



**CERRAHİ KORKUNUN KORONER ARTER BYPASS
GREFT CERRAHİSİ GEÇİREN HASTALARDA İYİLEŞME
KALİTESİNE ETKİSİ**

Enes ÖZMAN

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
Yoğun Bakım Hemşireliği Programı**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Runida DOĞAN**

Yüksek Lisans Tezi -2024

**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**CERRAHİ KORKUNUN KORONER ARTER BYPASS GREFT CERRAHİSİ
GEÇİREN HASTALARDA İYİLEŞME KALİTESİNE ETKİSİ**

Enes ÖZMAN

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Yoğun Bakım Hemşireliği Programı**

Yüksek Lisans Tezi

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Runida DOĞAN**

**Tez Jüri Üyeleri
Prof. Dr. Serap PARLAR KILIÇ
Doç. Dr. Runida DOĞAN
Dr. Öğr. Üyesi Dilek GÜNEŞ**

**MALATYA
2024**

KABUL ONAY



T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

ETİK BEYANI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak Runida DOĞAN danışmanlığında hazırlayıp sunduğum “ Cerrahi Korkunun Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisi Geçiren Hastalarda İyileşme Kalitesine Etkisi ” başlıklı Yüksek Lisans tezim içinde elde ettiğim verileri, bilgileri, belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım eserlere bilimsel kurallara uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.
...../...../20...

Enes ÖZMAN

İmza

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	viii
ABSTRACT.....	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	iii
TABLolar DİZİNİ	1
1.GİRİŞ.....	2
2.GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Koroner Arter Bypass Graft (KABG) Ameliyatı	4
2.1.1. KABG Ameliyatının Tanımı.....	4
2.1.2. KABG Ameliyatının Tarihçesi.....	4
2.1.3. KABG Ameliyatının Endikasyonları.....	5
2.1.4. KABG Ameliyatının Kontrendikasyonları	5
2.1.5. KABG Ameliyatında Kullanılan Yöntemler.....	5
2.1.6. KABG Ameliyatında Kullanılan Greftler	6
2.1.7. KABG Ameliyatının Komplikasyonları	6
2.1.8. KABG Ameliyatında Hemşirelik Bakımı	7
2.2. Cerrahi Korku.....	9
2.2.1. Cerrahi Korkuyu Etkileyen Faktörler	10
2.2.2. Cerrahi Korkunun Hasta Üzerindeki Etkileri.....	11
2.2.3. Cerrahi Korkuya Yönelik Hemşirelik Bakımı	11
2.3. İyileşme Kalitesi.....	13
2.3.1. İyileşmenin Tanımı.....	13
2.3.2. İyileşmeyi Etkileyen Faktörler	13
2.3.3. İyileşmenin Aşamaları	14
2.3.4. İyileşme Kalitesinde Hemşirenin Rolü	15
3.MATERYAL METOT	16
3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü	16
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	16
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	16
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	16
3.5. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri	16
3.6. Veri Toplama Araçları.....	17

3.7. Verilerin Toplanması	18
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	18
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	18
3.10. Araştırmanın Etik Boyutu	19
4.BULGULAR	20
5.TARTIŞMA	27
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	33
KAYNAKLAR	34
EKLER	45
EK-1. Özgeçmiş	45
EK-2. Kişisel Bilgi Formu	46
EK-3. Cerrahi Korku Ölçeği (CKÖ)	47
EK-4. İyileşme Kalitesi Ölçeği (QoR-40)	48
EK-5. Etik Kurul Onayı.....	49
EK-6. Kurum İzni.....	50
EK-7. Cerrahi Korku Ölçeği Kullanım İzni	51
EK-8. İyileşme Kalitesi Ölçeği Kullanım İzni.....	52

TEŞEKKÜR

Tezimin bütün aşamalarında emeğini esirgemeyen danışman hocam Sayın Doç. Dr. Runida DOĞAN'a, tez savunma sınavımda yer alarak değerli katkı ve önerilerde bulunan Prof. Dr. Serap PARLAR KILIÇ ve Dr. Öğr. Üyesi Dilek GÜNEŞ'e, araştırma sürecimde bana destek olan Sayın Uzm. Dr. Mahmut BİÇER'e, tezimin her aşamasında sevgisi ve fedakarlığıyla yanımda olan canım eşim Şükran ÖZMAN'a, saygıdeğer anneme ve babama teşekkür ederim. Ayrıca veri toplama sürecinde bana destek olan hemşire arkadaşlarıma ve araştırmaya katılarak bana yardımcı olan hastalarımın teşekkür ederim.

Enes ÖZMAN

ÖZET

Cerrahi Korkunun Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisi Geçiren Hastalarda İyileşme Kalitesine Etkisi

Amaç: Bu araştırma cerrahi korkunun koroner arter bypass greft cerrahisi geçiren hastalarda iyileşme kalitesine etkisini araştırmak amacıyla tanımlayıcı ilişkisel olarak yapıldı.

Materyal ve metot: Araştırmanın evrenini Kayseri Şehir Hastanesinde Koroner Arter Bypass Grefti ameliyatı olacak olan; ameliyat öncesi Kalp ve Damar Cerrahisi servisinde yatan ve ameliyat sonrası da Kalp ve Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde takip edilen hastalar, örneklemini ise bu hastalar arasından araştırmaya alınma kriterlerine uyan 164 hasta oluşturdu. Aralık 2022 ile Temmuz 2024 tarihleri arasında yapılan araştırmada, veriler; Kişisel Bilgi Formu, Cerrahi Korku Ölçeği (ÇKÖ) ve İyileşme Kalitesi-40 Anketi ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesi ise SPSS (Statistical Program in Social Sciences) 25 programı ile yapıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların %47.6'sının 55-64 yaş arasında olduğu, %71.3'ünün erkek olduğu saptandı. Araştırma sonucunda hastaların Cerrahi Korku Ölçeği toplam puan ortalaması 40.79 ± 26.09 , İyileşme Kalitesi Ölçeği toplam puan ortalaması ise 137.8 ± 28.29 olarak bulundu. Araştırma sonucunda, cerrahi korku ile iyileşme kalitesi arasında negatif yönde orta düzeyde ($r = -0.531$) istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlendi.

Sonuç: Araştırmaya katılan hastaların cerrahi korku puanları arttıkça iyileşme kalitesi puanlarının azaldığı belirlendi.

Anahtar kelimeler: Cerrahi Korku, İyileşme Kalitesi, Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisi, Hemşire.

ABSTRACT

The Effect of Fear of Surgery on Good Quality in Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Graft Surgery

Aim: This research was conducted descriptively and relationally to investigate the effect of surgical fear on the quality of recovery in patients undergoing coronary artery bypass graft surgery.

Material and method: The population of the research includes those who will undergo Coronary Artery Bypass Graft surgery at Kayseri City Hospital; The patients who were hospitalized in the Cardiovascular Surgery ward before the surgery and followed up in the Cardiovascular Surgery Intensive Care Unit after the surgery, and the sample consisted of 164 patients who met the inclusion criteria for the study. In the research conducted between December 2022 and May 2023, data; It was collected with the Personal Information Form, the Surgical Fear Scale (MCQ) and the Quality of Healing 40 Questionnaire. The evaluation of the data was done with the SPSS (Statistical Program in Social Sciences) 25 program.

Results: It was determined that 47.6% of the patients participating in the study were between the ages of 55-64 and 71.3% were male. As a result of the research, the patients' average surgical fear score was found to be 40.79 ± 26.09 , and the recovery quality score was 137.8 ± 28.29 . As a result of the research, it was determined that there was a statistically significant ($r = -0.531$) negative, moderate relationship between the surgical fear average and the quality of recovery.

Conclusion: It was determined that as the surgical fear scores of the patients participating in the study increased, their recovery quality scores decreased.

Key words: Fear of Surgery, Quality of Healing, Coronary Artery Bypass Graft Surgery, Nurse

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

- CKÖ:** Cerrahi Korku Ölçeği
EF: Ejeksiyon Fraksiyonu
ERAS: Cerrahi Sonrası İyileşmeyi Hızlandırma
KABG: Koroner Arter Bypass Greft
Max: Maximum
Min: Minimum
ORT: Ortalama
SPSS: Statistical Program in Social Sciences
S.S.: Standart Sapma
vb.: ve benzeri

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 4. 1. Hastalara Ait Tanıtıcı Özellikler.....	20
Tablo 4. 2. Cerrahi Korku Ölçeği ve İyileşme Kalitesi-40 Anketine Ait Tanımlayıcı İstatistikler	21
Tablo 4. 3. Cerrahi Korku Ölçeği Puanının Hastalara Ait Tanıtıcı Özellikler ile Karşılaştırılması	21
Tablo 4. 4. İyileşme Kalitesi-40 Anketi Puanları ile Hastalara Ait Tanıtıcı Özelliklerin Karşılaştırılması	23
Tablo 4. 5. Cerrahi Korku Ölçeği ve İyileşme Kalitesi-40 Anketi Puanları Arasındaki İlişkilerin Korelasyonları.....	25
Tablo 4. 6. Cerrahi Korku Ölçeği ve İyileşme Kalitesi-40 Anketi Puanlarına Ait Regresyon Analizi.....	26

1.GİRİŞ

Kardiyovasküler hastalıklar, Türkiye'de ve dünyada mortalite ve morbidite oranı en yüksek olan hastalıklar arasında yer almaktadır (1,2). Koroner Arter Hastalığı(KAH) ise, en sık görülen kardiyovasküler hastalıklar arasındadır (3). Dünya’da her yıl 17.7 milyon bireyin hayatını kaybetmesine neden olan KAH'ın tedavisinde en sık kullanılan yöntemlerden biri Koroner Arter Bypass Greft (KABG) cerrahisidir (4–6). KABG aynı zamanda dünyada en çok yapılan ameliyatlar arasındadır (7). 2020 yılı verilerine göre Türkiye'de yıllık yaklaşık 50.000 KABG yapılmaktadır. Bu sayı ABD'de yıllık 500.000 civarındadır (8). KABG'de temel amaç; kalp kasındaki azalmış olan kan akımını düzeltmek, iskemi vb. zararları en aza indirmek, hastada görülen semptomları azaltmak ve hastanın yaşam kalitesini yükseltmektir (9). KABG ile, daralan ya da tıkanan koroner arterlerin; safen venlerden, mamarian ve radial arterlerden, kondüit veya replasman damarlarından yapılan greftlerle önceki açıklığı ve oksijenlenmesi sağlanmış olur (7,9).

Majör bir ameliyat olarak kabul edilen KABG; hastayı fiziksel, psikolojik ve sosyoekonomik yönden etkilemektedir (10). Aileden ayrılma, işini kaybetme, maddi kayıplar vb. birçok durum nedeniyle hastaların ameliyat öncesi endişe, kaygı, korku, heyecan gibi psikolojik semptomlar yaşadığı bilinmektedir (11,12). Karadağ Arlı'nın çalışmasında bu psikolojik semptomlar arasında cerrahi korkunun %41 oranla birinci sırada olduğu belirlenmiştir (12). Çolak tarafından yapılan çalışmada ise gününbirlik cerrahi geçirecek hastaların ortalama %38'nin cerrahi korku yaşadığı bulunmuştur (13). Kaya & Karaman Özlü' nün çalışmasında ise elektif cerrahi bekleyen hastaların %37.5'nin cerrahi korku yaşadığı saptanmıştır (14).

Cerrahi korkunun fizyolojik sorunları tetiklediği ve zaten karmaşık olan ameliyat sürecini daha da karmaşık hale getirdiği bilinmektedir (13,15,16). Korku vücutta kortikosteroid hormonunun fazla salgılanmasıyla birlikte yara iyileşmesinde gecikme ve enfeksiyon vb. problemlerin görülme riskinde artışa neden olabilmekte (13,15) ve bu durum iyileşme sürecini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (13,15). Ameliyat sonrası iyileşme süreci; fizyolojik bulguların normale dönmesi, psikolojik durum değişikliklerinin düzelmesi ve komplikasyonların kontrol altına alınmasını kapsayan karmaşık bir süreçtir (17). Ameliyat sonrası iyileşme kalitesi ise hastaların postoperatif

dönem iyilik halini belirleyen en önemli faktördür (16,18). Bu sürecin olumsuz yönde etkilenmesi; hastanede yatış süresinin uzaması ve komplikasyonları da beraberinde getirmektedir (18). Tüm bu nedenlerle; preoperatif süreçte hasta değerlendirilmeli ve cerrahi korku düzeyi belirlenerek uygun hemşirelik girişimleri planlanmalı, uygulanmalı ve değerlendirilmelidir (17).

Cerrahi korku; postoperatif dönemdeki iyileşme kalitesini etkilemesi bakımından, hemşireler tarafından yönetilmesi gereken önemli bir tepkidir (16,18). Literatür incelendiğinde cerrahi korku ve postoperatif dönemde iyileşme ile ilgili konular işlenmiştir (11,13–15,18). Fakat KABG geçiren hastalarda cerrahi korkunun iyileşme kalitesi üzerindeki etkisinin incelenmediği görülmüştür. KABG gibi majör bir ameliyat geçirecek hastalardaki cerrahi korkunun postoperatif dönemdeki iyileşme kalitesi ile ilişkisinin inceleneceği bu çalışmanın literatüre katkıda bulunulacağı düşünülmektedir.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Koroner Arter Bypass Greft (KABG) Ameliyatı

2.1.1. KABG Ameliyatının Tanımı

KAH, temel anlamda ateroskleroz nedeniyle koroner arterlerin daralması, esnekliğini kaybetmesi ve tıkanması anlamına gelmektedir ve dünyada ve ülkemizde mortalite oranı yüksek hastalıklar arasındadır (19). Koroner arterlerde meydana gelen aterosklerozun insan sağlığını etkilediği, Mısır mumya dokümanlarına göre 3000 yıl önce tespit edilmiştir (20). Günümüzde bu hastalığın tedavisi için; risk faktörlerinin yönetimi, tıbbi tedavi, stent uygulaması gibi yöntemler kullanılmaktadır (19). KABG ise KAH'nın tedavisinde en sık kullanılan yöntemlerden birisidir (8). KABG'de amaç, tıkalı olan koroner arterin devamına kan akışını sağlamaktır (21). Bu ameliyat tekniğinde, koroner arterin tıkalı kısmı devre dışı bırakılıp vücudun başka bir yerinden alınan replasman damar vasıtasıyla greft yapılmaktadır (21,22). KABG, koroner arter hastalarında kalp kasındaki oksijenlenmeyi artırarak hem hastadaki semptomları azaltmayı hem de komplikasyonları önlemeyi amaçlamaktadır. Bu sayede hastanın hem yaşam kalitesinde hem de fiziksel aktivitelerinde iyileşme meydana gelmektedir (23–25).

Ameliyat genel anestezi altında ve orta hat sternotomisi uygulanarak gerçekleştirilmektedir (26,27). Bu işlemten sonra kalbin pompalama ve akciğerin gaz değişimi fonksiyonu, damar greftlemesi süresi boyunca vücut dışında kalp-akciğer makinesi aracılığıyla sağlanmaktadır (28). Aynı zamanda replasman damarın çıkarılma işlemi de sağlanmaktadır (20). Tıkalı olan koroner artere greft uygulandıktan sonra hasta, kalp-akciğer makinesinden ayrılarak insizyonu kapatılmaktadır ve hasta dolaşım ve solunum fonksiyonları normale dönene kadar takip edilmektedir (26). Bu yöntemin dışında çalışan kalpte ve minimal invaziv girişimler kullanılarak yapılan KABG yöntemleri de bulunmaktadır (3,29).

2.1.2. KABG Ameliyatının Tarihçesi

İlk kez 1910'da Alexis Carrel tarafından bir köpeğe denenmesiyle başlayan KABG'nin serüveni, 1960'lı yıllarda farklı damarlar ve teknikler kullanılarak gelişme katetmiştir (30,31). Ülkemizde ise ilk KABG 1974 yılında Dr. Aytaç tarafından bir kadın hastaya safen ven kullanılarak yapılmıştır (30). Günümüzde, teknolojiye ilerlemeler ve

bilgi birikimindeki artış sayesinde KABG çok daha gelişmiş ve mortalite oranları düşmüştür (3).

2.1.3. KABG Ameliyatının Endikasyonları

KABG kararının, güncel kılavuzlara bağlı kalarak, içinde kardiyolog ve kalp damar cerrahının bulunduğu multidisipliner bir ekip tarafından verilmesi gerekmektedir(27,32,33). 2021 yılında yayımlanan Amerikan Kardiyoloji Koleji/Amerikan Kalp Derneği [American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee (ACC/AHA/SCAI)] Koroner Arter Revaskülarizasyonu Kılavuzu'na göre KABG endikasyonları şunlardır;

- Medikal tedavi ile kontrol altına alınamayan unstabil anjina,
- Perkütan koroner girişimin komplikasyonları ya da başarısızlığı,
- İki ya da üç koroner arterde tıkanıklık olması ile birlikte sol ventrikülün fonksiyon bozukluğu,
- Bypass uygulanacak damarın %70' den fazla, eğer bu damar sol ana arter ise %60'tan fazla tıkalı olması,
- Biri sol ana koroner (LAD) olmak üzere iki ya da üç koroner arterin tıkanıklığı,
- Sol ventrikül Ejeksiyon Fraksiyonunun (EF) %35'ten az olması,
- EF %35-50 ve aynı zamanda birden fazla koroner arterde tıkanıklık olması(22,27,32–35).

2.1.4. KABG Ameliyatının Kontrendikasyonları

KABG'nin kontrendike olduğu durumlar şunlardır;

- Koroner arterin 1mm'den küçük olması,
- EF'nin %25'ten küçük olması,
- İskemik kardiyomiyopati varlığı,
- Pulmoner hipertansiyon (PAB>50 mmHg veya sistemik basıncın 2/3'ünden fazla olması) (30,36).

2.1.5. KABG Ameliyatında Kullanılan Yöntemler

KABG'de kullanılan yöntemler şunlardır;

Konvansiyonel/ekstrakorporeal dolaşım ile KABG: Kalbin pompa gücü ve akciğerlerin gaz alışverişi fonksiyonlarının, geçici bir süre kalp akciğer makinesi adı

verilen cihaza devredilmesi işlemine ekstrakorporeal dolaşım denilmektedir. Bu yöntem kullanılarak medyan sternotomi ve kullanılacak olan greftin eş zamanlı çıkarılması sonrası parsiyel veya kros klemp altında proksimal anastomozların yapılması sağlanır. Bu yöntem on-pump ya da duran kalpte bypass olarak da adlandırılmaktadır (22,37,38).

Çalışan kalpte KABG: Bu yöntemde kalp durdurulmadan ve kalp akciğer makinesine bağlanmadan KABG gerçekleştirilmektedir. Kalp çalıştığı için anastomoz bölgesini sabitlemek için miyokart sabitleyici kullanılmaktadır. Bu yöntem, hastanede ve yoğun bakımda yatış süresinin az olması ve komplikasyonların daha az olması nedeni ile on-pump KABG'ye göre daha avantajlıdır (22,37,38).

Minimal İnvaziv KABG: Son yıllarda açık ameliyata alternatif yöntem olarak Minimal İnvaziv KABG yöntemi kullanılmaktadır (29). Bu yöntem, total sternotominin komplikasyonlarının çok olması ve iyileşme sürecinin uzun olması nedeni ile geliştirilmiştir (39). Minimal invaziv KABG, ekartör kullanılmadan sınırlı insizyonlar ile ve kamera kullanılarak yapılmaktadır (29). Minimal invaziv KABG'de üç farklı yöntem bulunmaktadır;

- Port Access (Endoaortik klemp ile arrest olmuş kalpte delik ulaşımı ve video desteği ile kalp ameliyatı uygulanmasıdır),
- Total Endoskopik Koroner Arter Bypass Ameliyatı (Endoskopik veya robotik sistemler kullanılarak torakotomi yapılmadan uygulanan yöntemdir.)
- Minimal İnvaziv Direkt KABG (Anterior torakotomi veya parsiyel sternotomi ile internal mamarian arter kullanılarak greftleme yapılması) (22,37,38).

2.1.6. KABG Ameliyatında Kullanılan Greftler

İnternal Mamarian Arter (İMA), radial arter, safen ven, gastroepileptik arter ve intratorakal arter greft için kullanılan en uygun damarlardır (20,33,40). Vücuttan alınan damarların dışında sentetik damarlar da kullanılabilir (20). Arteriyel greftler, venöz ve sentetik greftlere göre daha uzun süre açık kalabilme özelliği nedeniyle daha işlevseldir (20).

2.1.7. KABG Ameliyatının Komplikasyonları

Majör bir girişim olan KABG'nin mortalite ve morbiditeyi etkileyebilecek postoperatif komplikasyonları geniş bir yelpazeye sahiptir (41,42). Bu komplikasyonlar şu şekilde sıralanabilir;

Kanama: Kanama, KABG'de en sık görülen komplikasyonlardan biridir (43). Özellikle cerrahiden sonraki bir hafta içerisinde görülen kanama, mortalite ve morbiditeyi arttıran komplikasyonlar arasında yer almaktadır (44). Kanama aynı zamanda; hipotermi, asidoz, hipovolemi, hipoperfüzyon, sıvı-elektrolit dengesinde bozulma, kanama faktörlerinde bozulma vb. gibi ek komplikasyonlara da yol açmaktadır (43).

Kardiyak Komplikasyonlar: Postoperatif aritmi (atrial fibrilasyon, supraventriküler taşikardi, ventriküler erken vuru, ventriküler taşikardi, ventriküler fibrilasyon), kalp debisinde azalma, yaygın intravasküler koagülasyon ve miyokard infarktüsü (MI) KABG'nin kardiyak komplikasyonlarıdır (42,45).

Ağrı: KABG sonrasında sık görülen komplikasyonlardan biridir (46).

Nörolojik Komplikasyonlar: Bilinç değişiklikleri, paralizi, pleji, kranial kanama ve iskemi (42).

Solunumsal Komplikasyonlar: Solunum yetmezliği, göğüs ağrısı, nefes darlığı, satürasyon düşüklüğü, takipne ve kan gazı değerlerinde bozulma (41,42,47).

Psikososyal Komplikasyonlar: Anksiyete, depresyon, stresle baş edememe, korku ve duygu durum değişiklikleri KABG sonrası yaşanan psikososyal sorunlar arasındadır (1,2,6,48).

Enfeksiyon: Yara yerinde, akciğerde ve üriner sistemde gelişebilecek enfeksiyonlar (41,42).

Uyku Bozuklukları: KABG sonrası gelişebilecek komplikasyonlardan biri de uyku sorunlarıdır (1). Teker Açıkel ve Korkut tarafından yapılan bir çalışmada KABG geçiren hastaların %68'inde postoperatif bir yılda uyku bozuklukları yaşandığı belirtilmektedir (49). Dikmen Aydın ve Gürkan tarafından yapılan çalışmada ise KABG sonrası hastaların %47-68'nin uyku bozuklukları yaşadığı belirlenmiştir (1).

Gastrointestinal Komplikasyonlar: KABG sonrası görülme oranı düşük olmakla birlikte; konstipasyon, ileus ve gastrointestinal kanama gibi komplikasyonlar görülmektedir (46).

Komplikasyon gelişmesinin önlenmesi, geliştiği durumlarda ise hızlı tanı ve tedavinin gerçekleştirilmesi morbidite ve mortalite oranlarında azalmaya ve aynı zamanda hastanede yatış süresinde kısaltmaya yardımcı olmaktadır (44).

2.1.8. KABG Ameliyatında Hemşirelik Bakımı

Hemşirelik bakımı ameliyat sürecinde, hastaların hem fizyolojik hem de psikolojik iyi oluşunda önemli bir faktördür (29). KABG geçiren hastada hemşirelik bakımındaki amaç

hastanın semptomlarını azaltmak, yaşam kalitesini arttırmak, sağlığına kavuşmasını sağlamak, hastanın konforunu arttırmak, homeostatik dengeyi sağlamak, komplikasyonları önlemek ve iyileşme kalitesini arttırmaktır (50–52). KABG'de hemşirelik bakımı, preoperatif ve postoperatif hemşirelik bakımı olmak üzere ikiye ayrılabilir;

Preoperatif Hemşirelik Bakımı: Preoperatif hemşirelik bakım süreci, ameliyat kararı verildikten sonra başlar ve temelini hasta eğitimi oluşturur (29). Bu eğitimde hemşire, verilecek eğitimi hastanın gereksinimlerine göre belirlemelidir (26). Eğitim, preoperatif ve postoperatif dönemde karşılaşılabilecek durumları içerecek şekilde; sözel ve görsel olmalıdır (29). Ameliyat hakkında bilgilendirme, postoperatif solunum ve öksürük egzersizleri ve postoperatif mobilizasyon eğitimi preoperatif hemşirelik eğitimi kapsamındadır (26,29). Bu eğitimler sonucunda hasta açısından iyi bilgilendirilmiş olmak, başa çıkma stratejilerini geliştirmeye, psikolojik ve fizyolojik olarak iyi oluşturma katkı sağlamaktadır (23).

Postoperatif Hemşirelik Bakımı: Postoperatif dönemde kaliteli bir hemşirelik bakımı için, profesyonel hemşirelere ve kaliteli bir hemşirelik bakım planına ihtiyaç vardır (50). Bu kapsamda hemşireler, her zaman hastalara en iyi bakımı vermekle sorumludur (53). Hemşirelik girişimlerinin planlanması, uygulanması, görülecek semptomların değerlendirilmesi hemşirelik bakımı açısından önemlidir (29). Postoperatif hemşirelik bakımı fizyolojik bakım ve psikolojik bakım olmak üzere iki grupta incelenmektedir:

Fizyolojik Bakım: Fizyolojik olarak hemşirelik bakımı, komplikasyonların erken dönemde tespit edilmesi ve önlenmesi üzerine odaklanmaktadır (29). Bu yüzden hemşire, gelişebilecek komplikasyonları bilmeli ve hastayı gözlemlemelidir (45). Postoperatif hemşirelik bakımı; akut kardiyak fonksiyonların bozulması, kanama, aritmi, MI, enfeksiyon, solunum fonksiyonlarının bozulması gibi komplikasyonların tanınması ve önlenmesi üzerine odaklanmaktadır (29). Ağrı, sık görülen bir komplikasyon olduğu için ağrı yönetimi oldukça önemlidir (2). Postoperatif dönemde erken mobilizasyon; komplikasyonları azalttığı, iyileşmeyi hızlandırdığı ve hastanede yatış süresini azalttığı için hemşirelik bakım planı kapsamında önemli yer tutmaktadır (54,55). Ameliyat sonrası erken beslenme; bağırsak fonksiyonlarını yeniden başlattığı ve iyileşmeyi etkilediği için büyük önem taşır (29). Hastaların iyileşme sürecinin son evresi evde devam ettiği için hemşirelik bakımı, taburculuk eğitimini de kapsamaktadır (45). Taburculuk eğitiminde hastalara; taburculuk sonrası ağrı yönetimi, beslenme, boşaltım, yara bakımı, etkin

solunumu sürdürme, günlük yaşam aktivitelerinin nasıl olacağı vb. konularda eğitim verilmelidir (45,56).

Psikolojik Bakım: KABG'nin riskli bir ameliyat olması, hastanın ameliyat süreci hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması, iyileşme sürecinin uzun olması ve komplikasyonların çok olması vb. etkenler hastada anksiyete ve kaygı oluşturmaktadır (6). Dikmen Aydın ve Gürkan'ın yaptığı bir çalışmada KABG geçirmiş hastaların %50'sinin anksiyete yaşadığı ve bu durumun hemşireler tarafından iyi yönetilmesi gerektiği belirtilmektedir (1).

Hemşireler tarafından verilen eğitimin, anksiyete düzeyine olumlu yönde etki gösterdiği bulunmuştur (23,26,35). Doğrusöz ve Öztürk tarafından yapılan bir çalışmada hastalara dinletilen müziğin hastalardaki anksiyete ve ağrıya olumlu yönde etki ettiği belirlenmiştir (2). Yapılan çalışmalarda görüldüğü üzere KABG geçirmiş hastalarda uygulanan hemşirelik bakımı, hastaların psikolojik iyi oluş sürecinde önemli bir yer tutmaktadır (2,23).

KABG'nin postoperatif sürecinin uzaması ve hastaların bu süreçte ne yaşayacaklarını bilmemeleri hastada cerrahi korkuya da sebep olmaktadır (57). Yapılan çalışmalarda KABG geçirecek hastaların %25-50'sinin cerrahi korku yaşadıkları belirtilmektedir (57,58). Cerrahi korku ameliyat öncesi ve sonrası süreci olumsuz yönde etkilemektedir (58). Yaşanılan bu korkunun giderilmesi, cerrahi süreçte uygulanan hemşirelik bakımı ile sağlanmalıdır (14,58).

2.2. Cerrahi Korku

Ameliyatlar hasta bireyler üzerinde belirli bir takım fizyolojik ve psikolojik değişimlere neden olabilmektedir (59). Ameliyatın türü ve zorluk derecesi, hastanede yatma, önceki cerrahi geçmişi vb. durumlar hastada psikolojik tepki olarak korkuya neden olmaktadır (60). Korku, şu an var olan somut tehdit veya tehlikeye karşı verilen tepki olarak tanımlanmaktadır (61). Türk Dil Kurumu ise korkuyu "Gerçek veya beklenen bir tehlike ile yoğun bir acı karşısında uyanan ve coşku, beniz sararması, ağız kuruması, solunum ve kalp atışı hızlanması vb. belirtileri olan veya daha karmaşık fizyolojik değişimlerle kendini gösteren duygu" olarak tanımlamaktadır (62,63). Korku, insanın iyilik haline ve sağlığına zarar verebilecek önemli bir duygusal tepkidir (64,65). Duygusal tepkiler genellikle gerginlik hissi, hoş olmayan huzursuzluk, memnuniyetsizlik, kötü bir şey olacakmış hissi, endişe ve panik olarak örneklendirilmektedir (59,66).

Cerrahi korku, ameliyat olma veya invaziv bir girişim geçirme korkusu olarak tanımlanan 'tomofobi' olarak adlandırılan bir korku türüdür (67). Ameliyat olacak hastaların %60-80'nin, sürece yönelik bu korkuyu hissettikleri belirtilmektedir (60,68). Ameliyatlar yaşamı korumaya yönelik uygulamalar olmasına rağmen hasta birey için olumsuz bir deneyim, aynı zamanda hem fizyolojik hem de psikolojik bir travmadır(14,60).

2.2.1. Cerrahi Korkuyu Etkileyen Faktörler

Cerrahi korkuyu etkileyen faktörler dört grupta incelenmektedir:

Sosyodemografik faktörler: Hastaların cerrahi korku duymalarında yaş, cinsiyet, eğitim durumu, kişisel özellikleri ve sosyal hayatlarındaki değişimler etkili olmaktadır (69–71). Karaman Özlü ve Çağlar tarafından X,Y,Z kuşaklarında cerrahi korku düzeylerinin belirlenmesi amacı ile yapılan çalışmada, Z kuşağı hastalarda cerrahi korku düzeyinin daha yüksek olduğu, Y ve Z kuşağı hastalarda ise kadınların ve çalışmayan hastaların cerrahi korku düzeyinin yüksek olduğu belirtilmiştir (59).

Ameliyat öncesi ve sonrası faktörler: Hastaların ameliyat öncesi korku yaşamaları; yapılacak işlemlere ilişkin bilgi durumu, geçmiş ameliyat deneyimi, ameliyat öncesi hastanede yatış süresi, yapılacak olan ameliyatın türü, zorluğu, komplikasyonları ve risk durumu gibi faktörlerden etkilenebilmektedir (60,65,66,69). Hastada ameliyat öncesi korkuya yol açan sebepler arasında; beden imajında değişme, aile üyelerinden ayrılma, başkalarına bağımlı olma durumu gibi faktörler de bulunmaktadır (14,65,71). Ameliyat sonrası ağrı korkusu ve ölüm korkusu ise cerrahi korkuyu en çok etkileyen faktörlerdendir (64).

Anestezi ile ilişkili faktörler: Cerrahi korku yaşanmasındaki en temel faktörlerden birisi de anestezi (69). Hastanın geçmişte yaşadığı anestezi deneyimi, anestezinin çeşidi, uyanamama veya ameliyatın ortasında uyanma korkusu, ameliyat esnasında teknik bir hata gelişmesi korkusu, kontrol kaybı vb. durumlar hastaların anestezi kaynaklı cerrahi korku yaşamasına neden olmaktadır (64,65,72).

Diğer faktörler: Ameliyattan sonra yoğun bakımda yatma, başkalarına bağımlı olma, işlevselliğini kaybetme endişesi, uyku düzeninde yaşanılacak değişiklikler, cinsel fonksiyon kaybı endişesi gibi faktörler de hastaların cerrahi korku yaşamasına neden olmaktadır (14,64,70,73).

2.2.2. Cerrahi Korkunun Hasta Üzerindeki Etkileri

Cerrahi korku, bireyin iyilik haline zarar verebilecek ve ameliyat sürecinin başlamasıyla ortaya çıkan duygusal bir tepkidir (64). Ameliyat öncesi yaşanan korku, hastalar üzerinde çeşitli etkilere sebep olabilmektedir (69). Bu etkiler şu şekilde sıralanabilir;

Psikolojik etkiler: Cerrahi korku; hastalar üzerinde gerginlik hissi, huzursuzluk, kötü bir şey olacakmış hissi, rahatsızlık, endişe ve panik gibi duygusal tepkilere sebep olmaktadır (66).

Fizyolojik etkiler: Hem duygusal tepkilerin etkisiyle hem de fizyolojik olarak stres tepkisinin devreye girmesiyle otonom sinir sistemi aktive olur ve terleme, soluk görünme, ağlama ve kızarma gibi fizyolojik tepkiler ortaya çıkar (15,66). Otonom sinir sisteminin devreye girmesi adrenalin salınımını artırır ve bunun sonucunda; arteriyel kan basıncı, kaslardaki kan miktarı ve kas gücü artar, hücrel metabolizma hızlanır ve aynı zamanda kan glikoz düzeyi de artar (62).

Cerrahi korkunun artması, ameliyat ile ilgili risklerde de artışa neden olur (73). Postoperatif ağrıda artış, ek analjeziklerin kullanımı, ek anestetik ilaç kullanımı, yara iyileşmesinde gecikme, postoperatif depresyon ve anksiyetede artış, hastanede yatış sürecinde uzama ve morbidite/mortalitede artışa neden olur (15,65,67,74). Bu gibi durumların yaşanması; tedavi planına uyumu, tedavi süresini ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (65).

2.2.3. Cerrahi Korkuya Yönelik Hemşirelik Bakımı

Hemşirelik bakımının temel amacı; karşılıklı güvene dayalı terapötik bir iletişim ve etkileşim ile bireyi tanımak, yaşadığı korkuyu kontrol altına almak, bakım gereksinimlerini tanımlamak ve bireyin bunlarla baş edebilir ve gereksinimlerini karşılayabilir hale gelmesini sağlamaktır (75,76). Hemşirelik bakımı ile , hastaların yaşadığı cerrahi korku azalır ve aynı zamanda bakım kalitesinde de artış sağlanmış olur(14,75). Bu yüzden cerrahi korkunun azaltılmasında hemşirelere büyük rol düşmektedir (62).

Hemşire, kliniğine yatışında hastayı psikolojik olarak değerlendirmeli, korku varlığını ve düzeyini sorgulamalıdır (62). Cerrahi korku, Theunissen ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, Bağdigen ve Karaman Özlü tarafından Türkiye’de geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olunan Cerrahi Korku Ölçeği(CKÖ) ile

sorgulanabilmektedir (65). Hemşire, değerlendirme sonucunda hastaya vereceği eğitimi planlamalıdır (59,62). Bu eğitim, ameliyat prosedürünün güvenilirliğini anlatmak, ameliyat hakkında ve gelişebilecek komplikasyonlar hakkında bilgi vermeyi ve duygusal desteği sağlamayı amaçlayan; her türlü sözel, yazılı ve görsel-işitsel bilgiyi içermelidir(75). Verilen eğitimin etkili olması, ameliyatın olumlu yönde sonuçlanmasına katkı sağlamaktadır (77). Ameliyat öncesi evrede hastaların fizyolojik hazırlıkları ile birlikte psikolojik hazırlıklarının da yapılması ameliyat sırasında daha az anestezi, ameliyat sonrası dönemde daha hızlı iyileşme ve hastaneden daha erken taburcu olmaya, yaşam bulgularının kısa zamanda düzene girmesine ve daha az analjezik kullanılmasına yardımcı olmaktadır (78) .

Cerrahi korku yaşayan hastaların korkularının azaltılmasında hemşire tarafından uygulanacak birçok girişim bulunmaktadır (57). Bu girişimler şu şekilde sıralanabilir;

- Hasta dikkatlice dinlenmeli ve korkularını ifade etmesine izin verilmeli,
- Hastanın cerrahi korku derecesini ölçmek için uygun ölçek kullanılmalı,
- Hastanın kendini rahat ve güvende ifade edebileceği ortam hazırlanmalı,
- Hastada cerrahi korku oluşturabilecek sebepler araştırılmalı ve korkuya neden olan sorunlar ortadan kaldırılmalı,
- Korkuya neden olan sorunların iyileşme sürecini ve iyileşme kalitesini etkileyebileceği hakkında hastaya bilgi verilmeli,
- Hasta, kliniğe yatışından sonra oryantasyon eğitimine alınmalı,
- Hastaya uygulanacak ameliyat, sonrasındaki tedavi ve bakım hakkında yalın biçimde bilgi verilmeli,
- Perioperatif süreçte hasta mahremiyetine dikkat edilmeli,
- Hastanın dini ve kültürel olarak istekleri göz önünde bulundurulmalı ve istekleri yerine getirilmeli,
- Yavaş ve ritmik soluma, dua etme, hayal kurma, kötü düşünceleri durdurma vb. gibi gevşeme egzersizleri öğretilerek korku azaltılmalı,
- Müzik dinletme, masaj ve progresif gevşeme egzersizleri gibi nonfarmakolojik yöntemlerden yararlanılmalı,
- Uyku sorununa yönelik hemşirelik girişimleri planlanmalı ve uygulanmalı, uyumaya etki eden olumlu ve olumsuz etkenler belirlenmeli, sağlıklı bir uyku örüntüsü oluşturulmalıdır (57,68,75,78).

2.3. İyileşme Kalitesi

2.3.1. İyileşmenin Tanımı

İyileşme; fizyolojik, psikolojik ve sosyal olarak optimum iyilik halinin tekrar sağlandığı bir süreçtir (64,79). Ameliyat sonrası iyileşme ise günlük yaşam aktivitelerinde ameliyat öncesi bağımsızlık/bağımlılık seviyelerine ve optimum psikolojik iyi olma haline geri dönüşle sonuçlanan süreçtir (18). Bu süreç, fiziksel, psikolojik ve sosyal fonksiyonların yeniden kazanılmasıyla elde edilen aynı zamanda da enerji gerektiren bir süreç olarak da tanımlanmaktadır (80). Ameliyat sonrası iyileşme; biyolojik ve fizyolojik değişkenler, sosyoekonomik işlevler, sağlık algısı ve genel yaşam kalitesini etkileyen karmaşık bir süreçtir (64,81). Ameliyat sonrası iyileşme; fizyolojik, psikolojik, habitual, ve sosyal iyileşme olmak üzere dört boyutta incelenmektedir (82).

Fizyolojik İyileşme: Hastanın işlevsel durumunun normale dönmesi, motor aktivitelerin ve reflekslerin normale dönmesi, kontrollü beden işlevleri, ağrı ve uyku sorunlarının normale dönmesi fizyolojik iyileşmenin gerçekleştiği anlamına gelmektedir (83).

Psikolojik İyileşme: Psikolojik durum değişikliklerinden normale dönüş, hastalıktan sağlığa geçiş, refah ve eski bütünlüğe dönme, yaşanan anksiyete, korku vb. gibi durumlardan eskiye dönüş olarak tanımlanmaktadır (17,82,83).

Habitual İyileşme: Hastanın günlük yaşam aktivitelerine geri dönmesi, yeme-içme alışkanlıklarının normal haline dönmesi, işe geri dönme ve araba kullanma gibi yeteneklerine geri dönme habitual iyileşme olarak tanımlanmaktadır (83).

Sosyal İyileşme: Sosyal iyileşme, hastanın sosyal aktivitelerine geri dönme, diğer insanlarla iletişim becerilerinin normale dönmesini sağlayan süreçtir (82,83).

2.3.2. İyileşmeyi Etkileyen Faktörler

İyileşmeyi etkileyen faktörler iki bölümde incelenmektedir:

Fizyolojik Faktörler: İyileşmeyi etkileyen fizyolojik faktörler şunlardır;

- Kişisel özellikler (yaş, mental durum, medeni durum, eğitim vb.)
- Kronik hastalıklar
- Sigara alkol kullanımı
- Uygulanan cerrahi işlemin türü ve süresi
- Uygulanan anestezinin türü ve süresi
- Komplikasyonların gelişmesi
- Beslenme durumu, hiperglisemi, hipoglisemi, insülin direnci

- Vital bulguların stabilitesi vb. (18,62,83–86).

Psikolojik Faktörler: Hastaların iyileşmeye ilişkin algıları, sürece hazırlıklı olma durumları, başa çıkma stratejileri ve güven duygusu iyileşme sürecini etkilemektedir (84). Demirci ve Şahin' in yaptığı bir çalışmada cerrahi korku yaşayan hastaların iyileşmesinin daha geç olduğu belirlenmiştir (64).

Aynı zamanda yetersiz ağrı kontrolü, hasta eğitiminin olmaması veya yetersiz olması vb. birçok etken de bu süreci etkilemektedir (84). Ameliyat sonrası iyileşmeyi etkileyen faktörleri anlamak, karmaşık olan bu sürecin yönetilmesine yardımcı olur ve iyileşmeyi olumlu yönde etkiler (64).

2.3.3. İyileşmenin Aşamaları

Ameliyat sonrası iyileşme süreci aşamaları erken, orta ve geç olarak sınıflandırılmaktadır (18,62,85,86).

Erken Aşama İyileşme: İlk 24 saat veya ilk bir hafta erken iyileşmeyi ifade etmektedir (62). Erken iyileşme öncelikle, fizyolojik ve biyolojik süreçleri içerir ve aynı zamanda post-op bakım ünitesinden güvenli taburculuk sürecine kadar olan süreci kapsar (85). Erken iyileşme süreci en çok; ağrı, mide bulantısı, postoperatif komplikasyonlar ve psikolojik durumdan etkilenir (85,86).

Orta Aşama İyileşme: Ameliyat sonrası ilk 28 veya 60 gün, orta aşama iyileşme olarak tanımlanmaktadır (18). Bu süreç en çok; ağrı, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme kapasitesi, anksiyete, korku, depresyon, temel bakım faktörleri, gastrointestinal fonksiyondan etkilenir (85,86).

Geç Aşama İyileşme: Ameliyat sonrası geç aşama iyileşme; ameliyat ve anestezi sonrası sonraki ilk altı hafta veya üç ay olarak tanımlanmaktadır ve aynı zamanda hastanın ameliyat öncesi sağlık durumuna kavuşmasına kadar geçen süreyi kapsamaktadır (18).

Ameliyat sonrası iyileşme sürecinde, Cerrahi Sonrası İyileşmeyi Hızlandırma(ERAS) protokollerine dikkat edilmesi çok önemli görülmektedir (85). ERAS, Enhanced Recovery After Surgery (Cerrahi Sonrası İyileşmeyi Hızlandırma)'nın baş harflerinden oluşan, işlevsel hızlandırmayı ve ameliyat sonrası sonuçların optimize edilmesi amacıyla kanıta dayalı uygulamalar eşliğinde kullanılan perioperatif bakım protokollerini de içeren bir terimdir (55). Protokolün temel amacı, cerrahi travma sonucu metabolik stresi azaltmak, fonksiyonların en kısa sürede normale dönmesini sağlayarak, hastaların günlük yaşam aktivitelerine dönüş sürecini kısaltmaktır (55,85). ERAS

protokolleri hastanın hastaneye başvurusıyla başlayan ve hastanın taburcu olduktan sonra evinde son bulan bütün uygulamaları kapsamaktadır (55).

Ameliyat sonrası iyileşme kalitesi, ameliyat ve anestezi sonrası sağlık durumunun en önemli göstergesi olarak kabul edilmektedir (18,86). Bu yüzden ameliyat sonrasında hastanın sağlık durumu büyük ölçüde iyileşme kalitesine bakarak belirlenmektedir (84). İyileşme kalitesi çok boyutludur ve hasta tarafından bildirilebilen bir sonuçtur (84).

2.3.4. İyileşme Kalitesinde Hemşirenin Rolü

Preoperatif hazırlık ve ameliyat sonrası bakım, iyileşme kalitesi için hayati önem taşımaktadır ve hemşirelik bakımı burada kilit rol oynamaktadır (18,79). Bu süreçte hemşirelik bakımının hedefleri; hastaların korkusunu en aza indirmek, hastaları ameliyata hazırlamak ve aynı zamanda hızlı ve komplikasyonsuz iyileşmeyi sağlamaktır (18).

İyileşme kalitesinin düşük olması; iyileşme süresinin uzatır ve taburculuk gecikir. Bununla birlikte hastane maliyetleri ve komplikasyonlarda artış meydana gelir (62). Bu nedenle hemşireler, iyileşme kalitesi düşük olan hastaları tespit etmek ve bu hastaların hastanede yatış sürelerini kısaltmak için hastanın iyileşme kalitesini ölçebilen objektif bir araç kullanarak ameliyat geçiren hasta için doğru bir değerlendirme yapmalıdır (18). Bu konuda en çok tercih edilen araç; 2000 yılında Myles ve arkadaşlarının oluşturduğu ve 2014 yılında Serkan Karaman ve arkadaşlarının Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğu İyileşme Kalitesi-40 ölçeğidir (87,88).

3.MATERYAL METOT

3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu araştırma; koroner arter bypass greft cerrahisi geçirmiş hastalarda, cerrahi korkunun iyileşme kalitesine etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Aralık 2022 ile Temmuz 2024 tarihleri arasında yapılan araştırmada; veriler Kayseri Şehir Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahi servisi ve yoğun bakımında toplandı. Kayseri Şehir Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi kliniği 36 adet servis yatağı, 10 adet yoğun bakım yatağı ve iki ameliyathane ile hizmet veren bir klinikte 7 uzman hekim ve 40 hemşire çalışmaktadır. Hemşireler 08-16, 16-08 ve 08-08 olmak üzere üç vardiya şeklinde çalışmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Kayseri Şehir Hastanesinde Koroner Arter Bypass Grefti ameliyatı olan ve ameliyat sonrası Kalp ve Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde takip edilen hastalar, örneklemi ise bu hastalar arasından araştırmaya alınma kriterlerine uyan hastalar oluşturdu. Çalışmanın örnekleme power analiz ile belirlendi. G*power 3.1 programı kullanılarak yapılan hesaplama göre örneklem büyüklüğü; 0.25 etki büyüklüğünde, 0.05 yanılma payında, 0.95 güven düzeyinde, 0.95 evreni temsil gücüyle 164 olarak hesaplandı. Araştırma 164 hasta ile tamamlandı.

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

18 yaşın üzerinde olan, ilk kez koroner arter baypas greft ameliyatı olacak olan, ameliyat sonrası en az 2 gün yoğun bakımda kalan ve mekanik ventilatörden ayrılmış olan, iletişim engeli bulunmayan, resmi kayıtlara göre psikiyatrik problemi olmayan hastalar araştırmaya dahil edildi.

3.5. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

Komplikasyon gelişmiş, mekanik ventilatörden ayrılmayan ve daha önce kalp cerrahisi geçirmiş olan hastalar araştırmaya dahil edilmedi.

3.6. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Cerrahi Korku Ölçeği (ÇKÖ) ve İyileşme Kalitesi 40 Anketi kullanıldı.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmış olan form hastalara ait tanıtıcı özellikleri (yaş, cinsiyet, beden kitle indeksi, öğrenim durumu, medeni durumu, ekonomik durumu, meslek, sigara kullanma durumu, alkol kullanma durumu, kronik hastalık varlığı, geçmiş ameliyat öyküsü, bakım veren kişi varlığı) sorgulamakta ve toplam 12 sorudan oluşmaktadır (59,64,66,69,84).

Cerrahi Korku Ölçeği (CKÖ)

Theunissen ve ark. tarafından 2014 yılında geliştirilmiş olan ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirliliği Bağdigen ve Karaman Özlü (65) tarafından 2016 yılında yapılmıştır. Maddeleri 0'dan (hiç korkmuyorum) 10'a (çok büyük bir korkum var) kadar değişen 8 madde ile 11 dereceli bir likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek puan 0-80 arasındadır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması, cerrahi korku düzeyinin fazla olduğunu göstermektedir. Ölçek kısa dönem korkular ile uzun dönem korkular olmak üzere 2 alt ölçekten oluşmaktadır. Ameliyatın kısa dönem sonuçlarının korkularını 1-4 arası maddeler, uzun dönem sonuçlarını ise 5-8 arasındaki maddeler sorgulamaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenirlilik çalışması, Cronbach alfa katsayısı CKÖ toplam puanı için 0.934 olarak bulunmuştur (65,71). Bu çalışmada ise Cronbach alfa katsayısı 0.980 olarak bulundu.

İyileşme Kalitesi-40 Anketi

İyileşme Kalitesi-40 Anketi 2000 yılında Myles ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (88). Karaman ve arkadaşları tarafından 2014 yılında Türkçe geçerlik ve güvenirliği yapılmıştır. 40 maddeden oluşan anket; duygusal durum, fiziksel konfor, hasta desteği, fiziksel bağımsızlık ve ağrı olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır. Maddeler 1 ile 5 arasında değişen puanlara sahiptir. Alt boyut puanları ilgili maddelerin toplanması ile, toplam puan ise tüm maddelerin toplanmasıyla elde edilir (40-200 arasında değişir). Puan artışı hastaların fiziksel ve duygusal iyilik durumlarının ameliyat sonrası beklenen düzeyde yani iyi olduğu anlamına gelmektedir. Düşük puan ise iyilik durumunun olumsuz etkilendiği anlamına gelmektedir (87). Ankete ait Cronbach alfa katsayısı 0.936 dir. Bu çalışmada ise Cronbach alfa katsayısı 0.970 olarak bulundu.

3.7. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri Aralık 2022 - Mayıs 2023 tarihleri arasında birinci araştırmacı tarafından toplandı. Araştırmacı ameliyattan bir gün önce kalp damar cerrahisi kliniğine gitti, koroner arter bypass grefti ameliyatı geçirecek olan hastalarla tanıştı ve araştırma hakkında bilgi verdi. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastalara Kişisel Bilgi Formu ve Cerrahi Korku Ölçeği'nde yer alan soruları sordu ve cevapları kayıt altına aldı. Sonrasında hastaların postoperatif 2. gününde (ameliyat günü 0. gün kabul edilerek) yoğun bakım rutinlerinin yoğun olmadığı saatlerde yoğun bakıma giderek İyileşme Kalitesi-40 Anketine ait soruları hastalara sordu ve cevapları kayıt altına aldı. Hastalarla yapılan görüşmeler ameliyat öncesinde yaklaşık 15-30 dk. ameliyat sonrası 2.gün için ise 10-15 dk. sürdü.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Veri analizleri SPSS (Statistical Program in Social Sciences) 25 programı ile yapıldı. Verilerin Normal dağılıma uyup uymadığı Kolmogorov Smirnow Testi ile kontrol edildi (89). Karşılaştırma testleri için anlamlılık düzeyi ($p < 0.05$) olarak alındı. Değişkenlerde gruplara göre normal dağılım sağlanmadığı için ($p > 0.05$) analize parametrik olmayan test yöntemleri ile devam edildi. Bağımsız ikili gruplarda karşılaştırmalar; normallik varsayımı sağlanmadığı için Mann Whitney U testi ile yapıldı. Bağımsız çoklu gruplarda karşılaştırmalar ise Kruskal Wallis testi analizi yapıldı. Fark bulunan değişkenlerde karşılaştırma sayısının artmasına bağlı olarak p değeri artacağından Bonferroni düzeltmeli p değeri kullanıldı ve "(0,05/ikili karşılaştırma)" ile hesaplandı (90) Kruskal-Wallis testi sonrasında Mann-Whitney testi ile elde edilen p değerleri hesaplanan p değerleri ile karşılaştırılıp sonuca karar verilmektedir. Araştırmaya alınan değişkenler normal dağılım gösterdiği için pearson korelasyon katsayısı ve çok değişkenli doğrusal regresyon modeli kullanıldı. Ölçek güvenilirlikleri için Cronbach'a iç tutarlılık katsayısı hesaplandı.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılıkları, araştırmanın tek merkezde ve sınırlı sayıda örnekleme yapılmış olmasıdır. Araştırma sonucu tüm KABG geçirmiş hastalara genellenmez.

3.10. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma yapılmadan önce İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etięi Kurulu'ndan 15.11.2022 tarihli 2022/4051 karar sayılı etik kurul onayı alındı. Araştırmanın yapılacağı hastaneden 24.11.2022 tarihli 67 nolu kurum izni alındı. Cerrahi Korku Ölçeği ve İyileşme Kalitesi-40 Anketi için kullanım izni alındı. Araştırmaya katılan hastalardan sözel onam alınarak; kişisel bilgilerinin gizli tutulacağı, araştırmaya katılma ve araştırmadan ayrılma konusunda özgür oldukları bildirildi.



4.BULGULAR

Araştırmaya katılan hastalara ait tanıtıcı özellikler Tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 4. 1. Hastalara Ait Tanıtıcı Özellikler

Değişken	Grup	n	%
Yaş	45-54 yaş arası	20	12.2
	55-64 yaş arası	78	47.6
	65 yaş ve üzeri	66	40.2
Cinsiyet	Kadın	47	28.7
	Erkek	117	71.3
Beden Kitle İndeksi	18.5-24.9	46	28.0
	25-29.9	98	59.8
	30≥	20	12.2
Eğitim	Okuryazar değil	25	15.2
	Okuryazar	33	20.1
	İlkokul	50	30.5
	Ortaokul	21	12.8
	Lise	27	16.5
	Lisans ve üstü	8	4.9
Medeni Durum	Evli	145	88.4
	Bekar	19	11.6
Gelir Durumu	Gelir-giderden fazla	31	18.9
	Gelir-gidere dengeli	96	58.5
	Gelir-giderden az	37	22.6
Meslek	Ev hanımı	36	22.0
	Serbest meslek	25	15.2
	Memur	10	6.1
	Emekli	80	48.8
	İşsiz	13	7.9
Sigara Kullanımı	Var	105	64.0
	Yok	59	36.0
Alkol Kullanımı	Var	10	6.1
	Yok	154	93.9
Kronik Hastalık Varlığı	Var	125	76.2
	Yok	39	23.8
Diyabetus Mellitus	Var	71	43.3
	Yok	93	56.7
Hipertansiyon	Var	84	51.2
	Yok	80	48.8
Kolesterol	Var	18	11.0
	Yok	146	89.0
Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı	Var	16	9.8
	Yok	148	90.2
Kronik Böbrek Yetmezliği	Var	8	4.9
	Yok	156	95.1
Diğer	Var	9	5.5
	Yok	155	94.5

Daha Önce Ameliyat Geçirme Durumu	Var	53	32.3
	Yok	111	67.7
Bakım Verecek Kişi Varlığı	Var	155	94.5
	Yok	9	5.5
Toplam		164	100.0

Araştırmaya katılan hastaların %47.6'sının 55-64 yaş arasında, %71.3'ünün erkek, %88.4'nün evli, %30.5'nin ilkokul mezunu, %48.8'nin emekli ve %58.5'nin gelir-giderinin dengeli olduğu belirlendi. Hastaların %64.0'nın sigara kullandığı, %76.2'sinin kronik hastalığının olduğu, %67.7'sinin önceden ameliyat olmadığı ve %94.5'ine bakım verecek birinin bulunduğu belirlendi.

Araştırmadan elde edilen ölçek puanlamaları Tablo 4.2'de verilmiştir.

Tablo 4. 2. Cerrahi Korku Ölçeği ve İyileşme Kalitesi-40 Anketine Ait Tanımlayıcı İstatistikler

Değişken	Ort. ± S.S.	(Min. – Max.)	Cronbach's alfa
Cerrahi Korku	40.79 ± 26.09	0 - 80	0.98
Fiziksel Konfor	33.14 ± 10.76	13 - 52	0.96
Duygusal Durum	36.38 ± 6.37	19 - 45	0.92
Hasta Desteği	25.93 ± 5.28	15 - 35	0.85
Fiziksel Bağımsızlık	16.24 ± 5.09	5 - 25	0.92
Ağrı	26.1 ± 4.88	15 - 35	0.87
İyileşme Kalitesi	137.8 ± 28.29	80 - 185	0.97

Ort.; ortalama. S.S.; standart sapma

Araştırma sonucunda Cerrahi Korku Ölçeği toplam puan ortalaması 40.79 ± 26.09, İyileşme Kalitesi-40 Anketi toplam puan ortalaması ise 137.8 ± 28.29 olarak belirlendi.

Tablo 4. 3. Cerrahi Korku Ölçeği Puanının Hastalara Ait Tanıtıcı Özellikler ile Karşılaştırılması

Değişkenler	Gruplar	Cerrahi Korku	
		Ort. ± S.S.	M (Min - Max)
Yaş	45-54 yaş	38.3 ± 32.24	39.5(0-80)
	55-64 yaş	41.05 ± 25.42	40.5(0-80)
	65 yaş üzeri	41.23 ± 25.2	39(0-80)
Kruskal Wallis		0.199	
p Değeri		0.905	
Cinsiyet	Kadın	45.94 ± 28.06	53(0-80)
	Erkek	38.72 ± 25.08	36(0-80)
Mann Whitney U		2256.500	
p Değeri		0.073	
Beden Kitle İndeksi	18.5-24.9	40.46 ± 27.46	36(0-80)
	25-29.9	41.09 ± 25.01	41.5(0-80)
	30≥	40.05 ± 29.31	34.5(0-80)

Kruskal Wallis		0.002	
p Değeri		0.997	
Eğitim	Okuryazar (-)	39.64 ± 29.82	36(0-80)
	Okuryazar	46.09 ± 27.5	50(0-80)
	İlkokul	35.58 ± 23.31	28.5(0-72)
	Ortaokul	42.48 ± 25.63	44(0-80)
	Lise	41.89 ± 25.03	38(0-80)
	Lisans ve üstü	46.88 ± 30.84	60(3-80)
Kruskal Wallis		4.177	
p Değeri		0.524	
Medeni Durum	Evli	40.81 ± 26.41	41(0-80)
	Bekar	40.63 ± 24.16	36(10-80)
Mann Whitney U		1364.000	
p Değeri		0.945	
Gelir Durumu	Fazla	46.26 ± 25.85	48(0-80)
	Dengeli	41.57 ± 25.01	40.5(0-80)
	Gelir az	34.16 ± 28.32	28(0-80)
Kruskal Wallis		3.408	
p Değeri		0.182	
Meslek	Evhanımı	46.78 ± 26.24	51(0-80)
	Serbest	36.16 ± 26.8	27(0-70)
	Memur	52.4 ± 31.58	64.5(0-80)
	Emekli	42.15 ± 23.46	43(0-80)
	İşsiz	15.77 ± 21.8	10(0-77)
Kruskal Wallis		18.221	
p Değeri		0.001* (<i>Ev hanımı-işsiz, memur-işsiz</i>)	
Sigara	Var	42.06 ± 24.77	44(0-80)
	Yok	38.53 ± 28.37	31(0-80)
Mann Whitney U		2912.000	
p Değeri		0.525	
Alkol	Var	26.9 ± 26.32	20.5(0-80)
	Yok	41.69 ± 25.9	43(0-80)
Mann Whitney U		514.500	
p Değeri		0.079	
Kronik Hastalık	Var	42.62 ± 25.22	44(0-80)
	Yok	34.9 ± 28.25	26(0-80)
Mann Whitney U		2023.000	
p Değeri		0.109	
Ameliyat Geçirme	Var	40.51 ± 25.51	42(0-80)
	Yok	40.92 ± 26.48	40(0-80)
Mann Whitney U		2870.000	
p Değeri		0.801	
Bakım Verecek	Var	41.57 ± 26.03	42(0-80)
	Yok	27.33 ± 24.6	21(3-72)
Mann Whitney U		481.500	
p Değeri		0.119	

Ort.; ortalama, S.S.; standart sapma, *p<0.05; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır.

Araştırma sonucunda toplam cerrahi korku puanlarında cinsiyet, medeni durum, sigara ve alkol kullanıp kullanmama, kronik hastalık olup olmaması, daha önce ameliyat geçirme, bakım verecek kişinin olup olmaması, yaş, beden kitle indeksi, eğitim durumu, gelir durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$).

Tablo 4. 4. İyileşme Kalitesi-40 Anketi Puanları ile Hastalara Ait Tanıtıcı Özelliklerin Karşılaştırılması

Değişkenler	Gruplar	Fiziksel Konfor	Duygusal Durum	Hasta Desteği	Fiziksel Bağımsızlık	Ağrı	İyileşme Kalitesi Toplam
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Yaş	45-54	33.9 ± 10.44	37.1 ± 8.42	25.15 ± 5.62	14.6 ± 6.22	25.8 ± 4.8	136.55 ± 30.7
	55-64	34.42 ± 10.53	36.62 ± 5.89	27.01 ± 4.94	17.01 ± 4.68	27.21 ± 4.58	142.27 ± 26.75
	65 üzeri	31.39 ± 11.03	35.89 ± 6.29	24.89 ± 5.38	15.83 ± 5.12	24.88 ± 5.01	132.89 ± 28.9
Kruskal Wallis		2.905	1.586	6.035	3.426	4.449	3.690
p Değeri		0.234	0.452	0.510	0.180	0.054	0.158
Cinsiyet	Kadın	32.06 ± 10.11	37.19 ± 5.13	26.04 ± 5.58	16.87 ± 4.7	26.4 ± 4.39	138.57 ± 25.65
	Erkek	33.57 ± 11.02	36.06 ± 6.8	25.89 ± 5.17	15.99 ± 5.24	25.97 ± 5.07	137.49 ± 29.39
Mann Whitney U		2479.000	2578.000	2698.000	2489.000	2666.500	2725.000
p Değeri		0.325	0.531	0.851	0.343	0.762	0.929
Beden kitle indeksi	18.5-24.9	31.76 ± 10.25	34.72 ± 6.31	24.04 ± 5.5	14.24 ± 4.91	25.39 ± 4.79	130.15 ± 27.56
	25-29.9	33.8 ± 10.9	36.94 ± 6.29	26.8 ± 4.9	17.17 ± 4.95	26.62 ± 4.77	141.33 ± 27.54
	30≥	33.1 ± 11.42	37.5 ± 6.53	26.05 ± 5.65	16.3 ± 5.14	25.15 ± 5.48	138.1 ± 31.49
Kruskal Wallis		1.163	4.94	7.988	10.388	2.448	4.401
p Değeri		0.559	0.085	0.018* (zayıf, obez)	0.006* (zayıf, obez)	0.294	0.111
Eğitim	Okuryazar(-)	33.08 ± 8.41	36.92 ± 5.38	26.28 ± 5.3	16.36 ± 5.65	26.48 ± 5.22	139.12 ± 25.46
	Okuryazar	27.33 ± 12.57	33.79 ± 6.71	23.42 ± 5.69	15.21 ± 4.55	23.91 ± 5.08	123.67 ± 31.11
	İlkokul	34.98 ± 11.32	37.32 ± 5.91	27.62 ± 4.75	17.84 ± 4.11	27.12 ± 4.42	144.88 ± 26.79
	Ortaokul	35.9 ± 9.75	37.48 ± 6.35	26.71 ± 5.02	17.48 ± 5.32	27.29 ± 4.78	144.86 ± 27.55
	Lise	34.89 ± 8.39	36.7 ± 6.68	25.81 ± 4.46	14.48 ± 5.61	25.81 ± 4.67	137.7 ± 25.04
	Lisans ve üstü	32.63 ± 8.99	35.63 ± 8.45	23 ± 6.12	12.88 ± 5.59	25.38 ± 4.93	129.5 ± 30.6
Kruskal Wallis		6.864	6.936	4.324	3.378	9.711	3.167
p Değeri		0.057	0.225	0.054	0.052	0.084	0.051
Medeni Durum	Evli	33.66 ± 10.78	37.06 ± 5.83	26.17 ± 5.22	16.59 ± 4.8	26.3 ± 4.55	139.77 ± 27.15
	Bekar	29.21 ± 9.98	31.26 ± 8.03	24.11 ± 5.47	13.58 ± 6.49	24.58 ± 6.88	122.74 ± 32.87
Mann Whitney U		1040.500	779.500	1072.000	987.000	1167.000	939.000
p Değeri		0.083	0.002*	0.116	0.044*	0.278	0.024*
Gelir Durumu	Fazla	31.74 ± 9.88	37 ± 6.2	26.26 ± 5.28	16.26 ± 5.04	26.42 ± 4.33	137.68 ± 26.72

	Dengeli	32.06 ± 11.33	35.9 ± 6.03	25.72 ± 5.13	16.4 ± 4.6	25.68 ± 4.61	135.75 ± 27.5
	Az	37.11 ± 9.11	37.14 ± 7.38	26.22 ± 5.75	15.84 ± 6.35	26.92 ± 5.9	143.22 ± 31.5
Kruskal Wallis		6.303	2.622	0.487	0.068	2.360	2.077
p Değeri		0.053	0.270	0.784	0.967	0.307	0.354
Meslek	Evhanımı	31.94 ± 10.52	37.39 ± 4.81	26.53 ± 5.53	17.08 ± 4.51	26.69 ± 4.41	139.64 ± 25.83
	Serbest	34.84 ± 11.28	38.68 ± 5.56	28.52 ± 4.72	18.52 ± 4.38	28.68 ± 4.74	149.24 ± 27.2
	Memur	36.5 ± 10.59	37.9 ± 8.48	24.1 ± 6.06	12.9 ± 6.21	25.2 ± 4.37	136.6 ± 32.26
	Emekli	32.44 ± 11.05	35.44 ± 6.23	25.35 ± 4.88	15.93 ± 4.71	25.49 ± 4.83	134.64 ± 27.77
	İşsiz	34.92 ± 8.96	33.85 ± 9.18	24.31 ± 6.07	14.08 ± 7.22	23.92 ± 5.51	131.08 ± 34.49
Kruskal Wallis		2.943	7.364	9.553	11.345	11.046	5.748
p Değeri		0.567	0.118	0.049* (Ev hanımı- serbest meslek. ev hanımı-işsiz)	0.023* (Ev hanımı- işsiz)	0.026* (Ev hanımı- serbest meslek. ev hanımı- işsiz)	0.219
Sigara Kullanımı	Var	32.06 ± 10.38	35.52 ± 6.64	25.44 ± 5.12	15.58 ± 5.07	25.69 ± 5.01	134.29 ± 28.07
	Yok	35.07 ± 11.23	37.92 ± 5.61	26.81 ± 5.48	17.42 ± 4.96	26.83 ± 4.58	144.05 ± 27.84
Mann Whitney U		2562.500	2456.000	2611.000	2452.500	2672.500	2443.000
p Değeri		0.067	0.027*	0.095	0.025*	0.144	0.023*
Alkol Kullanımı	Var	30.1 ± 10.95	31.5 ± 9.37	24.1 ± 6.51	13.2 ± 7.77	23.7 ± 6.6	122.6 ± 38.51
	Yok	33.34 ± 10.75	36.7 ± 6.04	26.05 ± 5.19	16.44 ± 4.84	26.25 ± 4.73	138.79 ± 27.38
Mann Whitney U		620.000	506.500	623.500	560.000	583.500	554.500
p Değeri		0.302	0.069	0.313	0.148	0.199	0.139
Kronik Hastalık	Var	32.1 ± 10.59	35.89 ± 6.02	25.61 ± 5.21	16 ± 4.83	25.61 ± 4.8	135.21 ± 27.32
	Yok	36.46 ± 10.73	37.97 ± 7.25	26.97 ± 5.43	17.03 ± 5.87	27.67 ± 4.85	146.1 ± 30.08
Mann Whitney U		1835.500	1816.000	2053.500	2083.000	1807.500	1854.500
p Değeri		0.020*	0.016*	0.137	0.170	0.015*	0.024*
Daha Önce Ameliyat	Var	33.09 ± 10.29	36.02 ± 6.77	25.47 ± 5.09	15.98 ± 4.61	25.49 ± 4.75	136.06 ± 27.33
	Yok	33.16 ± 11.02	36.56 ± 6.2	26.15 ± 5.37	16.37 ± 5.33	26.39 ± 4.93	138.63 ± 28.83
Mann Whitney U		2904.500	2855.000	2714.500	2753.000	2624.000	2766.500
p Değeri		0.896	0.760	0.424	0.507	0.263	0.538
Bakım Verecek	Var	33.32 ± 10.63	36.86 ± 5.84	26.17 ± 5.17	16.51 ± 4.83	26.38 ± 4.6	139.24 ± 26.9
	Yok	30 ± 13.07	28.22 ± 9.61	21.89 ± 5.71	11.67 ± 7.42	21.22 ± 6.98	113 ± 40.58
Mann Whitney U		569.000	316.000	387.000	378.000	345.500	373.000
p Değeri		0.353	0.006*	0.025*	0.021*	0.011*	0.019*

Ort; ortalama. ss; standart sapma, *p<0.05; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır.

Araştırma sonucunda fiziksel konfor, duygusal durumlar, hasta desteği, fiziksel bağımsızlık, ağrı ve iyileşme kalitesi toplam puanlarında cinsiyet, alkol kullanımı olup olmaması, daha önce ameliyat geçirip geçirmeme, yaş, eğitim durumu, gelir durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p>0.05). Fiziksel konfor, hasta

desteği puanlarında medeni durum ve sigara kullanıp kullanmamaya göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$). Duygusal durumlar, fiziksel bağımsızlık ve iyileşme kalitesi toplam puanına göre medeni durum ve sigara kullanıp kullanmamaya göre istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$). Fiziksel konfor puanlarında bakım verecek kişinin olup olmamasına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$). Duygusal durumlar, hasta desteği, fiziksel bağımsızlık, ağrı ve iyileşme kalitesi toplam puanına göre bakım verecek kişinin olup olmamasına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p<0.05$).

Hasta desteği ve fiziksel bağımsızlık puanlarında kronik hastalık olup olmamasına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$). Fiziksel konfor, duygusal durum, ağrı ve iyileşme kalitesi toplam puanlarında kronik hastalık olup olmamasına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p<0.05$). Fiziksel konfor, duygusal durumlar, ağrı ve iyileşme kalitesi toplam puanlarında beden kitle indeksine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$). Hasta desteği, fiziksel bağımsızlık puanlarında beden kitle indeksine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p<0.05$). Hasta desteği, fiziksel bağımsızlık puanlarında beden kitle indeksi 30 ve üzeri olanlar ile zayıf olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p<0.05$). Fiziksel konfor, duygusal durumlar ve iyileşme kalitesi toplam puanlarında mesleklere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$). Hasta desteği, fiziksel bağımsızlık, ağrı puanlarında mesleklere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p<0.05$). Hasta desteği ve ağrı puanlarında ev hanımları ile serbest meslek çalışanları ve işsizler arasında, fiziksel bağımsızlık puanlarında ise ev hanımları ve işsizler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlendi ($p<0.05$).

Tablo 4. 5. Cerrahi Korku Ölçeği ve İyileşme Kalitesi-40 Anketi Puanları Arasındaki İlişkilerin Korelasyonları

Puanlar	Değer	Uzun Dönem	Cerrahi Korku	Fiziksel Konfor	Duygusal Durum	Hasta Desteği	Fiziksel Bağımsızlık	Ağrı	İyileşme Kalitesi
Kısa Dönem	r	0.957	0.989	-0.472	-0.346	-0.515	-0.493	-0.391	-0.509
	p	0.001*	0.001*	0.001*	0.001*	0.001*	0.001*	0.001*	0.001*
Uzun Dönem	r		0.990	-0.521	-0.353	-0.543	-0.491	-0.424	-0.540
	p		0.001*	0.001*	0.001*	0.001*	0.001*	0.001*	0.001*
Cerrahi Korku	r			-0.502	-0.354	-0.535	-0.497	-0.412	-0.531
	p			0.001*	0.001*	0.001*	0.001*	0.001*	0.001*
Fiziksel Konfor	r				0.686	0.736	0.571	0.693	0.894
	p				0.001*	0.001*	0.001*	0.001*	0.001*
	r					0.701	0.647	0.626	0.841

Duygusal Durum	p		0.001*	0.001*	0.001*	0.001*
Hasta Desteği	r		0.862	0.819	0.921	
	p		0.001*	0.001*	0.001*	
Fiziksel Bağımsızlık	r			0.748	0.833	
	p			0.001*	0.001*	
Ağrı	r				0.864	
	p				0.001*	

r; pearson korelasyon katsayısı; *p<0.05; puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır.

Toplam Cerrahi Korku Ölçeği toplam puan ortalaması ile Fiziksel konfor, duygusal durumlar, hasta desteği, fiziksel bağımsızlık, ağrı ve İyileşme Kalitesi-40 Anketi toplam puan ortalaması arasında orta düzeyde negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır (p<0.05). Cerrahi Korku Ölçeği puanı arttıkça fiziksel konfor, duygusal durumlar, hasta desteği, fiziksel bağımsızlık, ağrı ve İyileşme Kalitesi-40 Anketi toplam puan ortalamaları azalacaktır.

Tablo 4. 6. Cerrahi Korku Ölçeği ve İyileşme Kalitesi-40 Anketi Puanlarına Ait Regresyon Analizi

Bağımlı Değişken	Bağımsız değişkenler	Model Katsayıları			Regresyon Katsayıları			
		R ²	F	p ¹	β ₁	β ₂	t	p ²
İyileşme Kalitesi	Sabit				161.279		46.172	0.001*
	Cerrahi korku	0.282	63.561	0.001*	-0.576	-	-7.973	0.001*
						0.531		

β₁; standartlaştırılmamış regresyon katsayısı, β₂; standartlaştırılmış regresyon katsayısı, p¹; model anlamlılığı için F testi, *p²<0.05 regresyon katsayılarının anlamlılığı için t testi, R²; açıklayıcılık katsayısı

Cerrahi korku, iyileşme kalitesi üzerinde negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahiptir (β₂= -0.531, p²=0.001). Cerrahi korku puanları iyileşme kalitesi puanlarının %28.2'sini açıklamaktadır (R²=0.282, F=63.561, p¹=0.001). Cerrahi korku 1 puan artarsa iyileşme kalitesi puanı 0.576 puan azalacaktır (β₁= -0.576, p²=0.001).

5.TARTIŞMA

Bu araştırma, Koroner Arter Bypass Greft (KABG) geçirmiş hastalarda cerrahi korku ile iyileşme kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile yapıldı. Araştırmanın bu bölümünde yapılan çalışmanın bulguları literatür doğrultusunda tartışıldı.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, araştırmaya katılan hastaların orta düzeyde cerrahi korku yaşadıkları belirlendi (40.79 ± 26.09). Araştırma sonuçlarına benzer şekilde, Kapıkıran ve arkadaşlarının abdominal cerrahi geçiren hastalarla yaptıkları çalışmada (15), Kaya ve Karaman Özlü'nün elektif cerrahi bekleyen hastalarla yaptıkları çalışmada (14) ve Mete ve Avcı Işık'ın total diz protezi olacak hastalarla yaptıkları çalışmada (91) hastaların orta düzeyde cerrahi korku yaşadıkları saptanmıştır. Can ve Beydağ'ın sezaryen öncesi hastalarda (69) ve Çınar ve Bülbüloğlu'nun yaşlı hastalarda (66) yapmış oldukları çalışmalarda ise hastaların yüksek düzeyde cerrahi korku yaşadıkları saptanmıştır. Demirci ve Yılmaz Şahin'in lomber disk hernisi ameliyatı geçirecek hastalarda yapmış oldukları çalışmada ise hastaların düşük düzeyde cerrahi korku yaşadıkları saptanmıştır (64). Literatürde cerrahi korkunun; yaş, cinsiyet, anestezi tipi, ameliyat öncesi ağrı deneyimi, ölüm ve bilinmezlik korkusu, medikal hata korkusu ve psikososyal faktörler vb. birçok farklı değişkenden etkilendiği belirtilmektedir (92,93). Araştırma sonuçlarındaki farklılık bu gibi durumlarla ilişkili olabilir.

Yukarıda da ifade edildiği gibi cerrahi korku düzeyini bazı tanıtıcı faktörlerin etkilediği bilinmektedir. Ancak bu araştırmada tanıtıcı özelliklerin (Meslek grupları hariç), cerrahi korku ile ilişkili olmadığı bulundu ($p>0.05$) (Tablo 4.3). Bu araştırma sonucunda kadınların cerrahi korkularının erkeklere göre daha yüksek olduğu bulundu. Yapılan çalışmalara bakıldığı zaman; Satır ve arkadaşlarının bariatrik cerrahi geçiren hastalar ile yapmış oldukları çalışmada (94) ve Akutay ve Ceyhan'nın cerrahi kliniklerde yatan hastalarla yapmış oldukları çalışmada (95) kadınlar ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Yapılan bu iki çalışmada da kadınların erkeklerden daha çok cerrahi korku yaşadığı saptanmıştır. Çınar ve Bülbüloğlu'nun yaşlı hastalar ile yapmış oldukları çalışmada (66) ve Taşdemir ve arkadaşlarının ameliyat olacak hastalarda cerrahi korku ve öğrenme gereksinimlerini incelediği çalışmada (60) da bu çalışmayla uyumlu şekilde cinsiyetin cerrahi korku ile ilişkili olmadığı saptanmıştır. Literatürdeki araştırma sonuçlarındaki farklılığın; kadınların erkeklere göre duygularını daha kolay bir şekilde ifade edebilmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Literatür incelendiğinde; Çağlar ve Karaman Özlü tarafından X, Y, Z kuşağındaki hastalarda yapmış oldukları çalışmada (59) ve Akutay ve Ceyhan'ın cerrahi hastalarında yapmış oldukları çalışmada (95); hastaların yaşları arttıkça hastaların cerrahi korku puan ortalamalarının azaldığı bulunmuştur. Yapılan başka çalışmalarda ise yaşın cerrahi korku ile ilişkili olmadığı saptanmıştır (60,66,69,91,96). Bu araştırma sonucunun yapılan bazı çalışma sonuçları ile benzerlik gösterirken bazı çalışma sonuçları ile de farklılık gösterdiği görülmektedir. Bunun örneklem gruplarındaki farklılıktan ve yapılacak olan ameliyatın büyüklüğünden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu araştırmada ev hanımı ve memur hastaların, işsiz hastalara göre daha çok cerrahi korku yaşadığı saptandı ($p<0.05$)(Tablo 4.3). Literatüre bakıldığında; Satır ve arkadaşlarının bariatrik cerrahi geçiren hastalarda yapmış oldukları çalışmada, çalışmayan hastaların çalışan hastalara göre daha çok cerrahi korku yaşadıkları bulunmuştur (94). Ancak Mete ve Işık tarafından total diz protezi ameliyatı hastaları ile yapılan çalışmada ise hastaların meslek durumu ve cerrahi korkuları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır (91). Sonuç olarak yapılan çalışmalara bakıldığında, mesleğin cerrahi korkuyu etkileyip etkilemediği örneklem arasında değişkenlik göstermektedir.

Satır ve arkadaşlarının bariatrik cerrahi hastaları ile yaptıkları çalışmada medeni durum, kronik hastalık varlığı, ekonomik durum, eğitim durumu gibi faktörler ile cerrahi korku puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (94). Kayaoğlu ve Kavak Budak tarafından karaciğer nakli olacak hastalarda yapılan çalışmada cerrahi korku puanı ile medeni durum, kronik hastalık varlığı ve geçirilmiş ameliyat öyküsü arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (96). Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde; hastayı tanıtıcı özelliklerin cerrahi korku ortalamasını etkileme durumu değişkenlik göstermektedir. Bu değişkenliğin sebepleri arasında; hasta popülasyonun ve hastalıkların farklı olması ve örneklem grubundaki farklılıkların etkili olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmada, hastaların İyileşme Kalitesi Ölçeği (QoR-40) puan ortalaması 137.8 ± 28.29 olarak saptanmış olup, bu değer orta düzeyde iyileşme olarak değerlendirilmektedir (Tablo 4.4). QoR-40 ölçeğinin alt başlıkların puan ortalamalarına baktığımız zaman; fiziksel konfor 33.14 ± 10.76 , duygusal durum 36.38 ± 6.37 , hasta desteği 25.93 ± 5.28 , fiziksel bağımsızlık 16.24 ± 5.09 ve ağrı ise 26.1 ± 4.88 olarak bulundu. Literatür incelendiğinde; Borde ve arkadaşlarının yapmış oldukları KABG geçiren hastalarda iyileşme kalitesinin incelendiği bir çalışma tespit edildi. KABG geçirecek hastalara preoperatif Pregabalinin uygulanan hastalarda iyileşme kalitesinin

incelendiği bu çalışmada kontrol grubunun QoR-40 puan ortalamasının 170 ± 9 olarak saptanmıştır (97). Yapılan diğer çalışmalara bakıldığında ise; Demirdağ ve arkadaşlarının ürolojik cerrahi geçiren hastalarla yapmış oldukları çalışmada hastaların iyileşme kalitesi puan ortalaması 174.74 ± 17.93 (yüksek düzeyde iyileşme) olarak bulunmuştur (98). Jun Ho ve arkadaşlarının yapmış oldukları geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında hastaların postoperatif iyileşme kalitesi puan ortalaması 151.0 ± 24.4 (orta düzeyde iyileşme) olarak bulunmuştur (99). Canitez ve arkadaşlarının kolesistektomi ameliyatı geçiren hastalarda yapmış oldukları çalışmada kontrol grubu QoR-40 puan ortalaması 167 ± 11.4 (yüksek düzeyde iyileşme) olarak bulunmuştur. Yapılan bu çalışmalar incelendiğinde QoR-40 skorları yapılan ameliyatın türüne, QoR-40 anketinin uygulandığı zamana ve hasta popülasyonuna göre değişiklik göstermektedir. Bu araştırmanın sonucuna bakıldığında ise QoR-40 puan ortalaması diğer çalışmalara göre düşük çıkmasında; KABG'nin majör cerrahi olması ve postoperatif iyileşme sürecinin uzun olmasının etkili olduğu düşünülmektedir.

Hastaların bazı tanıtıcı özelliklerinin QoR-40 puan ortalaması üzerinde etkili olduğu bilinmektedir (18,84,100). Bu çalışmada fiziksel konfor, duygusal durumlar, hasta desteği, fiziksel bağımsızlık, ağrı ve iyileşme kalitesi toplam puanlarında yaş, cinsiyet, alkol kullanma durumu, ameliyat öyküsü, eğitim durumu ve gelir durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$)(Tablo 4.4). Literatüre bakıldığında; Jaensson ve arkadaşlarının gününbirlik cerrahi hastaları ile yapmış oldukları çalışmada hastaların yaşının iyileşme kalitesi ile ilişkili olduğu ve yaşlı hastaların postoperatif iyileşme kalitesinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (100). Ongün ve Karadaş'ın cerrahi kliniklerde yatan hastalar ile yapmış oldukları çalışmada hastaların tanıtıcı özelliklerin iyileşme kalitesi ile ilişkili olmadığı bulunmuştur (84). Terkawi ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada hastaların yaşlarının iyileşme kalitesi alt boyutları üzerinde değişken şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur (101). Abdel ve arkadaşlarının hastaların iyileşme kalitesini etkileyen faktörleri incelediği çalışmada bu çalışmadan farklı olarak yaş ve cinsiyetin hastaların iyileşme kalitesi ile ilişkili olduğu; genç ve erkek hastaların iyileşme kalitesinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (18). Dai ve arkadaşlarının kolorektal kanser hastalarında yapmış oldukları çalışmada ise bu çalışma ile uyumlu şekilde hastalarda cinsiyetin iyileşme kalitesi üzerinde anlamlı bir ilişkiye sahip olmadığı bulunmuştur (102). Jun Ho ve arkadaşlarının yapmış oldukları geçerlilik çalışmasında ise hastaların cinsiyetinin ve eğitim durumunun bu çalışma ile uyumlu olarak hastaların iyileşme kalitesi ile ilişkili olmadığı bulunmuştur (99). Oluşan

bu farklılıklarda; bu çalışmada hastaların yaş ortalamalarının yüksek olmasının, hastaların ek hastalıklarının olmasının ve örneklemede erkek hastaların daha çok olmasının etkili olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırma fiziksel konfor, hasta desteği ve puanlarında medeni durum ve sigara kullanma durumu göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$)(Tablo 4.4). Ancak duygusal durumlar, fiziksel bağımsızlık ve iyileşme kalitesi toplam puanına göre evli ve sigara içmeyenlerin puanları daha yüksek bulundu ($p<0.05$)(Tablo 4.4). Literatür incelendiğinde ise Chazapis ve arkadaşlarının gününbirlik cerrahi geçiren hastalarda yapmış oldukları çalışmada (103) ve Günel'in yaşlı hastalar üzerinde yapmış olduğu çalışmada (86) hastaların sigara kullanma durumlarının iyileşme kalitesi ile ilişkili olmadığı bulunmuştur. Yolcu ve Akın'ın çalışmada ortopedi, kalp ve genel cerrahi ameliyatı olmuş hastalarda yapmış oldukları çalışmada QoR-40 puan ortalamaları medeni duruma göre karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş ve bekar hastaların evli hastalara göre iyileşme kalitesi puanları yüksek bulunmuştur (104). Ongün ve Karadaş tarafından cerrahi klinikte yatan hastalar üzerinde yapılan çalışmada ise medeni durumun iyileşme kalitesi ile ilişkili olmadığı bulunmuştur (84). Literatür ile bu farklılığın oluşmasında; sigaranın kalp ve damar sağlığı üzerindeki etkilerinin ve hastaların postoperatif dönemde destek mekanizmalarına olan ihtiyaç düzeylerinin farklı olmasının etkili olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmada, fiziksel konfor puanlarında bakım verecek kişinin olup olmamasına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$)(Tablo 4.4). Duygusal durumlar, hasta desteği, fiziksel bağımsızlık, ağrı ve iyileşme kalitesi toplam puanına göre bakım verecek kişisi olan hastaların iyileşme puanları daha yüksek bulundu ($p<0.05$)(Tablo 4.4). Literatür incelendiğinde, bakım verecek kişi varlığının araştırıldığı tek çalışma olan; Ongün ve Karadaş tarafından cerrahi kliniklerde yatan hastaların iyileşme kalitesini inceledikleri çalışmada bakım verecek kişi varlığının iyileşme kalitesi ile ilişkisinin olmadığı bulunmuştur (84). Bakım verecek kişinin olması hastanın destek mekanizmasını arttıracak için iyileşme kalitesine de olumlu yönde katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu araştırmada bu düşüncüyü desteklemektedir.

Kronik hastalıkların iyileşme kalitesi ile ilişkisi incelendiğinde ise şu sonuçlarla karşılaşıldı; hasta desteği puanlarında kronik hastalık olup olmamasına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$)(Tablo 4.4). Ancak fiziksel konfor, fiziksel bağımsızlık, ağrı ve iyileşme kalitesi toplam puanlarında kronik hastalığı olmayan hastaların iyileşme kalitesinin daha iyi olduğu bulundu ($p<0.05$)(Tablo 4.4). Literatür

incelendiğinde ise; Ongün ve Karadaş'ın cerrahi kliniklerde yatan hastalarda yapmış oldukları çalışmada kronik hastalığı olmayan hastaların iyileşme kalitesinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (84). Sarmusakçı' nın yapmış olduğu çalışmada da yine kronik hastalık varlığının iyileşme kalitesini negatif yönde ilişkisi olduğu belirtilmiştir (83). Yolcu ve Akın'ın çalışması ve farklı olarak Abdel ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmalarda da kronik hastalık varlığının iyileşme kalitesi ile negatif yönde ilişkili olduğu belirtilmiştir (18,104). Bu sonuçlar, çalışmanın literatür ile uyumlu olduğunu göstermektedir. Kronik hastalığı olan hastalarda, komplikasyonlarla karşılaşma oranı fizyolojik mekanizmalar etkilendiği için artabilir ve hücre metabolizması etkilendiği için de yara iyileşmesinde gecikmeler meydana gelebilir (84).

Bu araştırmada fiziksel konfor, duygusal durumlar, ağrı ve iyileşme kalitesi toplam puanlarında beden kitle indeksine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$)(Tablo 4.4). Beden kitle indeksi yüksek olan hastaların hasta desteği ve fiziksel bağımsızlık puanları daha yüksek bulundu ($p<0.05$)(Tablo 4.4). Literatür incelendiğinde ise; Chazapis ve arkadaşlarının gününbirlik cerrahi geçiren hastalarda yapmış oldukları çalışmada (103) ve Kobari ve arkadaşlarının renal tümör ameliyatı geçiren hastalarda yapmış oldukları çalışmada (105) beden kitle indeksinin iyileşme kalitesi ile ilişkili olmadığı bulunmuştur. Bu çalışmada ve literatürde de görüldüğü üzere beden kitle indeksi iyileşme kalitesi toplam puanını olumsuz yönde etkilememektedir.

Bu araştırmada hasta desteği, fiziksel bağımsızlık ve ağrı puanlarına bakıldığında; işsiz olan hastaların iyileşme puanlarının düşük olduğu bulundu ($p<0.05$)(Tablo 4.4). Literatür araştırması yapıldığında; Abdel ve arkadaşlarının iyileşme kalitesi üzerine yaptıkları çalışmada ev hanımlarının iyileşme kalitesinin düşük olduğu bulunmuştur (18). Çalışan bireylerin psikososyal sağlık durumları çalışmayan bireylere göre daha iyi olduğu için ve aynı zamanda çalışma hayatına yeniden devam etme ihtiyacının iyileşme kalitesini etkilediği düşünülmektedir.

Literatür incelendiğinde KABG geçirecek hastalarda cerrahi korkunun iyileşme kalitesine etkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmadı. Ancak farklı hasta popülasyonlarında sadece Demirci ve Yılmaz Şahin tarafından lomber disk hernisi ameliyatı olacak hastalarda cerrahi korkunun ağrı ve iyileşme kalitesi üzerine etkisini inceleyen bir çalışmaya rastlandı (64). Demirci ve Yılmaz Şahinin yapmış oldukları çalışmada toplam cerrahi korku puanı 26.23 ± 17.99 (düşük düzeyde cerrahi korku) ve QoR-40 toplam puanı 168.87 ± 14.73 (yüksek düzeyde iyileşme) olarak bulunmuş olup, cerrahi korkunun iyileşme kalitesini negatif yönde tespit edilmiştir (64). Literatürde

iyileşme kalitesini etkileyen birçok faktörün bulunduğunu belirten çalışmalar da bulunmaktadır (17,80,105–110). Kobari ve arkadaşlarının renal tümör ameliyatı geçirecek hastalarla yaptıkları çalışmada uygulanan farklı cerrahi tekniğin iyileşme kalitesini arttırdığı bulunmuştur (105). Joe ve arkadaşlarının pankreatektomi hastalarında yaptıkları (108), Doo ve arkadaşlarının ortopedi hastalarında yaptıkları (109), Shui ve arkadaşlarının kalp dışı ameliyat geçiren hastalarda (106) yaptıkları çalışmalarda hastalara uygulanan farklı anestezi tekniklerinin iyileşme kalitesini arttırdığı bulunmuştur.

Bu araştırmada KABG geçiren hastalarda cerrahi korku ve iyileşme kalitesi arasında negatif yönde ilişki bulundu. Hastaların ameliyat öncesi cerrahi korku düzeyleri artıkça ameliyat sonrası iyileşme kalitesinin azaldığı tespit edildi. Bu sonuçtan yola çıkarak hastaların ameliyat öncesi yaşamış oldukları cerrahi korkuyu; uygun hemşirelik girişimleri ve eğitimlerle azaltarak, iyileşme kalitesinin artırılabilceğı düşünölmektedir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda;

- Koroner arter bypass greft cerrahisi geçirecek hastaların orta düzeyde cerrahi korku yaşadıkları saptandı.
- Koroner arter bypass greft cerrahisi geçirecek hastalarda; toplam cerrahi korku ölçeği puanları ile fiziksel konfor, duygusal durumlar, hasta desteği, fiziksel bağımsızlık, ağrı ve iyileşme kalitesi toplam puanları arasında orta düzeyde negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır. Toplam cerrahi korku ölçeği puanları arttıkça fiziksel konfor, duygusal durumlar, hasta desteği, fiziksel bağımsızlık, ağrı ve iyileşme kalitesi toplam puanları azalacaktır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- KABG geçirecek hastaların cerrahi korku yaşayıp yaşamadıkları belirlenmelidir.
- KABG geçirecek hastaların cerrahi korku düzeyini azaltacak yönde eğitimler ve hemşirelik girişimleri uygulanabilir. Bunun neticesinde ameliyat sonrası iyileşme kalitesinde yükselme meydana gelebilir.
- Daha büyük örneklem grupları ve farklı hasta popülasyonlarıyla benzer araştırmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Aydın DY, Gurkan A. The effect of lavender oil inhalation on pain, anxiety, and sleep quality after coronary artery bypass graft: a randomized controlled trial protocol. *International Journal of Clinical Trials*. 2022;9(3):197-204.
2. Doğrusöz P, Öztürk Ş. Koroner arter bypass greft cerrahisi uygulanan hastalarda müziğin anksiyete ve ağrı düzeyine etkisi. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2023;3(1):78-91.
3. Yıldırım F, Amanvermez Şenarslan D, Bayram B, Kurdal AT, Karaaslan Yüksel Ö, Tetik Ö. Tek damar off-pump ve on-pump koroner arter cerrahisinin postoperatif komplikasyonlara etkisi. 2022;9(1):131-5.
4. Parlak M. Koroner arter hastalığı olan bireylerin hastalık uyumu ve yaşam kalitesinin incelenmesi [yüksek lisans tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2021.
5. Şefikoğulları Z. Koroner arter hastalığı olan bireylerin hastalık algıları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki [yüksek lisans tezi] Mersin: Mersin Üniversitesi; 2018.
6. Balanuye B, Bulut H. Koroner arter bypass greft cerrahisi geçiren hastaların ameliyat sonrası dönemde uyum süreci. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2021;3(3):232-243.
7. Bozkurt T. Koroner arter bypass greft ameliyatı olan hastalarda görülen semptomların bakım memnuniyeti üzerine etkisi [yüksek lisans tezi]. İstanbul: Maltepe Üniversitesi; 2019.
8. Cüre D. Koroner arter bypass greftleme sonrası yoğun bakımda uygulanabilecek güvenli alt ekstremite egzersiz modelleri: bisiklet ergometresi ve tüm vücut titreşimi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2020;5(2):371-9.
9. Şahin A. Koroner arter bypass greft ameliyatı olan hastalara verilen ameliyat öncesi eğitimin ameliyat sonrası konfor düzeyine etkisi [yüksek lisans tezi]. Kırklareli: Kırklareli Üniversitesi 2021.
10. Demirkiran G, Uzun Ö. Koroner arter bypass greft ameliyatı geçiren hastaların taburculuk sonrası öğrenim gereksinimleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2012;28(1):1-12.

11. Çetin F, Yılmaz E. Cerrahi kliniğinde yatan hastaların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin sağlık algısı ve ameliyat korkusuna etkisi. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilim Fakültesi Dergisi. 2022;7(1):61–7.
12. Karadağ Arlı Ş. cerrahi kliniklerde yatan hastaların ameliyat öncesi bilgi düzeylerinin ve neler hissettiklerinin değerlendirilmesi. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;2(1):14–22.
13. Çolak S. Günübürlük cerrahi geçirecek hastaların cerrahi korku düzeylerinin belirlenmesi [yüksek lisans tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2019.
14. Kaya M, Karaman Özlü Z. Elektif cerrahi bekleyen hastalarda cerrahi korkunun sosyal destek algısı ile ilişkisinin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019;22(4):281–90.
15. Kapıkıran G, Demir B, Bülbüloğlu S, Sarıtaş S. The effect of spiritual well-being on surgical fear in patients scheduled to have abdominal surgery. International Journal of Health Services Research and Policy. 2021;6(2):229-38.
16. Demirci B. Lomber disk hernisi ameliyatı öncesi hastaların cerrahi korku düzeylerinin ameliyat sonrası ağrı ve iyileşme kalitesi üzerine etkisi [yüksek lisans tezi]. Ankara: Sağlık Bilimleri Üniversitesi; 2022.
17. Dığın F, Kızılcık Özkan Z. Yaşlı hastaların ameliyat sonrası iyileşme durumlarının belirlenmesi. Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021;6(3):413–8.
18. Abdel A, Abdel R, Mahdy NE, Kamaly M. Predictive factors affecting postoperative quality of recovery for patients undergoing surgery. IOSR Journal of Nursing and Health Science. 2017;6(3):50–60.
19. Şahan D, Gezer N. Koroner arter hastalığında çevrimiçi sağlık uygulamaları. Van Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021;14(1):106–13.
20. Deniz U, Kurtoğlu Z, Aktekin M, Ankaralı H, Cömert A, Yılmaz N. Koroner bypass cerrahisinde alternatif arteriyel greft olarak A. Thoracodorsalis ve A. Thoracica Lateralis: morfolojik bir çalışma. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası. 2017;70(1):19–28.
21. Seyhan Ak E, Ayoğlu T, Kandemir D. Kalp cerrahisi sonrası ağrı kontrolünde yeni yaklaşımlar. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilim Fakültesi Dergisi. 2017;2(1):29–32.
22. Çakır F. Koroner arter bypass greft ameliyatı geçiren hastaların öz etkililik düzeylerinin iyileşme durumlarına etkisinin incelenmesi [yüksek lisans tezi]. Kütahya: Kütahya Sağlık Bilimler Üniversitesi; 2023.

23. Topak OZ, Baltalarlı A, Önem G, Özdel Oİ. Is it important to give patients verbal-visual information about the operation to improve their psychological functions in coronary artery bypass graft surgery? Pamukkale Medical Journal. 2022;15(3):555-62.
24. Yılmaz N, Karaca Sivrikaya S. Aterosklerotik kardiyovasküler hastalık tanılı olgunun koroner by-pass operasyonu sonrası hemşirelik bakımı (Olgu Sunumu). Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018;2(1):36–45.
25. Okgün Alcan A, Demir Korkmaz F, Çakmakçı H. Koroner arter baypas greft cerrahisi sonrası sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi. 2017;25(1):45–51.
26. Arslan H. Koroner arter bypass greft (Kabg) ameliyatı olacak hastalara ameliyat öncesi verilen video ve broşür destekli eğitimin hastaların anksiyete, yaşam bulguları ve ağrıları üzerine etkisi [yüksek lisans tezi]. Gaziantep: Sanko Üniversitesi; 2022.
27. Alexander JH, Smith PK. Coronary-artery bypass grafting. New England Journal of Medicine. 2016;374(20):1954–64.
28. Hacanli Y, Andaç MH, Ersöz E. Kardiyopulmoner bypass ' ta magnezyumun önemi. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2023;20(1):122–27.
29. Albayram T, Konateke S, Güner Şİ. Current Nursing Approaches in Minimal Invasive Heart Surgery. In: Cukurova 8th international scientific researches conference April 15-17, 2022/ Adana, TURKEY. Adana: Türkiye; 2022. p. 1036–45.
30. Yoltay H. Koroner arter bypass greft ameliyatı geçiren yaşlı hastaların enflamasyon, fonksiyonel durum değişiklikleri, kilo kaybı ve yaşam kalitesinin incelenmesi [yüksek lisans tezi]. İzmir: Ege Üniversitesi; 2017.
31. Karalar E. Bypass cerrahisi geçiren hastalarda toraks tüpü çıkarılması işlemine bağlı gelişen ağrıda soğuk uygulamanın etkisi [yüksek lisans tezi]. İstanbul: Maltepe Üniversitesi; 2022.
32. Lafçı G, Çağlı K, Özcan F. Koroner arter baypas greft cerrahisi. Türk GöğüsKalp Damar Cerrahisi Dergisi. 2014;22(1):211–15.
33. Lawton JS, Tamis-Holland JE, Bangalore S, Bates ER, Beckie TM, Bischoff JM, et al. 2021 ACC/AHA/SCAI Guideline for Coronary Artery Revascularization. J Am Coll Cardiol. 2022 Jan;79(2):e21–129.

34. Eren F. Koroner arter bypass greft ameliyatı geçiren hastalara taburculuk sonrası tele hemşirelik hizmeti ile verilen danışmanlığın, depresyon, anksiyete ve stres düzeyine etkisi [yüksek lisans tezi]. Antalya: Akdeniz Üniversitesi; 2018.
35. Ahraz M. Koroner anjiyografi sonrası KABG cerrahisi önerilen hastalarda hemşirenin eğitici hasta danışmanlığı rolünün hastanın anksiyetesi ve cerrahi kararına etkisi [yüksek lisans tezi]. Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi; 2018.
36. Çatal E. Koroner arter bypass greftli hastalarda hemşirelik girişiminin öğrenim gereksiniminin karşılanması, iyileşme algısı, başetme-uyum ve yaşam kalitesine etkisi [yüksek lisans tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2015.
37. Demirdağ E, Erol G, Çetin E, Sicim H, Kartal H, Arslan G. Comparison of surgical results of patients undergoing on-pump and off-pump coronary artery bypass grafting. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*. 2019;21(2):112–7.
38. Kavuncu N. Koroner arter bypass greft cerrahisi geçiren bireylerin yoğun bakım deneyimleri ve etkileyen faktörlerin saptanması [yüksek lisans tezi]. İstanbul: Medipol Üniversitesi; 2016.
39. Melly L, Torregrossa G, Lee T, Jansens JL, Puskas JD. Fifty years of coronary artery bypass grafting. *Journal of Thoracic Disease*. 2018;10(3):1960–7.
40. Ulular O. The effect of the number of vessel grafts used in coronary artery bypass grafting surgery to short-term mortality. *Cukurova Medical Journal*. 2020;45(4):1402-10.
41. Jalalzai I, Usta H, Sönmez E, Pir İ, Kılıç Y, Arslan Ü, Çetin M, Erkut B. Koroner Arter Bypass Greftleme Operasyonu Yapılan Hastalarda Postoperatif Komplikasyonların Vitamin D Seviyeleriyle İlişkisinin Retrospektif Değerlendirilmesi. *Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Dergisi*. 2022;1(3):73-9.
42. Mavili I, Ahutoglu C, Pestilci Z, Kocabaş S, Akar FZ. Klinik glioma koroner arter baypas greftleme cerrahisi sonrası erken dönemde gelen komplikasyonlar ve ilişkili etiyolojik faktörler. *Gogus-Kalp-Damar Anestezi ve Yogun Bakim Derneği Dergisi*. 2016;22(1):16–23.
43. Talas Z, Küçük B, Kanko M, Çardaköz T, Mehtap Ö. Hyperfibrinolysis; A serious and mortal complication after cardiopulmonary bypasses: case report. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi*. 2021;7(3): 319–22.

44. Ovalı C, Şahin A. Koroner arter bypass cerrahisi sonrası erken komplikasyonların tanı ve tedavisinde ekokardiyografinin rolü. *Cukurova Medical Journal*. 2018;43(4):862–7.
45. Tuna A, Emre Ö. Koroner arter bypass greft ameliyatı geçiren hastaların taburculuk sonrası telefon ile izlenmesinin bakım sonuçlarına etkisi. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2020;2(1):44–53.
46. Çam Yanık T, Gürdil Yılmaz S. Kardiyovasküler cerrahi sonrası yoğun bakımda yaşanan sorunlar ve hemşirelik bakımı. *Sağlık Bilim Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*. 2019;1(2):122–7.
47. Oshvandi K, Pakrad F, Saleh RM, Rabiei MAS, Shams A. Post-operative symptoms and complications in patients having undergone coronary artery bypass graft in Hamadan: A descriptive cross-sectional study. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care*. 2020;9(4):1-8.
48. Demir Gündoğmuş P, Gündoğmuş İ. The effect of cardiac rehabilitation on anxiety and depression in percutaneous coronary intervention (PCI) and coronary artery bypass grafting (CABG) patients. *Journal of Surgery and Medicine*. 2021;5(9):867–70.
49. Teker Açikel ME, Korkut AK. Sleep disorder after coronary artery bypass operation. *Kosuyolu Heart Journal*. 2020;23(2):117–21.
50. Dağcan N, Gürol Arslan G. Covid-19 geçirmiş, açık kalp cerrahisi uygulanan hastanın Watson insan bakım odeli'ne göre hemşirelik yaklaşımı: olgu sunumu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2022;38(2):154–64.
51. Tüfekçi H, Akansel N, Sivrikaya SK. Pain interference with daily living activities and dependency level of patients undergoing CABG surgery. *Pain Management Nursing*. 2022;23(2):180–7.
52. Bozkurt T. Symptoms and care satisfaction in patients who underwent coronary artery bypass graft surgery. *Clinical and Experimental Health Sciences*. 2021;11(3):481–6.
53. Aydın A, Gürsoy A. The care needs and care dependency of coronary artery bypass graft (CABG) patients after hospital discharge. *Journal of Education and Research in Nursing*. 2019;16(1):8–14.
54. Dinçoğlu H. Minimal invaziv kalp cerrahisi ve açık kalp cerrahisi uygulanan hastaların fonksiyonel kapasite ve yaşam kalitesinin karşılaştırılması [yüksek lisans tezi]. Gaziantep: Sanko Üniversitesi; 2021.

55. Birlikbaş S, Bölükbaş N. ERAS rehberleri cerrahi sonrası hızlandırılmış iyileşme protokolleri. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 2019;2(3):194–205.
56. Dığın F, Fındık ÜY. The effect of nurse telephone consultation after coronary artery bypass on the autonomy level of elderly patients : a quasi-experimental study. Medical Journal of Bakırköy. 2021;17(1):135–41.
57. Mete Z. Total diz protezi ameliyatı planlanan hastaların cerrahi korku düzeyleri ile ameliyat sonrası ağrı düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi [yüksek lisans tezi]. Ankara: Başkent Üniversitesi; 2020.
58. Dursun A. Kalp damar cerrahisi planlanan hastalarda ameliyat öncesi müzik dinletmenin cerrahi korku ve anksiyete üzerine etkisi [yüksek lisans tezi]. Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi; 2018.
59. Çağlar S, Karaman Özlü Z. X, Y, Z kuşağındaki hastalarda cerrahi korku düzeyinin belirlenmesi. Karya Journal Health Science. 2022;3(2):69–77.
60. Taşdemir N, Yıldırım Tank D, Çetinkaya BE. Hastaların ameliyat öncesi dönemde korku düzeyleri ile öğrenim gereksinimleri arasındaki ilişki. Sağlık Akademisi Kastamonu. 2022;7(1):47–58.
61. Şahin M. Korku, Kaygı ve Kaygı (anksiyete) bozuklukları. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi. 2019;6(10):117–35.
62. Menevşe Ş. Laparoskopik kolesistektomi öncesi hastalara uygulanan duygusal özgürleşme tekniği'nin cerrahi korku ve kaygıya etkisi [yüksek lisans tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2022.
63. T.C. Türk Dil Kurumu Başkanlığı. <https://sozluk.gov.tr/korku> Son Erişim Tarihi 01 Ocak 2023.
64. Demirci B, Yılmaz Şahin S. Lomber disk hernisi ameliyatı öncesi hastaların cerrahi korku düzeylerinin ameliyat sonrası ağrı ve iyileşme kalitesi üzerine etkisi. Karya Journal of Health Science. 2023;4(1):19-25.
65. Bağdigen M, Karaman Özlü Z. Validation of the Turkish version of the surgical fear questionnaire. Journal of Perianesthesia Nursing. 2018;33(5):708-14.
66. Çınar F, Bülbüloğlu S. The effect of spiritual well-being on surgical fear in geriatric patients. International Journal of Health Services Research and Policy. 2022;11(1):119–27.
67. Norris P. Current opinion about surgery-related fear and anxiety. Journal Perioper Nursing. 2018;31(4):4–6.

68. Dinç G. Total diz artroplastisi ameliyatı yapılan hastaların cerrahi korku düzeyleri ile ameliyat sonrası anksiyete ve mobilizasyon arasındaki ilişkinin incelenmesi [yüksek lisans tezi]. Karabük: Karabük Üniversitesi, 2022.
69. Can E, Beydağ KD. Sezaryen hastalarının cerrahi korku düzeyini etkileyen faktörler. Bandırma Onyedü Eylül Üniversitesi Sağlık Bilim ve Araştırmaları Dergisi. 2023;5(2):121–31.
70. Odabaşı G. Bariatrik cerrahi uygulanacak hastalarda cerrahi korku düzeyinin ameliyat sonrası ağrı, bulantı-kusma ve uyku kalitesi ile ilişkisi [yüksek lisans tezi]. Nevşehir: Hacı Bektaş Veli Üniversitesi; 2021.
71. Theunissen M, Peters ML, Schouten EGW, Fiddelaers AAA, Willemsen MGA, Pinto PR, Gramke HF, Marcus MAE. Validation of the surgical fear questionnaire in adult patients waiting for elective surgery. PLoS One. 2014;9(6):1–9.
72. Fernandez Lobato CR, Soria Aledo V, Jover Navalón JM, Calvo Vecino JM. National survey on patient's fears before a general surgery procedure. Cirugía Española. 2015;3(93):643–50.
73. Şahin Altun Ö, Karaman Özlü Z, Olçun Z, Kaya M. Does the fear of surgery prevent patients from sleeping? Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;20(4):260–6.
74. Theunissen M, Jonker S, Schepers J, Nicolson NA, Nuijts R, Gramke HF, Marcus MAE, Peters ML. Validity and time course of surgical fear as measured with the surgical fear questionnaire in patients undergoing cataract surgery. PLoS One. 2018;13(8):1–19.
75. Sepúlveda-Plata MC, García-Corzo G, Gamboa-Delgado EM. Effectiveness of nursing intervention to control fear in patients scheduled for surgery. Revista Facultad de Medicina. 2018;66(2):195–200.
76. Cerit B, Coşkun S. Hasta ve hemşirelerin hemşirelik bakım kalitesine ilişkin algıları. Turkish Journal of Clinics and Laboratory. 2018;9(2):103–9.
77. Çağlar S. XYZ kuşağındaki hastalarda cerrahi korku düzeyinin belirlenmesi [yüksek lisans tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2019.
78. Bağdigen M. Cerrahi korku ölçeği'nin türkçe geçerlilik güvenirlik çalışması ve sosyal destek algısı ile ilişkisinin belirlenmesi [yüksek lisans tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2016

79. Açıkgöz F. Kolorektal cerrahi geçiren hastalarda postoperatif susuzluğun hasta konforu ve iyileşme kalitesi üzerine etkisinin incelenmesi [yüksek lisans tezi]. Ankara: Sağlık Bilimleri Üniversitesi; 2023.
80. Andersson V, Bergstrand J, Engström Å, Gustafsson S. The impact of preoperative patient anxiety on postoperative anxiety and quality of recovery after orthopaedic surgery. *Journal of Perianesthesia Nursing*. 2020;35(3):260–4.
81. Neville A, Lee L, Antonescu I, Mayo NE, Vassiliou MC, Fried GM, Feldman LS. Systematic review of outcomes used to evaluate enhanced recovery after surgery. *British Journal of Surgery*. 2014;101(3):159–71.
82. Jaensson M, Nilsson U, Dahlberg K. Methods and timing in the assessment of postoperative recovery: a scoping review. *British Journal of Anaesthesia*. 2022;129(1):92–103.
83. Sarmusakçı N. Ameliyat sonrası iyileşmenin değerlendirilmesi: bir karma yöntem çalışması [yüksek lisans tezi]. İzmir: Katip Çelebi Üniversitesi; 2023.
84. Ongün P, Karadaş A. Examination of perception of nursing care and quality of recovery in surgical patients according to some variables. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2023;8(4):448–54.
85. Bowyer A, Royse CF. The future of postoperative quality of recovery assessment: multidimensional, dichotomous and directed to individualize care to patients after surgery. *Current Opinion in Anaesthesiology*. 2016;29(6):683–90.
86. Günel B. Nöroşirurji kliniğinde yatan yaşlı hastaların kırılganlık düzeyi ile iyileşme kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi [yüksek lisans tezi]. İzmir: Ege Üniversitesi; 2021.
87. Karaman S, Arici S, Dogru S, Karaman T, Tapar H, Kaya Z, Suren M, Gürler Balta M. Validation of the Turkish version of the quality of recovery-40 questionnaire. *Health Qual Life Outcomes*. 2014;12(1):1–6.
88. Myles PS, Weitkamp B, Jones K, Melick J, Hensen S. *British Journal of Anaesthesia*. 2000;84(1):11-5.
89. Alpar CR. Spor, sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlik. *Detay Yayıncılık* 2020;7(1):227–33.
90. Aktürk Z, Acemoğlu H. Sağlık çalışanları için araştırma ve pratik istatistik. In *Erzurum* 2011, 187–294.

91. Mete Z, Avcı Işık S. Determination of the relationship between surgical fear levels and postoperative pain levels in patients undergoing total knee prosthesis surgery. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*. 2020;12(3):337–47.
92. Wizano Y, Kurnia D. Assessment of anxiety before surgery in cardiac surgery patients who have no history of anxiety: supporting factors and postoperative morbidity. *Devotion : Journal of Research and Community Service*. 2022;3(13):2270–7.
93. Tutuş N. Kronik inmeli hastalarda gastrocnemius kası spastisitesinin yürüme simetrisi ve gövde kontrolüne etkisi [yüksek lisans tezi]. Malatya: İnönü Üniversitesi; 2021.
94. Satır G, Özbaş A, Taşkın HE. Bariyatrik cerrahi hastalarında cerrahi korku ile sosyal görünüş kaygısı arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*. 2024;7(1):11–9.
95. Akutay S, Ceyhan Ö. The relationship between fear of surgery and affecting factors in surgical patients. *Perioperative Medicine*. 2023;12(1):22-30.
96. Kayaoğlu K, Kavak F. Evaluation of the relationship between spiritual well-being and surgical fear in liver transplant candidates. *International Journal of Health Services Research and Policy*. 2023;8(3):231–9.
97. Borde DP, Futane SS, Asegaonkar B, Apsingekar P, Khade S, Khodve B, Puranik M, George A, Joshi S. Effect of perioperative pregabalin on postoperative quality of recovery in patients undergoing off-pump coronary artery bypass grafting (OPCABG): A prospective, randomized, double-blind trial. *Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia*. 2017;31(4):1241–5.
98. Demirdağ H, Öner Cengiz H, Erdoğan B, Soytürk ES, Kurt B, Uygun AN. Determination of the relationship between preoperative fasting time and postoperative recovery quality in patients undergoing urological surgery: A descriptive study. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*. 2024;16(1):17–25.
99. Lee JH, Ki M, Choi S, Woo CJ, Kim D, Lim H, Kim D. Validity and reliability of the Korean version of the quality of recovery-15 questionnaire. *Korean Journal of Anesthesiology*. 2021;74(2):142–9.
100. Jaensson M, Dahlberg K, Nilsson U. Factors influencing day surgery patients' quality of postoperative recovery and satisfaction with recovery: a narrative review. *Perioperative Medicine*. 2019;8(1):1–7.

101. Terkawi A, Tsang S, Riad W, Nassar S, Mahmoud M, AlKahtani G, Alsharif H, Doais K, Sala F, Abdulrahman A, Royse C. Development and validation of Arabic version of the postoperative quality of recovery scale. *Saudi Journal of Anaesthesia*. 2017;11(5):840-52.
102. Shida D, Wakamatsu K, Tanaka Y, Yoshimura A, Kawaguchi M, Miyamoto S, Tagawa K. The postoperative patient-reported quality of recovery in colorectal cancer patients under enhanced recovery after surgery using QoR-40. *BMC Cancer*. 2015;15(1):799-804.
103. Chazapis M, Walker EMK, Rooms MA, Kamming D, Moonesinghe SR. Measuring quality of recovery-15 after day case surgery. *British Journal of Anaesthesia*. 2016;116(2):241–8.
104. Yolcu S, Akın S. Ortopedi, kalp ve genel cerrahi ameliyatları sonrası dönemde hastaların iyileşme durumları ve bakım gereksinimlerinin değerlendirilmesi. *Sağlık ve Toplum*. 2015;25(3):33–45.
105. Kobari Y, Takagi T, Yoshida K, Ishida H, Tanabe K. Comparison of postoperative recovery after robot-assisted partial nephrectomy of T1 renal tumors through retroperitoneal or transperitoneal approach: A Japanese single institutional analysis. *International Journal of Urology*. 2021;28(2):183–8.
106. Shui M, Xue Z, Miao X, Wei C, Wu A. Intravenous versus inhalational maintenance of anesthesia for quality of recovery in adult patients undergoing non-cardiac surgery: A systematic review with meta-analysis and trial sequential analysis. *PLoS One*. 2021;16(7):1-14.
107. Canitez A, Kozanhan B, Aksoy N, Yildiz M, Tutar MS. Effect of erector spinae plane block on the postoperative quality of recovery after laparoscopic cholecystectomy: a prospective double-blind study. *British Journal of Anaesthesia*. 2021;127(4):629–35.
108. Joe Y, Kang CM, Lee H, Kim K, Hwang HK, Lee J. Quality of recovery of patients who underwent curative pancreatectomy: comparison of total intravenous anesthesia versus inhalation anesthesia using the QOR-40 questionnaire. *World Journal of Surgery*. 2021;45(8):2581–90.
109. Doo AR, Kang S, Kim YS, Lee TW, Lee JR, Kim DC. The effect of the type of anesthesia on the quality of postoperative recovery after orthopedic forearm surgery. *Korean Journal of Anesthesiology*. 2020;73(1):58–66.

110. Gümüş K. The effects of preoperative and postoperative anxiety on the quality of recovery in patients undergoing abdominal surgery. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 2021;36(2):174–8.



EKLER

EK-1. Özgeçmiş



EK-2. Kişisel Bilgi Formu

1.Kaç yaşındasınız? a.45-54 yaş b.55-64 yaş c.65 yaş ve üzeri

2. Cinsiyet ? a. Kadın b. Erkek

3. BKİ a. 18.5-24.9 arası b. 25-29.9 arası c. 30 ve üzeri

4. Öğrenim durumunuz nedir?

a. Okur-yazar değil b. Okur-yazar c. İlkokul d. Ortaokul e. Lise f. Lisans ve üstü

5. Medeni durumunuz nedir? a. Evli b. Bekar

6.Ekonomik durumunuz nasıl?

a. Gelir-giderden fazla b. Gelir-gidere dengeli c. Gelir-giderden az

7. Mesleğiniz nedir?

a. Ev hanımı b. Serbest Meslek c. Memur d. Emekli e. İşsiz

8.Sigara alışkanlığınız var mıdır? a. Var b. Yok

9.Alkol alışkanlığınız var mıdır? a. Var b. Yok

10.Kronik bir sağlık sorununuz var mı? a-Evet b- Hayır

Cevabınız evet ise nedir?.....

11- Daha önce ameliyat oldunuz mu? a-Evet b-Hayır

Cevabınız evet ise ne ameliyatı oldunuz?.....

12-Size bakım verecek bir kişi var mı? a. Var b. Yok

EK-3. Cerrahi Korku Ölçeği (CKÖ)

Bu ölçek sizin cerrahi prosedürde cerrahi girişime maruz kaldığınızda sizin ameliyatın çeşitli yönlerinden ne kadar korktuğunuzu değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Şu anda nasıl hissettiğinizi en iyi yansıtan seçeneği yuvarlak içine alınız.

1) Ameliyattan korkuyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

hiç korkmuyorum

çok korkuyorum

2) Anesteziiden korkuyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

hiç korkmuyorum

çok korkuyorum

3) Ameliyat sonrası ağrıdan korkuyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

hiç korkmuyorum

çok korkuyorum

4) Ameliyattan sonra rahatsız edici (bulantı gibi) yan etkilerden korkuyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

hiç korkmuyorum

çok korkuyorum

5) Ameliyattan dolayı sağlığımın kötüleşeceğinden korkuyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

hiç korkmuyorum

çok korkuyorum

6) Ameliyatın başarısız geçeceğinden korkuyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

hiç korkmuyorum

çok korkuyorum

7) Ameliyattan sonra tamamen iyileşemeyeceğimden korkuyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

hiç korkmuyorum

çok korkuyorum

8) Ameliyattan sonra iyileşme sürecimin uzun olacağından korkuyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

hiç korkmuyorum

çok korkuyorum

EK-4. İyileşme Kalitesi Ölçeği (QoR-40)

KISIM A Son 24 saattir kendinizi nasıl hissediyorsunuz? (1'le 5 arasında puanlayınız: 1 = Çok kötü, 5 = Mükemmel)	Hiçbir zaman	Bazen	Genellikle	Çoğu zaman	Her zaman
Rahatlık					
Rahatça nefes alıp verebiliyorum	1	2	3	4	5
İyi bir uyku uyudum	1	2	3	4	5
Yediklerimden tad alabiliyorum	1	2	3	4	5
Kendimi dinlenmiş hissediyorum	1	2	3	4	5
Duygular					
Genel olarak kendimi iyi hissediyorum	1	2	3	4	5
Kendime hakimim	1	2	3	4	5
Kendimi rahat hissediyorum	1	2	3	4	5
Son 24 saatte aşağıdakilerden birini yaşadınız mı?					
Hareket özgürlüğü					
Normal konuşabiliyorum	1	2	3	4	5
Yüzümü yıkayabiliyorum, Dişlerimi fırçalayabiliyorum, traş olabiliyorum	1	2	3	4	5
Kendi görünümümü kendim düzeltebiliyorum	1	2	3	4	5
Yazı yazabiliyorum	1	2	3	4	5
İşime dönebilirim yada gündelik hayatta yaptığım işleri yapabiliyorum	1	2	3	4	5
Hasta Desteği					
Hastane personeliyle iletişim kurabiliyorum (hastanedeyken)	1	2	3	4	5
Ailem ve arkadaşarımla iletişim kurabiliyorum	1	2	3	4	5
Hastanedeki doktorlardan destek alabiliyorum	1	2	3	4	5
Hastanedeki hemşirelerden destek alabiliyorum	1	2	3	4	5
Ailem veya arkadaşarımdan destek alabiliyorum	1	2	3	4	5
Komutları ve tavsiyeleri anlayabiliyorum	1	2	3	4	5
KISIM B Son 24 saattir aşağıdakilerden birini yaşadınız mı? (1'den 5'e kadar: 1 = Çok kötü ve 5 = Mükemmel)	Hiçbir zaman	Bazen	Genellikle	Çoğu zaman	Her zaman
Rahatlık					
Bulantı	5	4	3	2	1
Kusma	5	4	3	2	1
Öğürme	5	4	3	2	1
Huzursuzluk hissetme	5	4	3	2	1
Sallanma yada seğirme	5	4	3	2	1
Titreme	5	4	3	2	1
Üşüdüğünü hissetme	5	4	3	2	1
Baş dönmesi hissetme	5	4	3	2	1
Duygular					
Kötü rüya görme	5	4	3	2	1
Kaygılı hissetme	5	4	3	2	1
Öfkeli hissetme	5	4	3	2	1
Depresif (ruhsal sıkıntılı) hissetme	5	4	3	2	1
Kendini yalnız hissetme	5	4	3	2	1
Uykuya dalmakta güçlük çekme	5	4	3	2	1
Hasta desteği					
Kafası karışık hissetme	5	4	3	2	1
Ağrı					
Orta şiddette ağrı	5	4	3	2	1
Şiddetli ağrı	5	4	3	2	1
Baş ağrısı	5	4	3	2	1
Kas ağrısı	5	4	3	2	1
Sırt ağrısı	5	4	3	2	1
Boğaz ağrısı	5	4	3	2	1
Ağızda yaraya bağlı ağrı	5	4	3	2	1

EK-6. Kurum İzni



EK-7. Cerrahi Korku Ölçeği Kullanım İzni



EK-8. İyileşme Kalitesi Ölçeği Kullanım İzni

