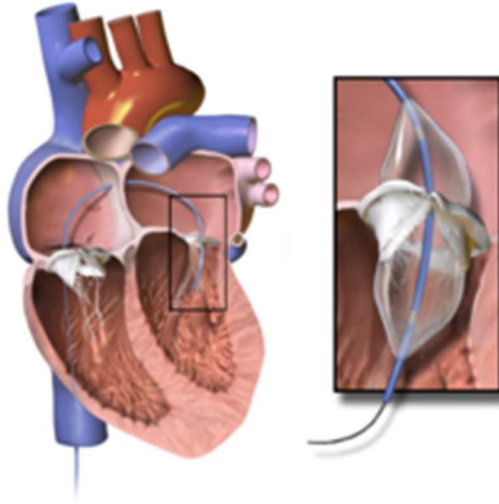
Kalp kapak cerrahisinde postoperatif dönem genel anesteziye bağlı gelişebilecek komplikasyonlar yönünden yönetimi zor ve karmaşık bir süreç olup hastanın yakın takibi büyük önem arz etmektedir. Kalp cerrahisi geçiren hastanın yakın takibinde; tromboemboli gelişmesi, anti-koagülan kullanımına bağlı kanama riski, kalp tamponadı, kardiyak aritmi durumları, renal sistemde bozukluklar, nörolojik komplikasyonlar ve enfeksiyon açısından hasta iyi gözlenmelidir.

Gelişebilecek bu komplikasyonlar kapak cerrahisi geçiren hastalarda mortalite ve morbite durumunu arttırmaktadır (Kankaya, & Bilik, 2018).

2.3.1.1. Mitral Kapak Replasmanı

Mitral kapak hastalığı, kalp kapak hastalıkları içerisinde mortalite ve morbiditeye sebep olan yaygın görülen patolojilerden biridir. Semptom gösteren mitral darlığı bulunan hastalarda kapak yapısı uygunluğu mevcut ise (kapak yapısında kalsifikasyon olmayan, esnek, hareketli ve çok kalın olmayan kapaklarda) balon valvuloplasti endikasyonu bulunmaktadır (Yeşilbursa, 2017).

Balon valvuloplasti yöntemine karar verirken mitral kapak morfolojisini değerlendiren skorlama sistemi kullanılmaktadır. Wilkins skorlaması mitral kapağın değerlendirilmesinde en sık olarak kullanılan ekokardiyografik skorlama sistemidir (Günday, 2015).



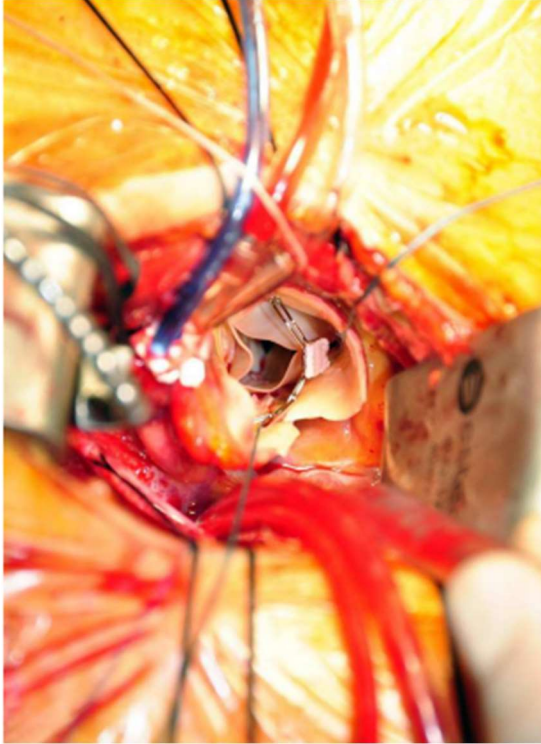
Şekil 7: Mitral balon valvuloplasti (https://en.wikipedia.org/wiki/Mitral_stenosis#Mitral_valvuloplasty)
Erişim Tarihi: 05.05.2022)

İleri yaş ile birlikte kapaklarda artan kalsifikasyona bağlı olarak balon valvuloplastiye uygun olmayan hastalarda cerrahi komissürotomi yöntemi endikedir. Cerrahi komissürotomi yöntemine de uygun olmayan hastalarda kapak replasmanı yöntemi tercih edilmektedir. Yaşlılarda genelde kapak yapısı komissürotomiye ve valvuloplastiye uygun olmadığından dolayı kapak replasmanı yöntemi tercih edilmektedir (Yeşilbursa, 2017).

2.3.1.2. Aort Kapak Replasmanı

Aort yetmezliğinin cerrahi tedavisinde kullanılan aort kapak replasmanı, hastalığın tedavisinde kullanılan bir yöntemdir (Bulur, & Aksu, 2016). Aort kapak replasmanı cerrahi morbidite ve mortalite oranı yüksek olan cerrahi açıdan da yüksek risk taşıyan girişimlerdir. Hastanın yaşı, komorbid hastalıkların varlığı ve hastanın kardiyak fonksiyonları gibi faktörler aort kapak replasmanına bağlı oluşan cerrahi riski etkilemektedir (Özer, Uğurlu, Sarkılar, Ege, & Sarıgül, 2016). Yaşlılarda uygun kapak replasmanı tercihi yapılırken yaşam beklentisi ve komorbid problemler gibi faktörler ele alındığında biyoprotez kapaklar mekanik kapaklara göre avantajının yüksek olması sebebiyle tercih edilmelidir (Ayhan, & Bozkurt, 2017).

Günümüz kardiyak cerrahisinde median sternotominin uygulanmadığı minimal invaziv yöntemlerden olan invaziv aort kapak replasmanı tercih edilen yöntemlerden biridir (Özer ve ark., 2016). Şekil 8'de median sternotomi uygulanmadan minimal invaziv yöntem kullanılarak aort kapak replasmanı uygulaması gösterilmiştir.



Şekil 8: Dikişsiz Aort Kapak Replasmanı (Özer ve ark.,2016).

Aort kapak replasmanında geliştirilen yeni yöntemlerden biri olan transkateter aort kapak implantasyonu (TAVI) komorbid hastalıkların bulunduğu yaşlı bireylerde tercih edilen yöntemlerden biri haline gelmiştir (Özer ve ark., 2016).

Aort kapak replasmanı tedavisinde tedavi yöntemine karar verirken hastanın multidisipliner bir ekip tarafından değerlendirilmesi göz ardı edilmemeli, hasta bireysel ele alınmalı ve hastanın beslenme, organ fonksiyonları, kognitif fonksiyonları, fiziksel aktivite fonksiyonları gibi faktörler de göz önünde bulundurulmalıdır (Ayhan, & Bozkurt, 2017).

2.3.1.3. Triküspit Kapak Replasmanı

Triküspit kapak cerrahisinde tercih edilen birincil yöntemlerden biri kapak onarımıdır. Onarılmaya uygun olmayan kapak anatomilerinde ise protez kapaklarla replasman tercih edilmektedir. Triküspit kapak replasmanları kardiyak cerrahide yüksek mortalite ve morbidite oranına sahip riskli operasyonlardır (Çayır, 2020).

Triküspit kapak replasmanında; mekanik ve biyoprotez kapaklar olmak üzere iki farklı kapak çeşidi kullanılmaktadır. Mekanik kapaklarda tromboembolizm komplikasyonu açısından riskli iken biyoprotez kapaklarda yapısal bozulma riski taşımaktadır. Hasta için tedavide uygun kapağın seçimine karar verirken hastanın yaşı, yaşam beklentisi durumu, komorbid durumların değerlendirilmesi ve warfarin etkili tedaviye uyum konuları dikkat edilmesi gereken en önemli faktörlerdir (Çayır, 2020).

2.3.2. Koroner Arter Bypass Grefti

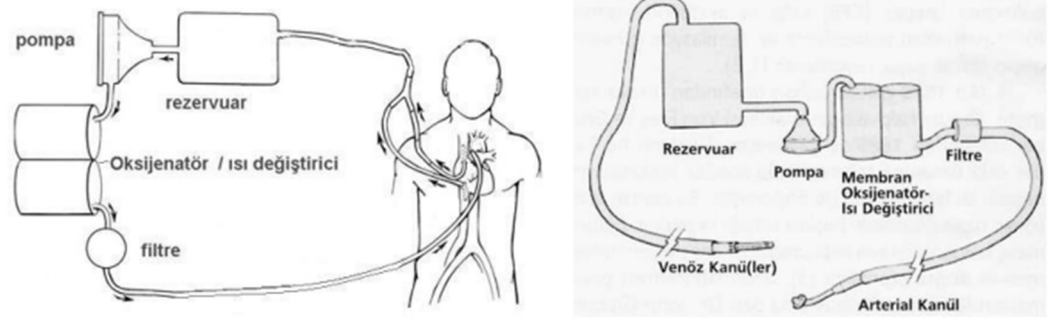
Kardiyovasküler hastalıklar dünyada küresel ölüm nedenlerinden biridir. 2019 yılına ait yaklaşık olarak dünyada ölümlerin yaklaşık % 32' sini oluşturmakta bunların ise % 85'ini kalp krizi ve inme oluşturmaktadır (WHO, 2021). Günümüzde sıklığı giderek artan KAH, medikal tedavinin yeterli olmadığı durumlarda mortaliteyi azaltmayı amaçlayan etkili ve güvenilir yöntemlerden biri de açık kalp cerrahisi yöntemidir (Koçaslı, & Kanan, 2020). Koroner arter bypass grefti (KABG) cerrahisinde koroner arter hastalığına bağlı damar yapısındaki ateroskleroz nedeniyle yeteri düzeyde kanlanamayan myokard tabakasının vücudun diğer uygun bölümlerinden alınan arter ve ven greftlerinin kullanılarak myokardın yeniden

beslenmesini ve oksijenizasyonun sağlanması işlemidir (Üstündağ, & Aslan, 2011). Safen venler, intramammarian arterler veya radyal arterlerin konduit veya replasman damarları greft amacıyla kullanılan damarlardır (Kanan, 2019). KABG endikasyonu olan hastalarda bu cerrahi işlemin uygulanmasıyla myokard iskemisine bağlı semptomların engellenmesini, ani ölüm komplikasyonlarının önlenmesini ve yaşam kalitesini arttırması yönlerinde avantajları bulunmaktadır (Üstündağ, & Aslan, 2011).

KABG cerrahisinde kullanılan ekstrakorporal dolaşım ile KABG ve çalışan kalpte (off-pump) KABG cerrahisi olmak üzere iki farklı yöntem bulunmaktadır (Kanan, 2019).

Ekstrakorperal dolaşım ile KABG cerrahisi yöntemi geleneksel bir yöntem olup genel cerrahi altında median sternotomi insizyonu yapıldıktan sonra aortaya ulaşarak kalp kardiyopulmoner bypass makinesine bağlanır. Ardından potasyum yönünden zengin kardiyoplejik solüsyon kullanılarak kalbin çalışma fonksiyonu durdurulur. Greftleme işlemi bittikten sonra uygun koşullar sağlanıp hasta kardiyopulmoner bypass cihazından ayrılıp kalbin yeniden çalışması sağlandığı yöntemdir (Kanan, 2019).

Çalışan kalpte KABG cerrahisinde ise kardiyopulmoner bypass cihazı kullanılmadan sternotomi insizyonu yapılarak beta adrenerjik blokerler kullanılarak kalp hızı yavaşlatılır. Myokardiyal stabilizasyon aracı kullanılarak greft anastomozu yerinde sabitlenmektedir. Bu yöntemle yapılan KABG cerrahisi göre ameliyat sonrası komplikasyon görülme olasılığı geleneksel yöntemle göre daha az olması açısından üstünlüğü bulunmaktadır (Kanan, 2019).



Şekil 9:Kardiyopulmoner bypass makinesinin bölümleri(Biyomedikal Cihaz Teknolojileri, Kalp- Akciğer makineleri. (2013). T.C. Milli Eğitim Bakanlığı.

Açık kalp cerrahisi yöntemi hastanın yaşam kalitesini arttırmasında, koroner arter hastalığına ilişkin komplikasyonları azaltmasında etkili olsa da vücutta birçok sistemi etkilemekle birlikte ameliyat sonrası dönemde fiziksel ve psikososyal açıdan sorunlara sebep olabilmektedir (Koçaslı & Kanan, 2020; Uzun & Demirkıran, 2012). Kardiyak cerrahi geçiren hastalarda postoperatif dönemde yorgunluk, halsizlik, uyku düzeninde bozulmalar, solunum fonksiyonunda değişiklikler, ağrı, stres ve depresyon durumlarıyla karşı karşıya kalmaktadır ve hastaların bu sürece adapte olması zaman almaktadır. (Baluniye, & Bulut, 2018). Açık kalp damar cerrahisi uygulanan hastaların popülasyonu ileri yaş ve genellikle ek hastalığı bulunan kişiler oluşturmaktadır (Tunç, Şahutoğlu, Karaca, Kocabaş, & Aşkar, 2018). Kardiyak cerrahide ileri yaş ve komorbit hastalıkların varlığı mortalite riskini arttırmaktadır (Mavili, Şahutoğlu, Pestilci, Kocabaş, & Aşkar, 2016).

Açık kalp cerrahisi büyük bir cerrahi girişim olması sebebiyle hastaların postoperatif dönemleri yoğun bakımlarda izlenmektedir. Tunç ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada açık kalp cerrahisi geçiren hastaların yaklaşık olarak %19-45' inde uzamış yoğun bakım süreci olduğu gözlenmiştir. Aynı çalışmada ileri yaş, kadın cinsiyet, ek hastalıklardan diyabetin varlığı ve miyokard infarktüsü öyküsü varlığı gibi sebepler yoğun bakım sürecinin uzamasında etken rol oynayan faktörler olduğu gözlenmiştir (Tunç ve ark., 2018). Mavili ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada 60 yaş üstü bireylerde gelişen komplikasyonlar sebebiyle ekstübasyon süresinin uzadığı, mekanik ventilatör cihazı kullanım ihtiyacının uzadığı, yoğun bakım ve hastanede kalış süresinin uzatarak hastane maliyetini arttırdığı gözlenmiştir (Mavili ve ark., 2016). Açık kalp cerrahisi ameliyat öncesi, sırası ve sonrası dönemde; komplikasyonları önlemeye yönelik girişimlerde

bulunmak, hastaya süreç hakkında gerekli bilgilendirme yaparak süreçte yer almasına katkı sağlamak, evde bakım konusunda hasta ve yakınlarına eğitim vermek, hastaya özgü taburculuk planı oluşturmak kalp damar cerrahisi hemşirelik bakımının öncelikli amaçlarını oluşturmaktadır (Demirkıran, 2011). Kardiyak cerrahisi geçiren hastaların taburculuk sonrasında ilaçlarını düzenli kullanması, diyetine uygun beslenmesi, yeterli fiziksel aktivite bulunması gibi yaşam tarzı değişikliklerini hayatına geçirmesi hastanın hastalığına uyumunu göstermektedir ve iyileşme sürecini hızlandırmaktadır (Baluniye,& Bulut, 2018).

2.4. Kardiyak Cerrahisinde Hemşirelik Bakımı

Koroner arter hastalığının tedavisinde kullanılan koroner arter bypass cerrahisi, tedavide tercih edilen yöntemlerden biri olup yüksek risk ve maliyet içermektedir (WHO, 2017). Yüksek riskli cerrahi prosedürlerden biri olan kardiyak cerrahiler ameliyat sonrası dönemde hastaların yaşam tarzında değişiklikler meydana getirerek fiziksel, sosyal, emosyonel yönlerden bireyi etkilemektedir (Koçaslı, & Kanan, 2020; Uzun, & Demirkıran, 2012). Bireyin ameliyat sonrasındaki dönemde yaşam tarzı değişikliklerine alışmasını kolaylaştırmak amacıyla hemşirelik rollerinden biri olan eğitici rolü üstlenerek bireye özgü taburculuk eğitimi planlanmalıdır (Baluniye, & Bulut, 2021). Dirimeşe ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada koroner arter hastalığına sahip hastalarda cerrahi süreç sonrasında da kapsayan kişiye uygun beslenme eğitimi, fiziksel aktivite programının oluşturulması, ağrı yönetiminde non-farmakolojik yöntemlerin kullanımının sağlanması, psikososyal açıdan desteklenmesi, sağlık sorumluluğunda hastanın desteklenmesi ve stres yönetimi gibi yönlerden kişinin bilgilendirilmesi hastaların yaşam kalitelerini arttıracığı gözlenmiştir (Dirimeşe, Korkmaz, & Alcan, 2016).

Majör cerrahi türlerinden olan kardiyak cerrahi intraoperatif ve postoperatif dönemde gelişen komplikasyonlara bağlı olarak hastaların yaşam kalitesini düşürmektedir (Mavili ve ark., 2016). Cerrahi süreçte gelişen komplikasyonların önlenmesinde veya azaltılmasında hemşirelik bakım kalitesi kritik öneme sahiptir. KABG cerrahisi sonrası hastanın hızlı iyileşme sürecine hazırlamak, postoperatif dönemde gelişebilecek komplikasyonları önlemek, bireyin günlük yaşam aktivitelerine katılımını arttırarak yaşam kalitesini yükseltmek ve koroner arter

hastalığın tedavi edilmesiyle yaşam süresinin uzamasına katkı sağlamak hemşirelik bakımının öncelikli amaçlarını oluşturmaktadır (Üstündağ, & Aslan, 2011). Bu sebeple KABG cerrahisi sonrası hastanın yakın takip altında olması ve gelişebilecek komplikasyonlar yönünden hızlı değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır (Reisdorfer, Leal, & Mancina, 2021).

Kalp damar cerrahisi hemşirelik bakımında semptomlara ve bireye özgü hemşirelik bakımı planlamak son derece önemlidir. Hastada cerrahi insizyon ve sternotomiye bağlı olarak oluşan ağrıda; ağrı düzeyinin belirlenmesi, order edilen analjeziklerin uygulanarak ağrı kontrolünün sağlanması ve ağrıya yönelik psikososyal açıdan desteklenme uygulanabilecek hemşirelik girişimlerindedir (Yanık, & Yılmaz, 2019). Hastada postoperatif dönemde entübasyon süreci öyküsünün bulunması, cerrahi insizyon bölgelerinin varlığı, vücudunda bulunan kateter ve drenlerin varlığı ve akut ağrıya bağlı olarak aktivite intoleransı görülebilmektedir. Aktivite intoleransına yönelik hastanın mobilizasyon öncesi order edilen analjezikler ile ağrı kontrolünün sağlanması, öncelikle yatak içi mobilizasyonun sağlanarak kısa aralıklarla hastanın yorulmadan mobilize edilmesi uygulanabilecek hemşirelik girişimlerindedir (Ünal, Güner, & Gür, 2019). Kardiyak cerrahi geçiren hastalarda bulunan kateter ve drenlerin varlığı hastalarda enfeksiyon yönünden risk oluşturmaktadır. Hastaya order edilen antibiyotik tedavisinin uygulanması, dren ve cerrahi insizyon bölgelerine aseptik koşullara dikkat ederek günlük pansuman uygulanması, entübasyon sürecindeyken hastanın uygun şekilde aspire edilmesi enfeksiyon riskine karşı uygulanabilecek hemşirelik girişimlerindedir (Yanık, & Yılmaz, 2019).

Hemşirelik bakımından kaynaklı hataları azaltmak, bakımı standart hale getirmek ve bakımın kalitesini arttırmak amacıyla hemşirelik bakımına yönelik protokoller geliştirilmiştir (Reisdorfer ve ark., 2021). Son yıllarda hasta bakım modeli, geleneksel yöntemlerden farklı olarak tüm hastalar için aynı olan standart bakım yaklaşımından hastaya özgü bireysel merkezli bir yaklaşıma dönüşmüştür. Hasta merkezli hemşirelik bakımının bakım algısı üzerinde olumlu etkileri bulunmaktadır. Hasta merkezli bakımda, bireyin sağlığıyla ilgili uygulamalarda karar verme süreçlerine katılması ile bireylerin sağlık yönetmelerinde katılma isteğini

arttırarak bakımın kalitesini desteklemektedir (Charosaei, Rostami, Esmaeili, Molavynejad, & Vanaki, 2021).

Cerrahi süreçte hemşirelerin hasta iyileşmesini hızlandırıcı protokolleri kapsayan ERAS; geleneksel yöntemlerden farklı olarak kanıta dayalı hemşirelik bakımını kapsamaktadır (Achrekar, 2022). Ameliyat öncesi hazırlık döneminden başlayan ve ameliyat sürecinden taburculuğa kadar hastanın iyileşmesinde hızlandırıcı etkisi bulunmaktadır. Hastaneye yatış süresinin ve hastane maliyetlerinin azaltılmasında, postoperatif sürece ilişkin komplikasyonların azaltılmasında, perioperatif dönem boyunca en iyi bakımın sağlanmasını kapsamaktadır (Mendes, Ferrito, & Gonçaves, 2018). Ameliyat öncesi hasta danışmanlığı, ameliyat öncesi beslenme ve aç kalma süreleri, stres yönetimi ve erken mobilizasyon ERAS' ın temel bileşenlerini oluşturmaktadır (Achrekar, 2022).

ERAS protokolünün genel olarak amacı; cerrahi süreçte hastanın diyetine uygun beslenme devamlılığını sağlamak, opioidler olmadan analjeziği sağlayarak ağrının kontrolünü sağlamak, cerrahi strese yönelik vücudun reaksiyonunu azaltmak, ameliyat sonrası süreçte mortalite ve morbiditeyi azaltmak, hızlı iyileşmeyi sağlayarak hastane yatış süresi kısaltmak, hastane maliyetini azaltmak ve hastaların cerrahiye yönelik duygularında olumlu gelişmelere yer vermektir (Mert, & Aydın Sayılan, 2021).

2.5. Anksiyete ve Kardiyak Cerrahi

Bireylerde görülen anksiyete sempatik, parasempatik ve endokrin sistemin etkilenmesiyle, terleme, bulantı-kusma, diyare, sıcak basması, takipne, taşikardi ve hipertansiyon görülmektedir. Bunların yanı sıra korku, endişe, sinirlilik hali gibi emosyonel bulgular da anksiyete durumuna eşlik etmektedir (Balkaya ve ark., 2021). Hastaların hastaneye yatışlarından kaynaklı tedavi amaçlı invaziv girişimlerin uygulanması hastaları fizyolojik ve psikolojik açıdan etkilemektedir. İnvaziv girişimlere bağlı olarak hastalarda ortaya çıkan anksiyete durumu cerrahi anksiyete olarak ifade edilmektedir (Kaynar Şimşek, Şimşek, & Ecevit Alpar, 2018).

Kardiyak cerrahi majör cerrahilerden olması sebebiyle gerek hasta gerekse aileleri tarafından olsun yüksek düzeyde anksiyete içermektedir. Preoperatif

dönemde kardiyak cerrahi geçirecek hastaların anksiyete düzeyini inceleyen bir çalışmada incelenen hastaların %60-80 gibi yüksek bir oranda anksiyetesi olduğu gözlenmiştir.Yine aynı çalışmada ameliyat öncesi hastalara eğitim verilmesinin hastanın psikosoyal açıdan kendini cerrahi sürece hazırlaması sonucu ameliyat sonrası dönemde komplikasyon gelişme riskini azalttığı, hastanede kalış sürecini kısalttığı ve iyileşme sürecini hızlandırdığı gözlenmiştir (Mert Boğa, 2019).

Cerrahi türlerine göre anksiyete düzeyinin incelendiği bir çalışmada ise kalp ve damar cerrahisi geçirenlerde anksiyete belirtilerinin sık görüldüğü, kalbine müdahale edilecek hastalarda preoperatif dönemde ölüm korkusunun yüksek olduğu, yapay solunum cihazının kişilerde anksiyete riskini arttırdığı ifade edilmiştir (Cimilli, 2001).

KABG cerrahisi yönteminin tedavi edici etkisinin yanı sıra yorgunluk, halsizlik, solunum örüntüsünde bozulmalar, ağrı ve depresyon gelişimi gibi hastayı fizyolojik ve psikolojik yönlerden etkilemektedir. Bireylerde bu semptomların görülmesi postoperatif dönemde komplikasyon görülme riskini arttırması, morbidite ve mortalite oranını arttırması ve hastanede yatış süresini uzatarak maliyet yükünü arttırması gibi olumsuz etkileri bulunmaktadır (Bulut, & Baluniye, 2021).

2.6. Cerrahi Kaygı ve Etkileyen Faktörler

Hastalığın şiddeti, cerrahi işlem görece organ, cerrahi işlem türü ve anestezi türü cerrahi sürece bağlı gelişen cerrahi anksiyete düzeyini etkileyen nedenlerdir (Kaynar Şimşek ve ark., 2018). Hastaneye yatış ile tedavi planlanması durumlarında hastalarda %10-30 anksiyete görülürken cerrahi operasyon ile tedavi planlanan hastalarda %80 gibi daha yüksek oranda anksiyete görülebilmektedir (Balkaya ve ark., 2021). Bunların yanı sıra kardiyak cerrahi geçirecek olan hastalarda; preoperatif dönemde, ameliyatında kontrol sahibi olmama, uzuv kaybı, postoperatif ağrı, ameliyat günün belirsizliği ve ölüm korkusu ile karşı karşıya kalmaktadırlar (Gök, & Kabu Hergül, 2020).

Hastalarda intraoperatif dönem boyunca görülen anksiyete durumunun belirlenmesi ve uygun hemşirelik girişimlerinde bulunulması sağlıkta kaliteli bakım verilebilmesi açısından büyük önem arz etmektedir (Gök, & Kabu Hergül, 2020).

Cerrahi anksiyete, cerrahi süreçlerden olan preoperatif ve postoperatif evrede görülmektedir. Preoperatif dönemde anksiyete görülmesinin başlıca nedeni kişilerin ameliyatın risklerine karşı olan korkularından kaynaklanmaktadır (Kaynar Şimşek ve ark., 2018). Preoperatif anksiyete sıklıkla görülen, hasta iyileşmesini ve taburculuk sürecini geciktiren, hasta memnuniyetini azaltan, hastane maliyetini arttıran bir durumdur (Balkaya ve ark., 2021). Postoperatif dönemde ise yoğun bakım ünitesinde bulunma, mekanik ventilatör desteğinde olma, entübasyon öyküsünün varlığı, vücudunda bulunan kateter ve drenlerin varlığı anksiyete görülmesinin öncelikli nedenleri arasındadır (Kaynar Şimşek ve ark., 2018). Postoperatif dönemde oral alımda diyet düzenlenmesinin yapılması, ilaç kullanımına bağlı ilaç etkileşimlerinin olması ve gastrointestinal sistemde bozuklukların yaşanması ve cerrahi işleme bağlı olarak ağrının varlığı da postoperatif dönemde anksiyete yaşanmasına neden olan faktörlerdendir (Cimilli, 2001). Bu nedenle preoperatif dönemde hasta psikolojik yönüyle de değerlendirilmeli, anksiyete durumunu dile getirilmesine fırsat verilmelidir (Karayağız, Altuntaş, Güçlü, Yılmaz, & Öngel, 2011).

2.7. Cerrahi Kaygıya Yönelik Hemşirelik Girişimleri

Preoperatif dönemde hasta eğitiminin sağlanması anksiyetenin giderilmesinde basit ve etkili yöntemlerdendir. Preoperatif dönemde hasta eğitiminin sağlanması postoperatif süreçte anksiyeteyi azaltıcı etkisi bulunmaktadır. Etkili hasta eğitiminin sağlanması ile anksiyete ve depresyon riskini, postoperatif dönemde ağrı düzeyini ve postoperatif dönemde komplikasyon gelişme riskini azaltıcı gibi yararlı etkileri bulunmaktadır (Kaynar Şimşek ve ark., 2018).

Hastanın anksiyetesini tanımlaması için hemşire hastaya fırsat vermelidir. Preoperatif dönemde cerrahi süreç ve hastalığıyla ilgili hastaya eğitim verilmesi cerrahiye bağlı anksiyeteyi azaltıcı etkisi vardır. Davranışçı yöntemlerden olan gevşeme egzersizlerine preoperatif dönemde başlanmanın cerrahi süreçte anksiyete üzerinde yararlı etkileri bulunmaktadır (Cimilli, 2001).

KABG cerrahisi sonrasında hastalarda tekrar hasta olma, yeniden cerrahi girişime maruz kalma, ölüm korkusu, sosyal destek alamama korkusu, rol modellerinde değişikliklerinin yaşanma korkusu hastalarda meydana gelen

emosyonel stres nedenleridir. Hemşireler bu yönler bakımından hastaları iyi gözlemleyerek hastanın iç stresörlerinin tanımlamasına yardımcı olmalı ve bunları ortadan kaldıracak girişimleri hastayla beraber planlamalıdır (Bulut,& Baluniye, 2021).

KABG cerrahisinin postoperatif döneminde hastanın günlük aktivitelerinde kısıtlama olması, rol modellerinde değişiklikler yaşanması ile hemşire eğitici rolünü üstlenerek hastaya etkili baş etme yöntemleri konusunda eğitim vermeli, hastayı psikolojik ve sosyal açıdan desteklenmelidir (Bulut, & Baluniye, 2021).

2.8. Covid-19 Pandemisinde Kardiyovasküler Sistem

Covid-19 pandemisi, sağlık bakım sistemini kullanmını üzerinde büyük bir küresel etkiye sahiptir (Taylor, Dalal, & McDonagh, 2022). Birincil olarak solunum sistemini tutan SARS-CoV-2 viral hastalığı kalp damar sistemini de etkilemektedir. Akut koroner sendrom, myokardit ve perikardit gibi kalp zarlarının enfeksiyonları, kalp yetmezliği, aritmiler, venöz tromboembolizm (VTE) Covid-19'un kardiyovasküler sistem tutulumuna bağlı ortaya çıkan kardiyolojik patolojilerdir (Hiçerimez, & Enç , 2021; Yıldırım, Turgay, & Tunay, 2020). Covid-19' a bağlı kardiyak enzimlerden olan troponin düzeyinin artması vücutta sitokin fırtınasına sekonder olarak kontrolsüz oluşan inflamasyona bağlıdır ve mortalite üzerinde etkisi bulunmaktadır. İleri yaş, hipertansiyon, diyabet ve kalp-damar sistemi hastalıklarına sahip olma durumu Covid-19 hastalığının mortalitesinde etkili faktörlerdir. Covid-19 hastalığı hali hazırda kardiyak hastalığı olan kritik hastalarda kardiyovasküler sistemi üzerinde belirgin olarak olumsuz etkileri bulunur (Ekim, Er, Ekim, Zekey, Çiçekcioğlu, & Polat, 2020).

Kardiyovasküler hastalıklar dünyada birincil ölüm nedenleri arasında yer almakla birlikte Covid-19' un da etkisiyle yüksek mortalite oranına sahiptir. Eşlik eden kalp damar sistemi hastalıkları mortalite oranını arttırmaktadır. Pandemiye bağlı oluşan enfeksiyondan kaynaklı mortalite riskini azaltmak amacıyla elektif olarak kardiyak cerrahi geçirecek hastaların ameliyat tarihine yakın bi aşamada PCR testi (Polymerase Chain Reaction) çalışılması önerilmektedir (Selçuk, Güven, & Selçuk, 2021). SARS-CoV-2 enfeksiyon kaynağının solunum yolu ile bulaş olması sebebiyle ameliyathaneler Covid-19 hastalığının yayılması için oldukça riskli alanları

oluşturmaktadır. Pandemi döneminde planlanan her cerrahi için kaynakların uygun şekilde kullanılması ve korunması, sağlık çalışanlarının virüs ile enfekte olma riskini azaltılması, planlanan cerrahi girişim olası yarar ve zararları açısından uygun olarak analiz edilmesi gerekmektedir (Şanlı, 2020).

Pandemi sürecinde de görevlerini sürdüren hemşireler; hastanede ve taburculuk sonrası dönemi kapsayan uygulayıcı, araştırmacı ve eğitici rollerini üstlenerek bakım verme rolünü üstlenmişlerdir (Hiçerimez, & Enç , 2021).

2.9. Covid-19 Pandemisinde Cerrahi Anksiyete

Covid-19 pandemisi yaşamı her yönüyle etkileyen, toplumun sosyal yapısını bozan, küresel bir sorun haline gelmiştir. Pandemiye bağlı olarak bireylerde psikolojik sorunların gelişme riski yüksektir. Bireylerde pandemi sürecine bağlı uyku bozuklukları, anksiyete, stres ve korku gibi psikolojik sorunlar görülebilmektedir (Bulut, & Baluniye, 2021). Yapılan bir çalışmada Covid-19'a yakalanma korkusu ile anksiyete ve depresyon gelişmesi arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Pandemi hastanelerinde Covid-19 hastalığını tedavi eden kliniklerin olması hastaneye yatış sürecinde enfekte olma korkusu açısından yüksek risk taşımaktadır (Balkaya ve ark., 2021). Virüs yayılımını önlemek için uygulanan karantina yöntemiyle oluşan sosyal izolasyonun bireyler üzerindeki psikososyal etkisinin uzun süreceği düşünülmektedir (Bulut, & Baluniye, 2021).

Pandemiye bağlı cerrahi anksiyete riskinin azaltılması için;

- Covid-19 ile ilgili bilgi düzeyinin artırılmasının sağlanması,
- hastalığın seyri, bulaşma şekli, hastalıktan korunma yolları, tedavi yolları medya aracılığıyla topluma doğru şekilde aktarılması,
- hastaneye başvurularda sağlık personelleri tarafından hastalara doğru, net ve anlaşılır bilgi verilmesi gerekmektedir (Balkaya ve ark., 2021).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Covid-19 pandemisinde kardiyak cerrahi geçirecek hastaların cerrahi kaygısı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesinin amaçlandığı bu tez çalışması tanımlayıcı ve kesitsel türde bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Bursa Şehir Hastanesi'nin Kalp-Damar Cerrahisi Kliniği'nde 07/03/2022- 10/05/2022 tarihinde gerçekleştirildi.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Bursa Şehir Hastanesi Kalp-Damar Cerrahisi Kliniği'nde yatan ve kardiyak cerrahi planlanan hastalar oluşturdu. Bursa Şehir Hastanesi Kalp-Damar Cerrahisi Kliniği 50 yataklı olup kardiyak cerrahi planlanan hastaların sayısı aylık ortalama 50 hasta olduğu gözlemlendi. Kardiyak cerrahi planlanan hasta sayısının belirlenmesinde ekibin çalışma planlamasına göre değişkenlik gösterdiği görüldü. Çalışmanın planlandığı mart ayında kardiyak cerrahi geçiren 45 hasta, nisan ayında kardiyak cerrahi geçiren 55 hasta ve mayıs ayında kardiyak cerrahi geçiren 50 hasta olduğu görüldü.

Araştırmanın örneklemini ise 07/03/2022- 10/05/2022 tarihleri arasında Bursa Şehir Hastanesi'nin Kalp-Damar Cerrahisi Kliniği'ne kardiyak cerrahi işlemler için yatırılan ve araştırma dahil etme kriterlerine uyan 120 hasta oluşturdu.

Çalışmanın dahil etme kriterleri; 18 yaşın üzerinde olan, psikiyatri hastalığı olmayan, psikiyatrik ilaç kullanmayan, işitme, konuşma ve algılama sorunu olmayan, Covid-19 test sonucu negatif olup ve virüse bağlı klinik semptomları bulunmayan kardiyak cerrahi uygulanacak olan, araştırmaya katılmaya kabul eden gönüllü hastalar olarak belirlendi ve araştırmaya dahil edildi. Çalışmaya dahil edilmeme kriterleri; 18 yaşından küçük olma, psikiyatrik hastalığı olan ve buna yönelik ilaç tedavisi alan, Covid-19 test sonucu pozitif

olup sosyal izolasyonda olan, Covid-19 test sonucu negatif olup radyolojik görüntüleme bulgularına (Toraks BT) göre sosyal izolasyonda olan, Covid-19 test sonucu sonuçlanmamış semptomlarla şüpheli olarak sosyal izolasyonda olan, kalp damar cerrahisi kliniğinde yatan ancak kardiyak cerrahi geçirmeyecek olan hastalar olarak belirlendi ve araştırmaya dahil edilmedi.

3.4. Veri Toplama Araçları

Hasta Tanılama Formu: Literatürden yararlanılarak araştırmacı tarafından oluşturulan Hasta Tanılama Formu 15 sorudan oluşmaktadır (Bölükbaş, & Göl, 2021). Hastanın tıbbi tanısı, planlanan cerrahi girişim, yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, çalışma durumu, kronik hastalık varlığı, hastaneye yatma öyküsü, ameliyat öyküsünün varlığı, kendisinin veya çevresindekilerin ameliyat ile ilgili olumsuz deneyim yaşama öyküsü, ameliyatın ertelenmesi durumundaki endişe düzeyinin puanlanması, planlanan cerrahi operasyonla ilgili bilgilendirmenin yapıp yapılmadığı, yatış sürecinde eşlik eden refakatçının varlığı, Covid-19 testi yaptıurma durumu, daha önce Covid-19 tanısı alma durumu, pandemi döneminde ameliyat olmada endişe düzeyinin puanlanması hasta tanılama formunu oluşturmaktadır (Ek 1).

Cerrahi Anksiyete Ölçeği: Burton ve arkadaşları tarafından (2019) geliştirilen ve Bölükbaş, & Göl tarafından (2021) Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılan hastaların ameliyat öncesi dönemde anksiyete düzeylerini belirlemek amacıyla kullanılan CAÖ bulunan maddeleri kaygı düzeyine göre likert tip ölçekleme yöntemi ile “0= Hiç, 1= Biraz, 2=Orta derecede, 3=Çok, 4=Aşırı” şeklinde değerlendirilmiştir. Buna göre, hastalardan her maddeye ait ne kadar kaygı (anksiyete) duyduklarını en iyi tanımlayan seçeneği seçmeleri istenmektedir. Ölçeğin sağlıkla ilgili anksiyete (7, 8, 9, 10, 12, ve 13. madde), iyileşmeyle ilgili anksiyete (2, 14, 16, ve 17. madde) ve prosedürle ilgili anksiyete (1, 3, 4, ve 5. madde) olmak üzere toplam üç alt boyutu mevcuttur. Ölçeğin değerlendirmesi her bir alt boyut ve ölçek toplam puanı üzerinden yapılmaktadır. Ölçek sonucunda elde edilen puanlar en az 0 en çok 68 puan arasında değişmektedir. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçek ve alt boyut puanları; toplam ölçek ve tüm alt boyutların soru sayısına bölünerek, 0 ile 4 arasında kaygı düzeyine göre, “ 0= Hiç, 1= Biraz, 2=Orta derecede, 3=Çok,

4=Aşırı” şeklinde yorumlanmaktadır. Yüksek puanlar kaygı düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir (Burton, Bartley, Petrie, & Broadbent, 2019) (Ek 2). Çalışmada CAÖ güvenilirlik analizi sonucu cronbach alpha güvenilirlik kat sayısı 0,903 olarak bulunmuştur.

Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği: Ahorsu ve arkadaşları tarafından geliştirilen (2020) ve Korkmaz ve arkadaşları tarafından (2020) Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılan hastaların Covid-19 pandemi döneminde korku düzeyini belirlemek amacıyla kullanılan Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği’nde bulunan maddeler korku düzeyine göre 5’li likert tip ölçekleme yöntemi ile “1=Kesinlikle Katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Kararsızım, 4=Katılıyorum, 5=Kesinlikle Katılıyorum” şeklinde değerlendirilmiştir. Buna göre, hastalardan her maddeye ait ne kadar korku duyduklarını en iyi tanımlayan seçeneği seçmeleri istenmektedir. Ölçeğin değerlendirmesi her bir alt boyut ve ölçek toplam puanı üzerinden yapılmaktadır. Ölçek sonucunda elde edilen puanlar 7-35 puan arasında değişmektedir. Ölçek ve alt boyut puanları; toplam ölçek ve tüm alt boyutların soru sayısına bölünerek 1 ile 5 arasında korku düzeyine göre “1= Kesinlikle Katılmıyorum, 2= Katılmıyorum, 3= Kararsızım, 4= Katılıyorum, 5= Kesinlikle Katılıyorum” şeklinde yorumlanmaktadır. Yüksek puanlar Covid-19’a yönelik korkunun yüksek olduğunu göstermektedir (Ek 3). Çalışmada Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği güvenilirlik analizi sonucu cronbach alpha güvenilirlik kat sayısı 0,907 olarak bulunmuştur.

3.5. Verilerin Toplanması

Bu çalışmada veriler, Hasta Tanılama Formu (Ek 1), Cerrahi Anksiyete Ölçeği (CAÖ) (Ek 2) ve Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği (Ek 3) kullanılarak toplandı. Veriler Bursa Şehir Hastanesi’nin Kalp-Damar Cerrahisi Kliniği’ne kardiyak cerrahi işlemler için yatırılan, kliniğe yatışının gerçekleştiği gün ameliyat öncesi dönemde yüz yüze görüşme yöntemiyle ve hastaların tıbbi kayıtları kullanılarak toplandı. Covid-19 dönemine ilişkin olarak enfekte olmayı önlemeye yönelik veri toplamanın her aşamasında hasta ve araştırmacının maske kullanımına ve kişisel el hijyenine dikkat edilerek toplandı. Hasta bilgi formu her

hastayla yüz yüze görüşme yöntemi ile yapılacak çalışmayla ilgili açıklama yapılarak, etik kurul onayı alınmış bilgilendirilmiş olur formu okunarak/okutularak gönüllülük esasına göre dolduruldu. Veri toplama süresi her hasta için 15-20 dakika süreyi kapsadı.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi ve İstatiksel Analizi

Verilerin analizi Shapiro Wilks testi ile test edildi. Verilerin normal dağılım göstermesi durumunda gruplar arası karşılaştırmalar t-testi ile yapıldı ve betimleyici değerler ise ortalama ve standart sapma olarak verildi, aksi durumda gruplar arası karşılaştırmalar Mann-Whitney U testi ile yapıldı ve betimleyici değerler medyan(min-max) değer olarak verildi. Değişkenler arasındaki ilişkiler verilerin normal dağılım göstermesi durumunda Pearson korelasyon katsayısıyla, aksi durumda ise Spearman sıra korelasyon katsayısı ile incelendi. Kategorik veriler frekans ve yüzde olarak betimlendi. Ölçek güvenilirlikleri Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı ile incelendi. Verilerin analizleri SPSS v25 paket programı ile yapıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $\alpha=0,05$ alındı.

3.7. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri

Araştırmanın uygulanabilmesi için T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan, Bursa İl Sağlık Müdürlüğü'nden (EK 4) ve Bursa Şehir Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 23.02.2022 tarihli ve 2022-2/3 nolu karar yazısı (EK 5) ile çalışmanın yazılı izni alındı. Araştırmaya katılan hastalara; çalışmanın amacı, planı, süresi ve kendilerinden ne beklenildiği, elde edilen verilerin nasıl ve nerede kullanılacağı "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" ile açıklandı. Gönüllülük esaslı araştırmaya katılımları sağlandı.

3.8. Araştırmaya Sağlanan Destek

Araştırmanın yürütülmesinde herhangi bir maddi destek alınmadı.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılıkları şu şekilde sıralanabilir;

- Araştırma Bursa Şehir Hastanesi kalp ve damar cerrahisi kliniğinde tedavi gören, dahil etme kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden,

07/03/2022- 10/05/2022 tarihleri arasındaki hastaların katılımı ile gerçekleştirildi.

Bu nedenle araştırma sonuçlarının,

-sadece bu örneklem grubundaki dahil etme kriterleri özellikleri taşıyan hastalara genellenebilmesi,

-çalışmanın tek merkezde yapılmış olması,

-hastaların bir kısmının acil cerrahi vakaya kabul edilmelerinden dolayı tüm hastalara ulaşılamaması gibi sınırlılıkları bulunmaktadır.

4. BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde; Covid-19 pandemisinde kardiyak cerrahi geçirecek hastaların tanıtıcı özellikleri, ameliyat öncesi kaygı düzeyleri, kaygı düzeyini etkileyen faktörler, CAÖ ve Covid-19 (Koronavirüs) Korkusu Ölçek puanlarına ilişkin bulgular incelendi. Araştırma kapsamına alınan hastalarının tanıtıcı özelliklerine ve klinik bilgilerine ait dağılım Tablo 2’ de verildi.

Tablo 2: Araştırma kapsamına alınan hastaların demografik özellikleri ve klinik bilgileri (n=120)

Demografik Özellikler ve Klinik Bilgiler	ortalama±standart sapma / medyan(min-max) / n(%)
Yaş	60,38±8,92
Ameliyatın ertelenmesi durumunda endişe düzeyi	10(0-10)
Pandemi döneminde ameliyat olmadaki endişe düzeyi	0(0-10)
Cerrahi Anksiyete Ölçeği	25±11,84
Covid-19 Korkusu Ölçeği	16(7-32)
Cinsiyet	
Erkek	60 (50,0)
Kadın	60 (50,0)
Medeni durum	
Evli	91 (75,8)
Bekar	29 (24,2)
Eğitim	
Okur-yazar	42 (35,0)
İlk-orta okul	54 (45,0)
Lise	22 (18,3)
Üniversite/yüksekokul	2 (1,7)
Çalışma durumu	
Çalışıyor	25 (20,8)
Emekli	52 (43,3)
Çalışmıyor	43 (35,8)
Kronik Hastalığı olan	70 (58,3)
Daha önce hastaneye yatmış olan	88 (73,3)
Daha önceden ameliyat olan	47 (39,2)
Kendisi ve çevresindekilerden ameliyatla ilgili olumsuz deneyim yaşayan	11 (9,2)
Geçireceği cerrahi girişime yönelik bilgilendirme yapılan	118 (98,3)
Refakatçisi olma	111 (92,5)
Covid-19 testi yapılan	102 (85,0)
Daha önceden Covid-19 tanısı alan	58 (48,3)

Tablo 2' de araştırma kapsamına alınan 60 erkek ve 60 kadın hastanın ortalama yaşının 60,38 olduğu, ameliyatın ertelenmesi durumundaki endişe düzeylerinin görülme sıklığı 10 (0-10) olduğu, pandemi döneminde ameliyat olmadaki endişe düzeyi ise görülme sıklığı 0 (0-10) olduğu belirlendi. CAÖ puan ortalaması 25, Covid-19 (Koronavirüs) Korkusu Ölçeği puan düzeyi 16 (7-32) olarak belirlendi. Araştırmaya dahil edilen hastaların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde ise %75,8' inin (n=91) evli, %45' inin (n=54) ilk-orta okul mezunu, %43,3' ünün (n=52) emekli olduğu belirlendi. Hastalarda cerrahi kaygı düzeyini belirleyen faktörlerin etkisi incelendiğinde %58,3' ünün (n=70) kronik hastalığı olduğu, %73,3' ünün (n=88) daha önce hastaneye yatış öyküsünün bulunduğu, %39,2 ' sinin (n=47) daha önce ameliyat olma öyküsü olduğu, %9,2' sinin (n=11) kendisi ve çevresinden ameliyatla ilgili olumsuz deneyim yaşadığı, %92,5 'inin (n=111) refakatçisi bulunduğu saptandı. Yaş ortalamasının 60,3 olduğu hasta grubunda elde edilen bu bulgular ve ilişkilendirilen faktörler arasındaki ilişki anlamlı bulundu. Hastaların %98,3' üne (n=118) geçireceği cerrahi girişime yönelik bilgilendirme yapılmış olduğu görüldü. Kalp damar cerrahisi ekibinde çalışan hekim sayısının fazla olması, sabah ve akşam günde iki defa hasta vizitinin yapılması, ameliyat öncesi ameliyata yönelik onam belgeleri alınırken bilgilendirilme yapılması sebepleriyle hastanın operasyona yönelik yapılan bilgilendirme oranı yüksek çıktığı düşünüldü. Hastaya yapılan bilgilendirmenin ameliyat kaygı düzeyini azaltıcı etkisi olduğu düşünüldü. Araştırmanın pandemi dönemini kapsamaması ve elektif vakalarda ameliyat öncesi dönemde Covid-19 PCR testinin zorunlu yapılması sebebiyle hastaların %85' ine (n=102) PCR testi yapılmış olup, hastaların %48,3' ü (n=58) daha öncesinde koronavirüs tanısı almış olduğu görüldü.

CAÖ ve Covid-19 (Koronavirüs) Korkusu Ölçeklerinin güvenilirlikleri incelendiğinde oldukça yüksek bir güvenilirlikte oldukları saptandı. Tablo 3'te CAÖ ve Covid-19 (Koronavirüs) Korkusu Ölçeklerinin Güvenilirlik katsayıları verildi.

Tablo 3: CAÖ ve Covid-19 (Koronavirüs) Korkusu Ölçeklerinin Güvenilirlik Analizi

Ölçek	Madde Sayısı	Cronbach Alpha Güvenilirlik Katsayısı
CerrahiAnksiyete Ölçeği	17	0,903
Covid-19 Korkusu Ölçeği	7	0,907

CAÖ puanları ile Covid-19 (Koronavirüs) Korkusu Ölçek puanları arasında aynı yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ($r=0,654$ $p<0,001$).

Tablo 4: CAÖ ve Covid-19 (Koronavirüs) Korkusu Ölçeği İle İlgili İlişkilerin İncelenmesi

	Cerrahi Anksiyete Ölçek Puanı		Covid-19 Korkusu Ölçek Puanı	
	R	p	r	p
Yaş	-0,193	0,035	-0,114	0,213
Eğitim	0,227	0,013	0,108	0,242
Ameliyatın ertelenmesi durumunda endişe düzeyi	0,397	<0,001	0,213	0,019
Pandemi döneminde ameliyat olmadaki endişe düzeyi	0,604	<0,001	0,658	<0,001

Yaş ile CAÖ puanları ($r=-0,193$; $p=0,035$) arasında ters yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. Yaş arttıkça hastalarda CAÖ puanlarında azalma görüldü. Yaş ile Covid-19 (Koronavirüs) Korkusu Ölçek puanları ($r=-0,114$; $p=0,213$) arasındaki ilişki incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı (Tablo 4).

Eğitim ile CAÖ puanları ($r=0,227$; $p=0,013$) arasında aynı yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. Hastaların eğitim durumu arttıkça CAÖ puanlarında da artış gözlemlendi. Eğitim ile Covid-19 (Koronavirüs) Korkusu Ölçek puanları ($r=0,108$; $p=0,242$) arasında ise istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı (Tablo 4).

Ameliyatın ertelenmesi durumunda endişe düzeyi ile CAÖ puanı ($r=0,397$, $p<0,001$) ve Covid-19 (Koronavirüs) Korkusu Ölçek puanları ($r=0,213$; $p=0,019$) arasında aynı yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu (Tablo 4).

Pandemi döneminde ameliyat olmadaki endişe düzeyi ile CAÖ puanı ($r=0,604$; $p <0,001$) ve Covid-19 (Koronavirüs) Korkusu Ölçek puanları ($r=0,658$; $p<0,001$) arasında aynı yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu (Tablo 4).

Tablo 5: Yaş ile ameliyatın ertelenmesi durumunun ve pandemi döneminde ameliyat olma durumunun cerrahi kaygı arasındaki ilişkinin incelenmesi

	Ameliyatın ertelenmesi durumunda endişe düzeyi		Pandemi döneminde ameliyat olmadaki endişe düzeyi	
	r	p	r	p
Yaş	-0,362	<0,001	-0,045	0,626

Yaş ile ameliyatın ertelenmesi durumunda endişe düzeyi ($r=-0,362$; $p<0,001$) arasında ters yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görüldü (Tablo 5). Hastaların yaşı arttıkça ameliyatın ertelenme durumundaki endişe düzeyinde artış gözlenmedi.

Yaş ile pandemi döneminde ameliyat olmadaki endişe düzeyi ($r=-0,045$; $p=0,626$) arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı (Tablo 5).

Tablo 6: CAÖ, Covid-19 (Koronavirüs) Korkusu Ölçeği, pandemi döneminde ameliyat olma durumunun ve ameliyatın ertelenmesi durumunun cinsiyete göre ilişkisinin incelenmesi

	Kadın (n=60)	Erkek (n=60)	p
Cerrahi Anksiyete Ölçeği	27,18±11,94	23,96±11,62	0,138
Covid-19 Korkusu Ölçeği	17,5(7-32)	14(7-27)	0,044
Pandemi döneminde ameliyat olmadaki endişe düzeyi	4,5(0-10)	0(0-10)	0,002
Ameliyatın ertelenmesi durumunda endişe düzeyi	10(0-10)	10(0-10)	0,415

Cinsiyete göre CAÖ puanları ($p=0,138$) arasında hastalardaki kaygı düzeyi bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı. Ancak araştırmaya dahil edilen hastalarda kadınların ($n=60$) CAÖ ortalama puanı erkeklere ($n=60$) göre daha yüksek bulundu (Tablo 6).

Cinsiyete göre Covid-19 (Koronavirüs) Korkusu Ölçeği ($p=0,044$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görüldü. Kadınlarda Covid-19 (Koronavirüs) korkusu ölçeği puan ortalaması 17,5 (7-32) iken erkeklerde Covid-19 (Koronavirüs) korkusu ölçeği puan ortalaması 14 (7-27) olarak kadınlara göre daha düşük bulundu (Tablo 6).

Cinsiyete göre pandemi döneminde ameliyat olmadaki endişe düzeyi ($p=0,002$) bakımından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görüldü. Kadınlarda pandemi döneminde ameliyat olma kaygısı erkeklere göre daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 6).

Cinsiyete göre ameliyatın ertelenmesi durumunda endişe düzeyi ($p=0,415$) incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı. Hem kadın ($n=60$) hem erkek ($n=60$) cinsiyette ameliyatın ertelenmesi durumunun kaygı düzeyinin medyanı 10 (0-10) olarak bulundu.

Kronik rahatsızlığı bulunma ve Covid-19 (Koronavirüs) Korkusu Ölçek puanları ($p=0,454$) arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı (Tablo 7). Araştırmaya dahil edilen ($n=120$) kronik hastalığı bulunan ($n=70$) hastaların Covid-19 (Koronavirüs) Korkusu Ölçeği puan ortalaması 16 (7-32) olarak bulundu.

Tablo 7: Kronik rahatsızlığı bulunma ve Covid-19 (Koronavirüs) Korkusu arasındaki ilişkinin incelenmesi

	Kronik Hastalık Var (n=70)	Kronik Hastalık Yok (n=50)	p
Covid-19 Korkusu Ölçeği	16 (7-32)	15,5 (7-29)	0,454

Daha önceden hastaneye yatma durumuna göre CAÖ puanları ($p=0,760$) incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı (Tablo 8). Çalışmaya dahil edilen 120 hastanın 88' inin hastaneye yatış öyküsünün olduğu ve bunların CAÖ puanlarının ortalamasının 24,5 (3-51) olduğu bulundu.

Tablo 8: Hastane yatış öyküsü, Cerrahi Girişim Öyküsü ve Hastanın Refakatçisi Bulunma Durumu ve CAÖ puanları arasındaki ilişkilerin incelenmesi

	Hastaneye Yatış Öyküsü Var (n=88)	Hastaneye Yatış Öyküsü Yok (n=32)	p
Cerrahi Anksiyete Ölçeği	24,5 (3-51)	24 (7-45)	0,760
	Cerrahi Girişim Öyküsü Var (n=47)	Cerrahi Girişim Öyküsü Yok (n=73)	p
Cerrahi Anksiyete Ölçeği	27 (3-50)	24 (5-51)	0,591
	Hastanın Refakatçisi Var (n=111)	Hastanın Refakatçisi Yok (n=9)	p
Cerrahi Anksiyete Ölçeği	24 (3-51)	22 (6-44)	0,996

Daha önceden ameliyat olma durumuna göre CAÖ puanları ($p=0,591$) incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı (Tablo 8). Çalışmaya dahil edilen 120 hastanın 47'sinin daha önceden cerrahi girişim öyküsünün olduğu ve bu hasta grubunun CAÖ puan ortalamasının 27 (3-50) olduğu bulundu.

Refakatçi olma durumuna göre CAÖ puanları ($p=0,996$) incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı (Tablo 8). Refakatçisi bulunan 111 hastanın CAÖ puan ortalamasının 24 (3-51) olduğu görüldü.

Covid-19 tanısı alma durumuna göre Covid-19 (Koronavirüs) Korkusu Ölçeği puanları ($p=0,256$) bakımından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı (Tablo 9). Hastaların 58'i pandemi döneminde Covid-19 tanısı almış olup Covid-19 (Koronavirüs) Korkusu Ölçek puan ortalaması 17,5 (7-29) olarak bulundu.

Covid-19 tanısı alma durumuna göre pandemi döneminde ameliyat olmadaki endişe düzeyi ($p=0,448$) bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı (Tablo 9).

Tablo 9: Covid-19 tanısı alma durumuna göre Covid-19 (Koronavirüs) Korkusu Ölçeği ve pandemi döneminde ameliyat olmadaki endişe düzeyi ilişkisinin incelenmesi

	Daha Önceden Koronavirüs Hastalığını Geçirme Öyküsü Var (n=58)	Daha Önceden Koronavirüs Hastalığını Geçirme Öyküsü Yok (n=62)	p
Covid-19 Korkusu Ölçeği	17,5(7-29)	15,5(7-32)	0,256
Pandemi döneminde ameliyat olmadaki endişe düzeyi	0(0-10)	0(0-10)	0,448

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Cerrahi anksiyete; planlanan veya acil girişim gerektiren cerrahi müdahaleye karşı oluşan, somatik ve psikolojik bileşenleri bulunan bir duygu durumudur. Preoperatif süreçte yaşanan cerrahi anksiyetenin; anestezi ve analjezik ilaç gereksinimi, postoperatif süreçte iyileşme durumu, immün sistem, yara iyileşme süresi, postoperatif dönemde ağrı yönetimi ve hastane kalış süreci üzerinde etkisi olduğu bilinmektedir (Şavk, Kebapçı, & Özcan, 2022).

Bu bölümde Covid-19 pandemisinde kardiyak cerrahi geçirecek hastaların cerrahi kaygı düzeyi ve bunu etkileyen faktörler literatür taraması ile incelenmiş ve ERAS protokolü doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmadan elde edilen bulgular yaş ortalamasının $60,38 \pm 8,92$ olduğu tespit edilmiştir. Yaş ilerledikçe hastaların daha kadenci bakış açılarına sahip değer yargılarda olması, geçmiş deneyimleriyle ilişkili olarak sağlığı yönetme becerisi, hastalık sürecini kabullenmede zorlanmama gibi faktörlerin etkileyebileceği düşünülmektedir. Şavk ve ark.'nın (2022) preoperatif hastalarda cerrahi algının incelendiği çalışmada ileri yaş döneminde cerrahi anksiyetenin azaldığı, 18-25 yaş hasta grubunda anksiyete düzeyinin en yüksek olduğu, yaşlılık dönemi olarak tanımladığımız 65 yaş ve üzeri hasta grubunda ise en düşük cerrahi anksiyete oranının olduğu görülmüştür. Taşdemir ve ark.'nın (2013) çalışmalarında da yaşlı hasta grubunun anksiyete puanın, genç ve orta yaş hasta grubundaki anksiyete puanından daha düşük olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda da literatürle paralel olarak yaş ile CAÖ puanları arasında ters yönde anlamlı ilişki bulunarak yaş arttıkça hastaların CAÖ ile ilişkin anksiyete düzeyinin azaldığı görülmüştür (Şavk ve ark., 2022; Taşdemir ve ark., 2013). Yaş ile Covid-19 (Koronavirüs) Ölçek puanları incelendiğinde ise aralarında ilişki gözlenmemiştir.

Çalışmamızda medeni durum bakımından incelendiğinde çalışmaya dahil edilen hastaların %75,8'i evli, %24,2'si bekar olarak bulunmuştur. Fındık, & Yıldızeli Topçu' nun (2012) çalışmasında evli olan kişilerde cerrahi

anksiyete oranı daha düşük olduğu bulunmuş olup aileden alınan sosyal desteğin anksiyete yaşanması durumunu azaltıcı etkisi olduğu gözlenmiştir.

Çalışmamız araştırmaya dahil edilen hastaların eğitim durumları yönünden incelendiğinde %35' inin okur-yazar, %45' inin ilk-orta okul mezunu, %18,3' ünün lise mezunu, %1,7'sinin üniversite-yüksek okul mezunu olduğu görülmüştür. Literatürde yer alan bazı çalışmalarda eğitim düzeyinin artmasıyla hastalarda kaygı düzeyinin arttığı sonucuna varılmıştır (Yılmaz ve ark., 2012). Bazı çalışmalarda da artan eğitim düzeyinin hastaların karar verme becerilerini geliştirerek cerrahi kaygı düzeyini azalttığı görülmüştür (Matthias, & Samarasekera, 2012). Literatürde eğitim düzeyinin cerrahi kaygı üzerinde etkisinin olmadığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (Balkaya ve ark., 2021). Bu açıdan hastaların eğitim düzeylerinin preoperatif anksiyete üzerinde kişiye özgü farklı etkisi olduğu düşünülmektedir. Çalışmamız sonucunda da hastaların eğitim düzeyi arttığında cerrahi anksiyete yaşama durumunun da arttığı görülmüştür. Ancak Covid-19 (Koronavirüs) Ölçek puanı arasında bir ilişki gözlenmemiştir. Gök, & Kabu Hergül' ün (2020) çalışmalarında ise çalışmamız sonucundan farklı olarak okur-yazar hasta grubunda üniversite mezunu hastalara göre anksiyete puanları daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda araştırma dahilindeki hastaların %20,8' inin çalıştığı, %43,3' ünün emekli ve %35,8' inin çalışmadığı görülmüştür. Fındık, & Yıldızeli Topçu'nun (2012) çalışmasında çalışan hastalarda yapılacak olan acil cerrahilerde çalışmayan kişilere göre cerrahi anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu durumun hastaların sağlık sorunlarında iş gücündeki kayıplara bağlı olarak gelişebilecek ekonomik yetersizliklere ve yeterli destek sağlanamayacağı korkusuna bağlı olabileceği düşünülmüştür. Bu sebeple çalışan hastalarda sosyal ve ekonomik desteğin azalmasıyla ilişkili yaşanan cerrahi kaygı düzeyini azaltmaya yönelik uygun destek sistemlerinin kullanılması önerilmektedir.

Çalışmamızda hastaların ameliyat ertelenmesi durumunda cerrahi kaygı düzeyleri 10 (0-10) olarak yüksek bulunmuştur. Karahan ve ark.' nın (2020) ameliyatı ertelenen ve ertelenmeyen hastalar üzerinde kaygı düzeylerini incelediği çalışmasında ameliyatı ertelenen hasta grubunun sürekli kaygı durumu puan ortalamasının ameliyatı ertelenmeyen hastalara göre yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızda da bu durum benzerlik göstermiş olup ameliyatın ertelenmesi

durumunda CAÖ ve Covid-19 (Koronavirüs) Korkusu Ölçek puanları yüksek çıkmıştır. Ameliyatın ertelenmesi durumunun cerrahi anksiyeteyi arttırıcı etkisi olduğu görülmüştür. Enfeksiyon ve ateş varlığı, akciğer fonksiyonlarındaki değişiklikler, cerrahın ameliyat planında değişimler, anormal test sonuçlarının varlığı, yoğun bakım yataklarında yetersizlik, ameliyathane ve cihazlardan kaynaklı sorunlar, anestezi kaynaklanan sorunlar ameliyatın ertelenmesine neden olan faktörlerdendir (Karahana ve ark., 2020).

Çalışmamızın pandemi döneminde yapılmış olması ve pandeminin etkisi cerrahi anksiyete puan düzeyinde ve Covid-19 (Koronavirüs) Korkusu Ölçek puanında etkisi olduğu görülmüştür. Çalışmamızda pandemi dönemindeki ameliyat olma durumunda kaygı düzeyi 0 (0-10) olarak düşük bulunmuştur. Çalışmamızda Covid-19 (Koronavirüs) Korkusu Ölçek puanı ise 16 (7-32) olarak bulunmuştur. Balkaya ve ark.'nın (2020) pandemi döneminde hastaların anksiyete düzeylerini incelediği Covid-19 Korku Ölçeği kullanarak yaptıkları psikometrik çalışmada Covid-19 korku düzeyi yüksek bulunmuştur. Çalışmamızla sonucuya farklılık gösteren bu durum çalışmaların pandeminin farklı zamanlarında yapılmış olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür. Aynı zamanda Covid-19'a karşı aşının geliştirilmiş olması, aşılama ile bağışıklığın sağlanmış olması ile hastalığın etkinliğinin azalması da pandemiye yönelik korkuyu azalttığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda CAÖ puan ortalaması $25 \pm 11,84$ olarak bulunmuştur. CAÖ puan ortalaması kadınlarda $27,18 \pm 11,94$ olup erkeklerde $23,96 \pm 11,62$ puan ortalamasına göre yüksek bulunmuştur. Yılmaz ve ark.'nın (2012) yaptığı çalışmada CAÖ puan ortalaması $31,91 \pm 6,30$ olarak çalışmamızdakinden daha yüksek bulunmuştur. Çalışmamız cinsiyete göre Covid-19 (Koronavirüs) Korkusu Ölçek puanı yönünden incelendiğinde ise kadınlarda 17,5 (7-32) olarak erkeklere 14 (7-27) göre daha fazla bulunmuştur. Pandemi döneminde ameliyat olma durumundaki cerrahi kaygı düzeyinin ise cinsiyete ilişkin ölçek puanlarını etkilemediği görülmüştür. Aynı zamanda ameliyatın ertelenmesi durumunda kadınlardaki cerrahi anksiyete düzeyi erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Fındık, & Yıldızeli Topçu'nun (2012) cerrahi girişim türünün anksiyete üzerindeki etkisini inceledikleri çalışmalarında gününbirlik cerrahilerde kadınlardaki anksiyete düzeyinin erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Gök, & Kabu Hergül'ün (2020) cerrahi kliniklerde

hasta anksiyete düzeylerini inceledikleri çalışmalarında kadınlarda anksiyete oranının erkeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kayahan, & Sertbaş'ın (2007) dahili-cerrahi kliniklerde yatan hastaların cerrahi anksiyete düzeylerini inceledikleri çalışmalarında kadınların anksiyete puanı erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Bahar, & Taşdemir'in (2008) dahili-cerrahi kliniklerde yatan hastalar üzerinde anksiyete ve depresyon görülme oranlarının incelendiği çalışmada kadınlarda anksiyete ve depresyon puanı erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Literatürde cerrahi anksiyetenin incelenmesi üzerinde yapılan benzer çalışmalarda da kadınlarda cerrahi kaygı düzeyi erkeklere oranla yüksek bulunduğu görülmüştür (Gök, & Kabu Hergül, 2020). Kadınlarda anksiyete görülme durumunun yüksek olmasında; kadınların düşüncelerini erkeklere göre daha rahat ifade etmesi ile ilişkili olduğu düşünülmüştür. Literatürde incelenen araştırma sonuçlarına göre kadınların ve erkeklerin cerrahi kaygısını azaltmaya yönelik bakım gereksinimlerine ihtiyacı olduğu gözlenmiştir (Kayahan, & Sertbaş, 2007).

Çalışmamıza dahil edilen hastaların %58,3' ünün kronik hastalığı bulunmaktadır. Kronik hastalığı bulunan hastaların yaşam kalitelerinde azalma, sağlığı yönetmede yetersizlik ve çoklu ilaç kullanımına bağlı organ fonksiyonlarında bozukluklar görülebilmektedir (Buldan, & Kuzu Kurban, 2018). Kronik hastalıkların cerrahi anksiyete üzerinde etkisinin olabilmesi için kronik hastalık durumunu kabullenme ve hastalığıyla ilgili başa çıkma becerilerini kullanma durumuna bağlı olarak değişebilmektedir (Şavk ve ark., 2022). Buldan, & Kuzu Kurban' ın (2018) yapmış kronik hastalığı olan olgular üzerinde yapmış oldukları çalışmada kronik hastalığı bulunan kişilerde anksiyete ve depresyon görülme oranı düşük bulunmuştur. Gök, & Kabu Hergül' ün (2020) cerrahi kliniklerde hasta anksiyete düzeylerini inceledikleri çalışmalarında kronik hastalığı bulunan hastaların kronik hastalığı bulunmayanlara göre preoperatif dönemde cerrahi kaygısının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Mavili ve ark.' nın (2016) yapmış olduğu bir çalışmada, KABG cerrahisi geçirmiş diyabet tanılı hastalarda postoperatif dönemde inme, iskemik atak, ensefalopati, kognitif disfonksiyon, solunuma yönelik sorunlar gibi açılardan komplikasyon riskinin yüksek olduğu saptanmıştır. Pandemi döneminde ise kronik hastalıkların varlığının kişide mortalite ve morbiditeyi arttırıcı etkisi olduğu

bilinmektedir (Sofulu, Özgürsoy Uran, Ünsal Avdal, & Tokem, 2020). Çalışmamızda ise kronik hastalık varlığının Covid-19 (Koronavirüs) Korkusu Ölçek puanı üzerinde etkisi olmadığı gözlenmiştir. Covid-19 (Koronavirüs) Korkusu Ölçek puanı üzerinde etkisinin olmamasının sebebi pandeminin etkisinin azalmasından kaynaklı olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmaya dahil edilen hastaların %73,3' ünün geçmişte hastaneye yatış öyküsü bulunmaktadır. Daha önceden hastaneye yatış öyküsü ve CAÖ puanları arasında çalışmamızda anlamlı fark bulunmamış olsa da hastaların klinik ortamı deneyimlemiş olması, hastane prosedürleri hakkında bilgi sahibi olmasının cerrahi anksiyete üzerinde azaltıcı etkisi olacağı düşünülmüştür.

Matthias, & Samarasekera' nın (2012) yaptıkları çalışmada daha önce ameliyat olmayan hastalarda cerrahi kaygı düzeyi ameliyat olan hastalara göre daha yüksek bulunmuştur. Hastaların ameliyat deneyimlerinin olması veya hastalara geçireceği cerrahi girişim hakkında yapılan bilgilendirmenin durumluluk-süreklilik kaygı ölçeği puan ortalamalarını düşürücü etkisi olduğu gözlenmiştir (Sidar, Dedeli, & İşkesen, 2013). Çalışmamıza katılan hastaların daha önceden ameliyat olma öyküsü bakımından hastaların %39,2' sinin cerrahi girişim öyküsü bulunmaktadır. Çalışmamızda hastaların ameliyat deneyimi olmasının cerrahi anksiyete üzerinde etkisi olmadığı görülmüştür. Çalışmamızın bu sonucu literatür ile farklılık göstermiştir. Ancak literatürde çalışmamızla benzer sonuçta çalışmalar da mevcuttur. Şavk ve ark.' nın (2022) yapmış oldukları çalışmada da hastaların geçmişte cerrahi girişim geçirme durumu ile cerrahi anksiyete arasında ilişki bulunmamıştır.

Çalışmamızda hastaların %9,2' si kendisi veya çevresinde ameliyat ile ilgili olumsuz deneyim yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bu oran yüzdeler dilime göre düşük olarak çıkmıştır. Günümüzde cerrahi alet ve ekipmanların gelişmesi, hasta bakımında kalitenin artmış olması ve sağlık sistemindeki yeniliklerin hastaların olumsuz ameliyat deneyim yaşama oranları üzerinde düşürücü etkisi olduğu düşünülmektedir. Balkaya ve ark.' nın (2021) yapmış oldukları çalışmada geçmişte olumsuz ameliyat deneyimi yaşayan hastaların anksiyete puanlarının kötü deneyim yaşamayan hastaların anksiyete puanıyla benzer bulunmuş olup pandemi döneminde yapılan bu çalışmanın virüs ile bulaş olma korkusunun da anksiyete düzeyine etki edeceği görülmüştür.

Çalışmamıza dahil edilen hastaların %98,3'ünde geçireceği operasyona yönelik bilgilendirme yapıldığı görülmüştür. Hastalara yönelik yapılan bilgilendirme oranı oldukça yüksek bulunmuştur. Hastanın operasyona yönelik yapılan bilgilendirme oranının yüksek çıkmasında; operasyonu gerçekleştiren kalp damar cerrahisi ekibinde çalışan hekim sayısının fazla olması, sabah ve akşam günde iki defa hasta vizitinin yapılması ve ameliyat öncesi ameliyata yönelik onam belgeleri alınırken bilgilendirilme yapılmasının etkisi olduğu düşünülmüştür. Taşdemir, Erakgün, Deniz, & Çertuğ' un (2013) yapmış olduğu çalışmada preoperatif dönemde yapılan hasta bilgilendirilmesindeki anksiyete puanının postoperatif dönemde anksiyete skorunu azalttığı sonucuna varılmıştır. Yine aynı çalışmada hastaların ameliyata yönelik bilgilendirilme yapılmasının anksiyeteyi azaltıcı etkisi olduğu, analjezik gereksinimini azalttığı, hasta memnuniyetini arttırdığı ve postoperatif komplikasyonları azalttığı vurgulanmıştır. Literatürde yer alan hasta eğitiminin anksiyete düzeyi üzerinde etkisinin incelendiği bir çalışmada da ameliyat öncesi bilgilendirmenin cerrahi kaygıyı azalttığı bulunmuştur (Doğu, 2013). Özşaker, Akan, Dolgun, & Candan Dönmez' in (2022) hasta öğrenme ihtiyaçlarını incelemiş oldukları bir çalışmada hasta öğrenme gereksinimleri puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Çalışmanın sonucunda hastaların taburculuk eğitiminin önemi vurgulanmıştır.

Hastalığın yönetimini sağlanması sürecinde hemşirelik bakımında; hastanın fiziksel, bilişsel, sosyal ve duygusal yönlerden ihtiyaçlarını belirlemek, belirlenen yönlerden desteklemek, sağlığı teşvik edici faaliyetler önermek bütüncül hemşirelik bakımının bileşenlerini oluşturmaktadır (Charosaei ve ark., 2021).

ERAS protokollerinden olan cerrahi stres ve cevabının azaltılması ameliyat sonrası dönemde iyileşmeyi etkileyecek bir faktördür. Ameliyat öncesi dönemde cerrahi strese bağlı nöroendokrin ve inflamatuvar sisteme yönelik stres mekanizmaları organ fonksiyonlarını etkilemektedir (Keskin, 2020). Ameliyat öncesi hastanın ameliyata ilişkin bilgi sahibi olmaması cerrahi süreçte kaygıyı arttırabilmekte ve komplikasyon gelişme riskini arttırmaktadır (Çilingir, & Candaş, 2017). Bu sebeple cerrahiye yönelik kaygıyı azaltmak ve nöro-hormonal mekanizmada bozulmayı önlemek amacıyla hastaya ameliyat öncesi bilgilendirme yapılması öncelikli bir faktör olmalıdır (Keskin, 2020). Yapılan benzer çalışmalarda da hasta eğitimi ve

danışmanlığın yapılmasının sağlık sonuçlarında iyileşme ve bakım kalitesinde arttırdığı sonucuna varılmıştır (Mert, & Aydın Sayılan, 2021).

Çalışmamıza dahil edilen hastaların %92,5' inin refakatçisi bulunmaktadır. Refakatçi bulunma durumunun yüksek çıkmasının sebebi hasta popülasyonunun ileri yaş olması ve geçirilecek cerrahi operasyonun büyüklüğünden kaynaklı olabilir. Buldan, & Kuzu Kurban' ın (2018) örneklem grup sayısının çalışmamızla aynı olduğu çalışmada hastaların %75,6' sının refakatçisi bulunduğu saptanmıştır. Yine aynı çalışmada refakatçisi bulunan hastaların anksiyete puanı refakatçisi olmayan hastaların anksiyete puanına göre daha düşük çıkmıştır. Çalışmamızda literatürden farklı olarak refakatçinin varlığının CAÖ puanı üzerinde etkisi olmadığı görülmüştür. Ancak hastane kalış sürecinde refakatçinin varlığı ve aileden alınan sosyal desteğin etkisi olduğu düşünülmektedir. Hastane yatış sürecinde refakatçinin eşlik etmesi durumunda hastanın hastalık sürecini kolaylaştırdığı, refakatçilerden alınan sosyal destek sayesinde cerrahiye yönelik kaygısını azaltıcı etkisi olduğu, anksiyete ile baş etme sürecinin kolaylaştırıcı etkisi olduğu saptanmıştır (Buldan, & Kuzu Kurban, 2018).

Pandemi döneminde yapılan çalışmamızda ameliyat öncesi PCR test zorunluluğu olması sebebiyle hastaların %85' ine PCR testi yapılmıştır. Pandemi döneminde koronavirüs tanılanmasında kullanılan bu testin yapılmasının yüksek olması pandemide ameliyathanede bulaş engellemek ve virüsün yayılımını önlemek amacıyla hastanede ameliyat öncesi dönemde zorunlu olarak yapılmaktadır.

Çalışmaya dahil edilen hastaları %48,3' ü daha öncesinden Covid-19 tanısı almıştır. Çalışmamız sonucunda Covid-19 tanısı alma durumu Covid-19 (Koronavirüs) Korkusu Ölçeği puanını etkilemediği görülmüştür. Sonucun Covid-19 (Koronavirüs) Korkusu Ölçeği puanı üzerinde etkisinin olamamasının sebebi çalışmanın pandeminin son dönemlerinde yapılmış olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmüştür. Aynı zamanda pandemiyi azaltmaya yönelik geliştirilen aşılardan varlığı, toplumun aşılama oranının yüksek olması, aşılanan kişilerin koronavirüs hastalığını daha hafif geçirmesi gibi nedenler de hastaların Covid-19' a ilişkin korkularını azalttığı görülmüştür.

Geleneksel hasta bakımı ile hastaneye yatış sürelerinin uzun olması ve beraberinde komplikasyon gelişme riskinin fazla olması sonucu geliştirilen

protokoller ile cerrahi süreçte hızlı iyileşmenin sağlanması hedeflenmiştir (Çilingir, & Candaş, 2017). Avrupada ameliyat sonrası süreçte iyileşmenin hızlandırılması anlamında kullanılan ERAS, ülkemizde “Hızlandırılmış Bakım Protokolleri - HBP” kanıta dayalı hemşirelik bakımını sağlayarak gelenekselleşmiş bakımı geride bırakarak geliştirilen yeni protokoller doğrultusunda cerrahi iyileşmeyi hızlandırabilmektedir (Keskin, 2020). Aynı zamanda ERAS klinik gelişmelerin önünü açarak küresel anlamda cerrahi iyileştirmede hızlandırma sağlamaktadır (Achrekar, 2022).

Sonuç olarak cerrahi sürece bağlı olarak ortaya çıkan cerrahi kaygı sosyodemografik açıdan yaşa, cinsiyete, medeni duruma, eğitim ve çalışma durumuna göre değişkenlik göstermektedir. Cerrahi kaygı görülme durumu klinik anlamda ise geçirilen ameliyatın büyüklüğüne, anestezi türüne, cerrahi öyküye, kronik hastalıkların varlığına bağlı olarak değişebilmektedir. Buna karşın olarak cerrahi kaygıya yönelik uygun hemşirelik girişimleri ile yönetilebilir hale getirilmelidir. Cerrahi süreçte hızlı iyileşmeyi sağlamak hedeflenerek ERAS protokolleri doğrultusunda hasta yönetimi sağlanmalıdır. Hastaların cerrahi sürece bağlı anksiyete düzeyini etkileyen faktörleri azaltmaya yönelik uygulamaların geliştirilmesi önerilmektedir.

6. KAYNAKLAR

- Achrekar M. S. (2022). Enhanced recovery after surgery (ERAS) nursing programme. *Asia-Pacific journal of oncology nursing*, 9(7), 100041.
- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International journal of mental health and addiction*, 1-9.
- Alpman, A. (2022). *Triküspit Kapak Hastalıkları: Darlık ve Yetmezlik*. <https://ahmetalpman.com/trikuspit-kapak-hastaliklari-darlik-ve-yetmezlik/>
Erişim Tarihi: 01.05.2022
- American Heart Association. (2020). *Prevention and Treatment of High Cholesterol (Hyperlipidemia)*. <https://www.heart.org/en/health-topics/cholesterol/prevention-and-treatment-of-high-cholesterol-hyperlipidemia>. (Erişim Tarihi: 19.04.2022)
- Aort Darlığı ve Aort Yetersizliği. Türkiye Kardiyoloji Derneği. <https://tkd.org.tr/kilavuz/k08/2fbd0.htm?wbnum=1402> Erişim Tarihi: 01.05.2022
- Arslangiray, D. (2010). *Koroner Arter Bypass Greft (KABG) Ameliyatı Öncesi Spirometre ile Yapılan Derin Solunum Egzersiz Eğitiminin Ameliyat Sonrası Ventilasyona Etkisini İncelemek*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Aslan, R. (2020). Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler ve Covid-19. *Göller Bölgesi Aylık Ekonomi ve Kültür Dergisi*, 8(85), 35-41.
- Ayhan, H., & Bozkurt, E. (2017). Yaşlılarda Aort Kapak Hastalıklarına Yaklaşım. *Türk Kardiyol Dern Ars*, 45(5), 47-51.
- Badır A.,& Demir Korkmaz F.(2017). Kalp ve Dolaşım Sistemi. Karadakovan A., Eti Aslan F. (Ed.). *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*. Ankara: Akademisyen Kitapevi. 389-560.
- Bakioğlu, F., Ercan, H.,&Korkmaz, O. (2020). Fear of COVID-19 and Positivity: Mediating Role of Intolerance of Uncertainty, Depression, Anxiety, and Stress. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19(6), 2369-2382.
- Balkaya, A. N. , Karaca, Ü. , Yılmaz, C. & Ata, F. (2021). COVID-19 Pandemisinde Elektif Cerrahi Uygulanacak Hastaların Preoperatif Anksiyete Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 47 (2) , 233-239.

- Balanuye, B., & Bulut, H. (2021). Kardiyak Cerrahi Girişim Geçiren Hastaların Ameliyat Sonrası Dönemde Uyum Süreci. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi-BÜSBİD*, 6(3).
- Banovic, M., & DaCosta, M. (2019). Degenerative mitral stenosis: from pathophysiology to challenging interventional treatment. *Current Problems in Cardiology*, 44(1), 10-35.
- Başar, V., Ünal, E. U., Tütün, U., İşcan, H. Z., & Birincioğlu, C. L. (2019). İskemik Mitral Yetmezlikte Kapak Replasmanı ve Tamir Sonuçlarının Karşılaştırılması. Comparison of the Surgical Results Between Valve Replacement and Repair in the Treatment of Mitral Insufficiency. *Bozok Tıp Dergisi*, 9(4), 1-5.
- Becit, N., Ünlü, Y., & Ceviz, M. (2001). Edinsel Mitral Kapak Hastalıklarında Cerrahi Tedavi Endikasyonları, 33,61-68.
- Biyomedikal Cihaz Teknolojileri, Kalp- Akciğer Makineleri. (2013). T.C. Milli Eğitim Bakanlığı. http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Kalp-Akci%C4%9Fer%20Makineleri.pdf Erişim Tarihi: 07.05.2022
- Bölükbaş, N., & Göl, G. (2021). Surgical Anxiety Questionnaire: Turkish validity and reliability. *Psychology, health & medicine*, 1–12.
- Bulur, S., & Aksu, F. (2016) . Aort Yetersizliğinde Cerrahi Zamanlama. *MN Kardiyoloji*, 23(1), 53-57.
- Bulut, H., & Balanuye, B. (2021). Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisi Geçiren Hastaların Ameliyat Sonrası Dönemde Uyum Süreci. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(3), 232-243.
- Burton, D., King, A., Bartley, J., Petrie, K. J., & Broadbent, E. (2019). The surgical anxiety questionnaire (SAQ): development and validation. *Psychology & health*, 34(2), 129–146.
- Charosaei, F., Rostami, S., Esmaili, M., Molavynejad, S., & Vanaki, Z. (2021). Effective strategies for implementing patient-centered care in cardiac care unit: An opportunity for change. *Journal of education and health promotion*, 10, 380.
- Cimilli, C. (2001) Cerrahide Anksiyete. *Klinik Psikiyatri*, 4, 182-186.
- Çayır, M. (2020). Triküspid Kapak Replasmanı Geçiren Hastalarda Metalik ve Biyoprotez Kapakların Sonuçlarının Değerlendirilmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 13(1), 187-192 .

- Çilingir, D., & Candaş, B. (2017). Cerrahi Sonrası Hızlandırılmış İyileşme Protokolü ve Hemşirenin Rolü. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, Cilt.20, ss.137-143.
- Değirmenci, H., & Büyüklü, M. (2018). Mitral Darlığının Tanı ve Tedavisine Güncel Yaklaşım. *MN Kardiyoloji*, 25(4),195-204.
- Demir Korkmaz F. (2016). Kalp Damar Sistemi Cerrahisinde Bakım. Eti Aslan, F.(Ed.). *Cerrahi bakım vaka analizleriyle birlikte*. Ankara: Akademisyen Tıp Kitap Evi. 699-812.
- Demirkıran, G. (2011). *Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Geçiren Hastaların Taburculuk Sonrası Öğrenim Gereksinimlerinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İnönü Üniversitesi, Malatya.
- Dirimeşe, E., Korkmaz, F. D. D., & Alcan, A. O. (2016). Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisi Öncesi Hastaların Yaşam Kalitesi ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 56-61.
- Doğan, T. (2020). *Kalp Kapağı Ameliyatı Öncesi Hastaların Kaygı Düzeylerinin Ameliyat Sonrası Yoğun Bakımda Kalış Süresine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Düzce Üniversitesi, Düzce.
- Doğu, Ö. (2013). Cerrahi Girişim Planlanan Hastaların Eğitim Gereksinimlerinin Karşılansması ve Eğitimin Hasta Bireyin Psikolojik Hazırlığına Etkisi-Sakarya örneği. *Düzce üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(3), 10-3.
- Duyuler, S., & Tüfekçioğlu, O. (2011). Mitral Darlığı Tanı ve Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar. *Türkiye Klinikleri J Cardiol-Special Topics*, 4(5), 80-5.
- Ekim, M., Er, Z.C., Zekey, F.S., Ekim, H., Çiçekcioğlu, F., & Polat, M. F. (2020). Covid-19 Hastalığının Kardiyovasküler Sisteme Etkileri. *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 27-34.
- ESC, A. K. D., & Kardiyotorasik, A. (2017). ESC/EACTS Kalp Kapak Hastalıkları Tedavi Kılavuzu.
- Gemalmaz, H., & Gültekin, Y. (2021). Konjenital Aort Kapak Hastalıklarında Yüksek Efektif Açıklık Alanlı Protez Kapak İle Yapılan Aort Kapak Replasmanı: Erken Dönem Sonuçlarımız. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 23(2), 197-205.
- Gök, F., & Kabu Hergül, F. (2020). Cerrahi Kliniklerinde Yatan Hastaların Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi*, 3(3), 195-206.
- Günday, M. (2015). Mitral Balon Valvuloplasti Sonrası Gelişen Mitral

- Yetmezliğinin Başarılı Cerrahi Tedavisi. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 31(2), 101-103.
- Hansen J.T.(2013).Netter's Atlas of Human Anatomy. *Chapter 3: Thorax Plate 138: Heart Base and Diaphragmatic Surfaces*. 294-318.
- Hiçerimez, A., & Enç, N. (2021). Covid-19'un Kardiyovasküler Sistem Üzerine Etkileri ve Hemşirelik Bakımı. *Turk J Cardiovasc Nurs*, 12(27),59-67.
- İnce, F. (2020). *Kardiyak cerrahi öncesi uygulanan eğitimin anksiyete, depresyon, yaşam kalitesi ve kinezyofobi üzerine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Kalp Kapak Hastalıkları Tedavi Kılavuzu. 2012. Türk Kardiyol Dern Arş., 3,83-128/ESC (2012).
- Kanan, N.(2019) Kalp ve Damar Sisteminin Cerrahi Hastalıkları ve Bakımı. Aksoy, G., Kanan,N., Akyolcu, N.,(Ed.). *Cerrahi Hemşireliği II* , 2. Baskı Nobel Tıp Kitabevi; 65-154.
- Kankaya, E.A., & Bilik, Ö. (2018). Kalp Kapak Ameliyatı Sonrası Güncel Hemşirelik Yaklaşımları: Bakım Neden Önemli?. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7 (2), 101-111.
- Karahan, E. , Çelik, S., & Zaman, F. (2020). Ertelenen Cerrahi Girişimlerin Nedenleri ve Hasta Anksiyete Düzeyine Etkisi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(2) , 123-129.
- Karayağız, F., Altuntaş, M., Güçlü, Y.A., Yılmaz, T.T., & Öngel, K. (2011).Cerrahi Servisinde Yatan Hastalarda Görülen Anksiyete Dağılımı. *Smyrna Tıp Dergisi*, 22-26.
- Kayahan, M., & Sertbaş, G. (2007).Dahili ve Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastalarda Anksiyete- Depresyon Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*,8, 113-120.
- Kaynar şimşek, A. , şimşek, T., & Ecevit Alpar, ř. (2018). Açık Kalp Ameliyatlarında Preoperatif Eğitimin: Postoperatif Dönemde Anksiyete ve İyileşme Süreci Üzerine Etkisinin İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 34(3), 45-62 .
- Keskin, H.G. (2020). Hızlandırılmış Cerrahi Süreç. *Cerrahi Ameliyathane Sterilizasyon Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 20-29.
- Koçaşlı, S., & Kanan, N. (2020). Açık Kalp Cerrahisi Sonrası Hastaların Fiziksel ve Psikososyal İyileşme Durumları. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 146-158.

- Koplay, M., & Erol, C. (2013). Koroner arter hastalığı. Türk Radyoloji Seminerleri, 1, 57-69.
- Matthias, AT, & Samarasekera, DN. (2012).. Preoperative anxiety in surgical patients-experience of a single unit. *Acta Anaesthesiol Taiwanica*, 50(1), 3–6.
- Mavili, İ., Şahutoğlu, C., Pestilci, Z., Kocabaş, S., & Aşkar, Z. (2016). Etiological factors Concerning the early complications tha toccur following coronary artery bypass graft surgery. *Göğüs Kalp Damar Anestezi Dergisi*, 22(1), 16-23.
- McCARTHY, C., Spray, D., Zilhani, G., & Fletcher, N. (2021). Perioperative care in cardiac surgery. *Minerva anesthesiologica*, 87(5), 591–603.
- Mendes, D., Ferrito, C., & Gonçalves, M. (2018). Nursing Interventions in the Enhanced Recovery After Surgery: Scoping Review. *Revista brasileira de enfermagem*, 71(6), 2824–2832.
- Mert Boğa, S.(2019). Kardiyak Cerrahi Girişim Uygulanan Hastalarda Preoperatif Eğitimin İyileştirici Gücü. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 29(2), 26-33.
- Mert, S., & Aydın Sayılan, A. (2021). Kalp Cerrahisi Sonrası Hızlandırılmış İyileşme Protokolü. *EGEHFD*, 37(2), 157-170.
- Mitral stenosis. https://en.wikipedia.org/wiki/Mitral_stenosis ‘den alınmıştır. Erişim tarihi: 30.04.2022.
- Mitral Valvuloplasty
https://en.wikipedia.org/wiki/Mitral_stenosis#Mitral_valvuloplasty
Erişim Tarihi: 05.05.2022).
- National household health survey in Turkey: prevalence of noncommunicable disease risk factors 2017, WHO, <http://apps.who.int/iris/handle/10665/342200> (Erişim Tarihi: 19.04.2022).
- Ören, B. (2018). Göğüs Cerrahisi Uygulanan Hastaların Konfor ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(3) , 324-332 .
- Özer, A., Uğurlu, O., Sarkılar, G., Ege, E., & Sarıgül, A. (2016). Minimal Invaziv Yöntemle Dikişsiz Aort Kapak Replasmanı: Olgu Sunumu. *Gazi Medical Journal*, 27(1).
- Özdemir, Z., & Çelik, S. Ş. (2018). Kalp Kapak Hastalıkları Cerrahisi Ve Hemşirelik Bakımı. *Türkiye Klinikleri Journal of Surgical Nursing-Special Topics*, 4(1), 26-34.

- Özhan Elbaş, N.(2016).Kalp cerrahisi ve hemşirelik bakımı. Erdil F., Özhan Elbaş N.(Ed.). *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği*. Ankara: Aydoğdu Ofset Matbaacılık.297-366
- Özşaker,E., Akan,S.,Dolgun, E., &Candan Dönmez,Y.(2022).Cerrahi Hastalarının Öğrenim Gereksinimleri ile Anksiyeteleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Kesitsel Çalışma.*Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 14(1).
- Polat,C., & Enç, N. (2015). Kalp kapak hastalıkları ve hemşirelik bakımı. *Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 6(9), 42-57.
- Reisdorfer, A. P., Leal, S., & Mancia, J. R. (2021). Nursing care for patient in post operatory heart surgery in the Intensive Care Unit. *Revista brasileira de enfermagem*, 74(2).
- Selçuk, İ., Güven, B.,& Selçuk, N. (2021). Preoperatif Yalancı Negatif Ve Asemptomatik Olan SARS-COV-2 Enfeksiyonlu Hastalardaki Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Deneyimlerimiz. *GKDA Derg.*, 27(4), 254-60.
- Shehata, IM., Elhassan, A., Jung, JW., Urits, I., Viswanath, O., & Kaye, AD. (2020). Elective cardiac surgery during the COVID-19 pandemic: Proceed or postpone?. *Best practice & research. Clinical anaesthesiology*, 34(3), 643–65.
- Sidar, A., Dedeli, Ö., & İşkesen, Aİ. (2013). Açık Kalp Cerrahisi Öncesi Ve Sonrası Hastaların Kaygı ve Ağrı Distresi: Ağrı Düzeyi ile İlişkinin İncelenmesi. *Yoğun Bakım Dergisi*, 4, 1-8.
- Sofulu, F., Özgürsoy Uran, BN., Ünsal Avdal, E.,& Tokem, Y. (2020). COVID-19 Salgınında Kronik Hastalıklarda Hemşirelik Yönetimi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 147-151.
- Sticchi, A. (2018). Mitral Valve Stenosis: Epidemiology And Causes in Elderly Patients. *J Cardiol*, 16, 14.
- Şanlı, D. (2020). COVID-19 Pandemisinde Cerrahi Bakıma Yönelik Kanıta Dayalı Öneriler. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 183-190.
- Şavk, A., Kebapçı, E., & Özcan, S. (2022). Preoperatif Cerrahi Hastalarında Hastalık Algısı ile Anksiyete Düzeyinin Saptanması. *J Tepecik Educ Res Hosp*, 32(1), 85-92.
- Taşdemir, A., Erakgün, A., Deniz, M. N., & Çertuğ, A. (2013). Preoperatif Bilgilendirme Yapılan Hastalarda Ameliyat Öncesi ve Sonrası Anksiyete Düzeylerinin State-Trait Anxiety Inventory Test ile Karşılaştırılması. *Turkish*

- Taylor, R.S., Dalal, H.M., & McDonagh, S. (2022). The role of cardiac rehabilitation in improving cardiovascular outcomes. *Nature reviews. Cardiology, 19(3)*, 180–194.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel müdürlüğü: COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi. Bilim Kurulu Çalışması, T.C. Sağlık Bakanlığı 12 Nisan 2020, Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı 2015-2020, Basım 2015 Ankara.
- Tunç, M., Şahutoğlu, C., Karaca, N., Kocabaş, S., & Aşkar, F. Z. (2018). Erişkin Acık Kalp Cerrahisi Sonrası Yoğun Bakım Yatış Suresinde Uzama ile İlişkili Risk Faktörleri. *Turkish Journal of Anesthesia & Reanimation, 46(4)*.
- Tunçay, A., Elçik, D., Doğan, A., & Emiroğulları, Ö.(2019). Aort Yetmezliği ve Tedavisi. Emiroğulları Ö (Ed.) *Aort Kapak Hastalıkları ve Tedavisi*, I. Baskı, Ankara. Türkiye Klinikleri, 2019, p.11.5.
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye kalp ve damar hastalıkları önleme ve kontrol programı 2015-2020. Ankara, 2015.
- Türk Kardiyoloji Derneği Koroner Kalp Hastalığı, Korunma ve Tedavi Kılavuzu.<https://tkd.org.tr/kilavuz/k08/2fbd0.htm?wbnum=1402> Erişim tarihi: 30.04.2022.
- Türkmen, E., Badır, A., & Ergün, A. (2012). Koroner Arter Hastalıkları Risk Faktörleri: Primer Ve Sekonder Korunmada Hemşirelerin Rolü. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, (4)*, 223-231.
- Uzun, Ö. & Demirkıran, G. (2012). *Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Geçiren Hastaların Taburculuk Sonrası Öğrenim Gereksinimlerinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Ünal, H., Güner, Ş. İ., & Gür, A. K. (2019). Kardiyak Kitleli Olan Hastanın Yoğun Bakım Döneminde Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. *Van Tıp Dergisi, 26(3)*, 384-387.
- Üstündağ, H., & Aslan, FE. (2011). Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisi Uygulanan Hastanın Bakımı ve Konforu. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 15(1)*, 22-28.
- World Health Organization [WHO]. (2017). Cardiovascular diseases. Erişim Tarihi: 07.05.2022 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/>

- World Health Organization (WHO) (2021). Cardiovascular diseases (CVDs). [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)) Erişim Tarihi: 07.05.2022
- Yanık, T., & Gürdil Yılmaz, S. (2019). Kardiyovasküler cerrahi sonrası yoğun bakımda yaşanan sorunlar ve hemşirelik bakımı. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 1(2), 122-127.
- Yapıcı, FM. (2019). Mitral Kapak Onarımlarının Erken ve Orta Dönem Sonuçlarının Değerlendirilmesi. *GKDA Derg* 2019;25(2):119-125.
- Yavuzgil, O. (2010). Yaşlılarda Aort Kapak Hastalıkları ve Tedavisi. *Türk Geriatri Dergisi*, Özel Sayı 2, (79 - 86).
- Yeşilbursa, D. (2017). Yaşlılarda mitral kapak hastalıklarına yaklaşım. *Türk Kardiyol Dern Ars*, 45(5), 52-55.
- Yıldırım, ÖT., Turgay, A., & Tunay, DL.(2020). COVID-19 Pandemisi ve Kardiyovasküler Etkileri. *Çukurova Anestezi ve Cerrahi Bilimler Dergisi*, 3(3), 128-133.
- Yılmaz Ak., H.(2018). Transkateter Aort Kapak İmplantasyonuna Anestezi Yaklaşımı. *Koşuyolu Heart J*, 21(1), 91-92.
- Yılmaz M, Sezer H, Gürler H, Bekar M. Predictors of preoperative anxiety in surgical inpatients. *J Clin Nurs*, 21(7– 8), 956–64.
- Yılmazel, G., & Ahcıoğlu, A. (2021). Halk Sağlığı Gözüyle Koroner Arter Hastalığı ve Sağlık Okuryazarlığı. *Turkey Health Literacy Journal*, 2(2), 81-88.
- Yiğit, H. (2018). Kapak Hastalıkları. *Türk Radyoloji Seminerleri*, 6(2), 200-217.

7. SİMGELER VE KISALTMALAR

AHA: American Heart Association
Ark.: Arkadaşları
ASA: American Society of Anesthesiology
AVR: Aort Valve Replacament (Aort Kapak Replasmanı)
BT: Bilgisayarlı Tomografi
CAÖ: Cerrahi Anksiyete Ölçeği
DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü
DM: Diyabetes Mellitus
dl: Desilitre
ECC: Extra Corporeal Sirculation
ERAS: Enhanced Recovery After Surgery
ESC: European Society of Cardiology
gr: Gram
HBP: Hızlandırılmış Bakım Protokolleri
KABG: Koroner Arter Bypass Grefti
KAH: Koroner Arter Hastalığı
max: maksimum
mg: miligram
MI: Miyokard İnfarktüsü
min: minimum
mmHg: milimetre civa
PCR: Polymerase Chain Reaction
PMK: Perkütan mitral komissürotomi
SPSS: Statistical Package for Social Science for Windows
TAVI: Transcatheter Aortic Valve Implantation
TAVR: Transcatheter Aortic Valve Replasmant
T.C.: Türkiye Cumhuriyeti
VTE: Venöz Tromboemboli
WHO: World Health Organization
%: yüzde
&: ile
≥: büyük eşit
< : küçüktür

8.EKLER

EK1: HASTA TANILAMA FORMU

EK-1. Hasta Tanılama Formu

Sayın Katılımcı:

Bu çalışma "Covid-19 Pandemisinde Kardiyak Cerrahi Geçirecek Hastaların Cerrahi Kaygısı ve Etkileyen Faktörler" i incelemek amacıyla yapılmaktadır. Bu araştırmaya katılım gönüllülük esaslıdır. Çalışmaya katılmayı kabul ederseniz sorulara vereceğiniz yanıtlar tamamen gizli tutulacak olup kişi ya da kurumlarla paylaşılmayacaktır. Bu çalışmaya katılım sağlamanız bu alanda yapılan bilimsel araştırmaların geliştirilmesine destek verecektir. Anketi cevaplama süreniz 10-15 dakikanızı alacaktır.

Hastanın Tıbbi Tanısı:

Planlanan Cerrahi Girişim:

1.Yaşınız

2. Cinsiyet:

a. Kadın b. Erkek

3. Medeni durumunuz?

a. Evli b. Bekar

4. Eğitim durumunuz nedir?

a. Okur-yazar

b. İlk-ortaokul mezunu

c. Lise mezunu

d. Üniversite/Yüksekokul

e. Lisansüstü

5. Çalışıyor musunuz?

a. Çalışıyorum

b. Emekli

c. Çalışmıyorum

6. Kronik rahatsızlığınız var mı? (diyabet, hipertansiyon vs. gibi)

a. Evet ise

b. Hayır

7. Daha önceden hastaneye yattınız mı?

a. Evet

b. Hayır

8. Daha önceden ameliyat oldunuz mu?

a. Evet ise.....

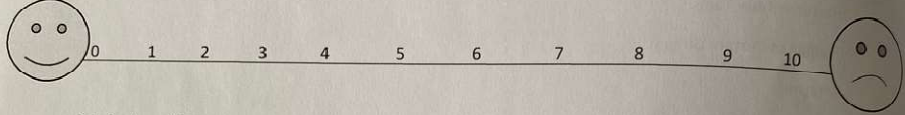
b. Hayır

9. Siz veya çevrenizde ameliyat ile ilgili olumsuz deneyim yaşayan oldu mu?

a. Evet

b. Hayır

10. Ameliyatınız ertelenmesi durumunda endişe düzeyiniz nasıl olur?



11. Geçireceğiniz operasyona yönelik bilgilendirme yapıldı mı?

a. Evet

b. Hayır

12. Hastane yatış süresince size eşlik edecek refakatçiniz var mı?

a. Evet

b. Hayır

13. COVID-19 testi yaptırdınız mı?

a. Evet

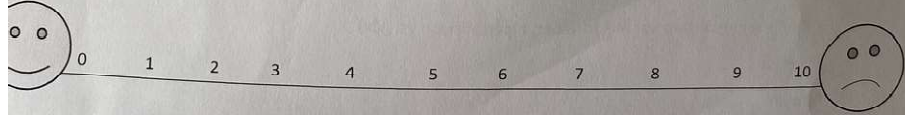
b. Hayır

14. Daha önceden hiç COVID-19 tanısı aldınız mı?

a. Evet

b. Hayır

15. Pandemi döneminde ameliyat olma endişe düzeyinizi hangi seviyede numaralandırırsınız?



EK 2: CERRAHİ ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

Ek 1. Cerrahi Anksiyete Ölçeği

Her maddeye ait ne kadar kaygı (anksiyete) duyduğunuzu yandaki kutucuklara işaretleyiniz.	Hiç	Biraz	Orta Derecede	Çok	Aşırı
1. Ne olacağını bilmemekten					
2. Mevcut sağlık durumumun ameliyatımı ya da iyileşmemi zorlaştırmasından					
3. Enjeksiyon yaptırmaktan ya da damar içi uygulama yapılmasından					
4. Anestezi ya da ameliyatım üzerinde kontrol sahibi olmamaktan					
5. Vücutumda bir kesik olmasından					
6. Ameliyatım sırasında bilinçli ya da uyanık olmaktan					
7. Sağlık personelinin ameliyat esnasında hata yapmasından					
8. Anesteziden uyanamamaktan					
9. Ameliyatım esnasında doktorların bulabileceği diğer sağlık sorunlarından					
10. Ameliyat sonrası kusmaktan ya da hasta hissetmekten					
11. Ameliyat sonrası ağrı ya da rahatsızlık yaşamaktan					
12. Tam olarak iyileşmeden önce taburcu olmaktan					
13. Hastane ortamından hastalık almaktan veya enfeksiyona yakalanmaktan					
14. Okuldan veya işten ayrılmak zorunda kalmaktan					
15. Normal günlük aktivitelerime ve hobilerime dönmenin ne kadar süreceğini bilmemekten					
16. Ameliyat sonrası yeterli sosyal desteğe sahip olmamaktan					
17. Ameliyatımla ilgili masraflardan					

EK 3: KORONAVİRÜS (COVID-19) KORKUSU ÖLÇEĞİ

Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği

Değerli Katılımcı, aşağıda sizinle ilgili ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en iyi tanımlayan seçeneği işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Sizden beklenen içtenlikle cevap vererek bilimsel bir çalışmaya yardımcı olmanız. Lütfen bütün sorularla ilgili görüşlerinizi ifade ediniz.

1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum	1	2	3	4	5
1. Koronavirüsten (Covid-19) çok korkuyorum.					
2. Koronavirüsü düşünmek beni rahatsız ediyor.					
3. Koronavirüsü düşündüğümde ellerim soğuk soğuk terliyor.					
4. Koronavirüs nedeniyle hayatımı kaybetmekten korkuyorum.					
5. Sosyal medyada koronavirüsle ilgili hikayeleri ve haberleri gördüğümde gerilir veya endişelenirim.					
6. Koronavirüse yakalanacağım korkusundan dolayı uyuyamıyorum.					
7. Koronavirüse yakalanacağımı düşündüğümde kalbim hızla çarpmaya başlıyor.					



Uygun Atıf Biçimi:

Bakioğlu, F., Korkmaz, O., & Ercan, H. (2020). Fear of COVID-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *International Journal of Mental Health and Addiction*. doi: 10.1007/s11469-020-00331-y


Orijinal Kaynak:

Ahorsu, D.K., Lin, C-Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*. doi: 10.1007/s11469-020-00270-8

EK 4: BURSA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İZNI

	T.C. BURSA VALİLİĞİ İl Sağlık Müdürlüğü	ANALİZ VE RAPORLAMA BİRİMİ 06/04/2022 17:47 - E-67508481 - 799 - 1551  00162891390
Sayı : E-67508481-799	Konu : Esna ÖZTÜRK Tez Çalışması İzin Talebi	
BURSA ŞEHİR HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE		
İlgi : ESRA ÖZTÜRK'ün 30/03/2022 tarihli dilekçesi.		
<p>Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi ve aynı zamanda hastaneniz personeli Hemşire Esna ÖZTÜRK'ün kurumunuzda yapmak istediği "Covid-19 Pandemisinde Kardiyak Cerrahi Geçirecek Hastaların Cerrahi Kaygısı ve Etkileyen Faktörler" başlıklı tez çalışmasına ilişkin ilgi sayılı dilekçesi ve ekli diğer başvuru belgeleri incelenmiştir.</p> <p>Yapılan inceleme ve değerlendirmeler neticesinde söz konusu çalışmaya ait Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünden gerekli onayın ve etik kurul kararının alındığı görülmüş olup, kurumda yapılan hizmetleri aksatmayacak şekilde, Covid-19 önlemlerine riayet edilerek, hasta hakları ile kişisel sağlık verilerinin işlenmesi ve mahremiyetinin sağlanması hakkındaki kanun ve ilgili yönetmelikler kapsamında çalışmanın yapılması uygun bulunmuştur.</p> <p>Kararın ilgiliye tebliği ve çalışmanın tamamlanması akabinde hazırlanan sonuç raporunun bir nüshasının Müdürlüğümüze gönderilmesini rica ederim.</p>		
Dr. Fevzi YAVUZYILMAZ İl Sağlık Müdürü		
Ek: Esna ÖZTÜRK Başvuru Belgeleri		

**EK 5: BURSA ŞEHİR HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK
KURULU KARARI**



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

BURSA ŞEHİR HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ - BURSA
ŞEHİR HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ
3461/2017-19-02 - E-13012450 - 514.05.99 - 5618
00139884693

Sayı : E-13012450-514.05.99
Konu : Etik Kurul Başvurunuz Hakkında

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Nursel VATANSEVER
Bursa Uludağ Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Kurulumuza başvurusunu yaptığınız "*Covid-19 Pandemisinde Kardiyak Cerrahi Geçirecek Hastaların Cerrahi Kaygısı ve Etkileyen Faktörler*" başlıklı araştırmanıza ilişkin kurulumuzun 23.02.2022 tarih ve 2022- 2 / 3 nolu karar yazısı ektedir.

Bilgilerinize sunulur.

Doç.Dr.Fatih AYDEMİR
Etik Kurul Başkanı

Ek:
Dr. Öğr. Üyesi Nursel VAIANSEVER Karar Formu

BURSA ŞEHİR HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Covid-19 Pandemisinde Kardiyak Cerrahi Geçirecek Hastaların Cerrahi Kaygısı ve Etkileyen Faktörler			
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Bursa Şehir Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu			
	AÇIK ADRESİ:	2019 - KAEK - 140 T.C. Sağlık Bakanlığı Bursa Şehir Hastanesi Doğanköy Mahallesi, 16110 Nilüfer/BURSA			
	TELEFON				
	FAKS				
	E-POSTA				
BAŞVURU BİLGİLERİ	SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Nursel VATANSEVER			
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği			
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü			
	YARDIMCI ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Hemşire – Esna ÖZTÜRK			
	YARDIMCI ARAŞTIRMACI UZMANLIK ALANI/ BULUNDUĞU MERKEZ	Bursa Şehir Hastanesi			
	DESTEKLEYİCİ	Yok			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yüksek Lisans Tezi - Kesitsel			
	ARAŞTIRMANIN YAPILIS AMACI	Covid-19 pandemisinde kardiyak cerrahi geçirecek hastaların cerrahi kaygısının ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi.			
	ARAŞTIRMANIN BAŞLAMA TARİHİ ve SÜRESİ	07.03.2022 – 3 (üç) ay			
	GÖNÜLLÜ/ DOSYA SAYISI	120 gönüllü			
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ	ÇOK MERKEZLİ	ULUSAL	ULUSLARARASI	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Dili		
	KLİNİK ARAŞTIRMALAR/GÖZLEMSSEL ÇALIŞMALAR BAŞVURU FORMU	15.02.2022	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	15.02.2022	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	15.02.2022	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	
	OLGU RAPOR FORMU	15.02.2022	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMA BÜTÇE FORMU	15.02.2022	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	
DİĞER: Başvuru Dilekçesi (tarih: 15.02.2022) Eğitim Sorumlusu Tarafından Onaylanan Belge (tarih: 15.02.2022) Başka Bir Etik Kurulu Başvurularına Dair Belge (tarih: 15.02.2022) (tarih: 15.02.2022) Onay Yazısı (tarih: 15.02.2022) İzni (tarih: 15.02.2022)					

Etik Kurul B
Unvanı/Adı/S
İmza:

BURSA ŞEHİR HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

	Dünya Tıp Helsinki Bildirgesi (tüm araştırmacılar tarafından imzalanan) IKU VE Helsinki Bildirgesi Taahhütname (tarih: 15.02.2022) Özgeçmişler (Dr. Öğr. Üyesi Nürsel VATANSEVER, Hemşire Esna ÖZTÜRK) Literatür: 3	
ÖNERİLER		
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2022 – 2 / 3	Tarih: 23.02.2022
	Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak değerlendirildi. 1-Araştırmanın yapılmasının uygun olduğuna, 2-Araştırmanın başlama tarihinin bildirilmesi ve araştırma tamamlandığında özet bir sonuç raporunun hazırlanarak kurulumuza iletilmesine, 3-Araştırma protokolünde ve başvuru formunda yapılacak tüm değişiklikler için Etik Kuruldan izin alınması gerektiğinin sorumlu araştırmacılara iletilmesine toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.	

BURSA ŞEHİR HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Doç. Dr. Fatih AYDEMİR

Unvanı/Adı/Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E	K	E	H	E	H	
Doç. Dr. Fatih AYDEMİR Başkan	Beyin ve Sinir Cerrahisi	Bursa Şehir Hastanesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Raporlu
Doç. Dr. Mehmet Erol CAN Başkan Yardımcısı	Göz Hastalıkları	Bursa Şehir Hastanesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Arife ULAŞ Üye	Tıbbi Onkoloji	Bursa Şehir Hastanesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	İzinli
Prof. Dr. Namık ŞAHİN Üye	Ortopedi ve Travmatoloji	Bursa Şehir Hastanesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı
İmza:

BURSA ŞEHİR HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

Doç. Dr. Serpil SANCAR Bildirimlerden Sorumlu Üye	Çocuk Cerrahisi	Bursa Şehir Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Bayram Ali DORUM Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları / Neonatoloji	Bursa Şehir Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm. Dr. Ömer YALKIN Üye	Genel Cerrahi	Bursa Şehir Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Yıllık İzinde
Uzm. Dr. Canan DEMİR Üye	Enfeksiyon Hastalıkları	Bursa Şehir Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Uzm. Dr. Hande OCAKOĞLU Üye	Halk Sağlığı	Muayenehane	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	İzinli
Uzm. Dr. Hasret YÜCEL ÖZBÖLÜK Üye	Tıbbi Farmakoloji	Bursa İl Sağlık Müdürlüğü	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Geçici Görevli
Uzm. Dr. Ayten GİRGİN Üye	İç Hastalıkları	Bursa Şehir Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm. Dr. Melike NALBANT Üye	Tıbbi Patoloji	Bursa Şehir Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm. Dr. Bimur AYDIN Üye	Fizyoloji	Bursa Şehir Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Av. Barış SUBAŞI Üye	Hukuk	Barış Hukuk Bürosu	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Abdullah BİRİNCİ Üye	Sağlık Mensubu Olmayan Üye	Bursa İl Halk Kütüphanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı:
İmza:

9. TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim sürecimde ve tez aşamasında ilgi ve desteğini esirgemeyen, tecrübelerini paylaşan, bilimin ışığında yol gösteren, sabırlı ve anlayışlı yaklaşımıyla yönlendiren, özverili değerli danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Nursel VATANSEVER'e ,

Tezin istatistiksel analizinin değerlendirmesini sağlayan Sayın Prof. Dr. İlker ERCAN'a

Çalışmaya katılım sağlayan Bursa Şehir Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi kliniği hastalarına,

Yüksek lisans eğitimimde beni destekleyenve her daim yanımda olan değerli hayat arkadaşım Ömer DENİZ'e

Her zaman bana destek olan ve yardımlarını hiç bir zaman eksik etmeyen biricik ablam Elif ÇAKMAK'a ve abim Akın ÇAKMAK' a

Eğitim hayatım boyunca beni maddi ve manevi her konuda destekleyen, beni cesaretlendiren ve bugünlere gelmemde büyük emekleri olan sevgili annem Necla ÖZTÜRK'e ve sevgili babam Aziz ÖZTÜRK'e

sonsuz saygılarımı sunar, teşekkür ederim.

10.ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı: Esna ÖZTÜRK

Eğitim Bilgileri

Lise: Nuri Nihat Aslanoba Anadolu Lisesi

Üniversite: Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi/ Hemşirelik Bölümü

AGNO: 3,52 / Yüksek Şeref Öğrencisi / Bölüm 8.'si

Yabancı Dil: İngilizce

İş Bilgileri

Bursa Şehir Hastanesi/ Hemşire/ 2020- Halen

İletişim Bilgileri:

e-posta:

Sınav Bilgileri

ALES: 81,15

Akademik Çalışmalar:

Öztürk,E., Vatansever, N. (2021) Gazi Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi. Covid-19 pandemi sürecinde onkolojik cerrahi uygulamaları ve hemşirelik bakımları. Poster sunumu.