

## Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Geçiren Hastaların Taburculuk Sonrası Telefon İle İzlenmesinin Bakım Sonuçlarına Etkisi

### The Effect of Tele-Nursing to Care Results After Discharged to Patient with Coronary Arter Bypass Graft

Arzu TUNA<sup>1</sup>, Ömer EMRE<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Prof. Dr. İzmir Tınaztepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İzmir arzutunam@gmail.com  
ORCID: 0000-0001-9024-3513 (Sorumlu Yazar)

<sup>2</sup>Bilim Uzm. Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi, Ankara  
ORCID: 0000-0002-7201-4634

Geliş tarihi/Received:05.04.2021  
Kabul tarihi/Accepted:13.04.2021  
Yayın tarihi/Online published:15.06.2021

#### ÖZET

Bu çalışma; koroner arter bypass greft ameliyatı geçiren hastaların taburculuk sonrası telefon ile izlenmesinin bakım sonuçlarına etkisini belirlemek, öğrenme gereksinimlerini belirlemek, komplikasyonları belirlemek ve önlemek amacıyla yapıldı. Araştırma SANKO Üniversitesi Sani Konukoğlu Hastanesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Kalp Damar Cerrahisi Servisi'nde yatan ve taburcu olan 60 hasta üzerinde yarı deneysel olarak yapıldı. Hastalara taburcu olmadan önce klinik rutinde verilen taburculuk eğitimi sırasında araştırmacı tarafından hazırlanan Hasta Tanılama Formu dolduruldu. Taburculuk sonrası hastalar telefonla aranarak yine araştırmacı tarafından hazırlanan Telefonla Hasta Gereksinimleri Saptanması Anketi dolduruldu.

Taburculuk sonrası hastaların telefonla izleminde 41,2±5,4 dk görüşme sağlandı. Görüşmeler sonucunda; hastaların %75'i yara yeriyle ilgili, %56,7'si ağrı ile ilgili, %41,7'si solunumla ilgili sorunları olduğunu bildirdi. Araştırmacı tarafından sorun bildiren hastalara telefonla danışmanlık yapıldı. Hastaların görüşmelerden memnun olduğu gözlemlendi. Sonuç olarak telefonla hasta gereksinimlerinin saptanmasının hasta bakım sonuçlarına olumlu etkileri olduğu gözlemlendi.

**Anahtar Kelimeler:** Koroner Arter Bypass Greft, Hemşirelik, Telefonla Danışmanlık

## ABSTRACT

The aim of this study was to determine the effect of monitoring of the patients who had undergone coronary artery bypass graft surgery on the results of care after discharge, to determine the learning needs, to determine and prevent the complications. This study was done quasi-experimentally on 60 patients who were hospitalized and discharged at the Cardiovascular Surgery Department of SANKO University Sani Konukoğlu Hospital Health Application and Research Center. The patient diagnosis form was completed before patient discharge. After discharge, the patients were contacted by telephone, and the Patient Requirements Determination Questionnaire which

was prepared by the researcher, completed. An average of 41,2±5,4 minutes of conversation was achieved during the telephone follow-up of the patients. As a result of the interviews; 75% of the patients reported related about wound problems, 56,7% related pain problems and 41,7% had respiratory problems. Telephone counseling was provided to patients who reported problems by the researcher. The patients were satisfied with the interviews. In conclusion, it was observed that the determination of patient requirements by telephone had positive effects on patient care results.

**Key Words:** Coronary Arter By-pass Graft, Nursing, Tele-nursing

## GİRİŞ

Günümüzde toplumsal alışkanlıklar, yoğun sigara kullanımı ve toplumsal yaşantılardan dolayı yaşanan stres gibi nedenlerle kalp hastalıkları, en sık yaşanan sağlık sorunları arasında yer almaktadır. Koroner Arter Bypas Graft (KABG) cerrahisi yapılan en yaygın ve maliyetli tıbbi prosedürlerden biridir. Gelişmiş ülkelerde, açık kalp ameliyatı geçiren hastaların yaşı çoğunlukla 65 yaş ve üzeri iken ülkemizde açık kalp ameliyatı olan bireyler daha genç yaşta (Evered ve diğerleri, 2016). Türkiye’de yaklaşık 50 merkezde yılda yaklaşık 34000 açık kalp ameliyatı yapılmaktadır. Dünyada kalp ve damar cerrahisinin önde gelen merkezlerinde açık kalp cerrahisi ameliyatlarının mortalitesi, hastanın taşıdığı riske göre %1 ile %4 arasında değişmektedir. Açık kalp ameliyatları, uzun süren operasyonlardır ve bu ameliyat sonucu hastada geniş sternotomi yarası, ameliyat sonrası yaklaşık 12-24 saat süren ventilatör desteği, 5-6 gün hastanede kalma ve 6-8 hafta süren iyileşme dönemi mevcuttur. Bu nedenle KABG sonrası erken dönemde; asidoz, kalp tamponadı, hemoraji, hipovolemiye bağlı kalp

debinin düşmesi, pulmoner emboli, yaygın intravasküler koagülasyon (DIC) geç dönemde ise; yara yeri enfeksiyonu, emboli, endokardit ve greft oklüzyonu gibi komplikasyonlar görülebilir (Hulzebos ve diğerleri, 2006; Gance ve diğerleri, 2015).

KABG ameliyatı sonrasında gelişebilecek komplikasyonları önlemek veya erken dönemde tanılamak iyi bir hemşirelik bakımıyla mümkündür. Ameliyat sonrası ilk haftada gelişebilecek fiziksel komplikasyonları tanılamak mümkündür. KABG ameliyatı sonrası hastanın sternumunda geniş bir yara mevcuttur ve hasta 12-24 saat arası mekanik ventilatöre bağlı olarak izlenir. 5-6 gün klinikte yatarak takip edilen hastada iyileşme süresi 6-8 hafta arasında değişebilir ve bu süreçte de komplikasyonlar görülebilir (Gance ve diğerleri, 2015; Lewis ve diğerleri, 2016). KABG sırasında greft, internal mammarian arterden alındıysa hasta ameliyat sonrası kolunda hissizlik yaşayabilir. Bu hissizlik durumu akut olabildiği gibi kalıcı da olabilir. Gastroeploik arterden alındıysa da ileus gelişmesine neden olabilir. Hemşire gelişebilecek

komplikasyonlar hakkında bilgi sahibi olmalı ve izlemine yapmalıdır.

Açık kalp ameliyatı sonrası ortaya çıkan bu komplikasyonlar genellikle ilk altı hafta içinde görülmektedir (Biancari ve diğerleri, 2015; Glance ve diğerleri, 2015; Hulzebos ve diğerleri, 2006; Lewis ve diğerleri, 2001). Oysa açık kalp ameliyatı geçiren birey herhangi bir komplikasyon gelişmemiş ise ortalama altıncı günde hastaneden taburcu edilmektedir (Halm, 2016). İngiltere’de kalp merkezlerinde altın kural, açık kalp ameliyatı sonrası 6-7. günde hastayı taburcu etmektir (Kempny ve diğerleri, 2017). Bilindiği gibi hastanın taburcu edildiği bugünde yara henüz tam iyileşmemiştir. Dolayısıyla birey ve aile evde pek çok sorun yaşayabilmektedir. Hemşirelik bakımı ve hasta gereksinimlerinin karşılanması evde de devam etmektedir. Hastaların ameliyat sonrası evde bakımında fiziksel, psikolojik, sosyal gereksinimlerinin karşılanması adına hastalara verilen eğitimler dışında evde telefonla izlemlerinin yapılması ve gereksinim duydukları bilgilerin tekrarlanması hem yaşam kalitesini artıracak hem de hastaların hastane kontrollerinin sürdürülmesine destek olacaktır. Bu nedenle hastaların ameliyat sonrası evde bakımında fiziksel, psikolojik, sosyal gereksinimlerinin karşılanması adına hastalara verilen eğitimler dışında evde telefonla izlemlerinin yapılması ve gereksinim duydukları bilgilerin tekrarlanması hastaların yaşam kalitesini artıracak, hasta ve yakınlarının endişelerini azaltarak acil servise gereksiz başvuruları önleyecek, hastaların hastane kontrollerini atlamamalarına yardımcı olacaktır (Chen ve diğerleri, 2017).

Hastaların KABG ameliyatından sonra taburculuk döneminde karşılaşılabilecek problemlere yönelik verilecek danışmanlık ve eğitim konuları; koroner arter hastalığı ve KABG ameliyatının amacı, ameliyattan önce hazırlık ve

ameliyat sonrası yara iyileşmesini hızlandırmak için ne yapılması gerektiği, hastaların evde yapması gereken beslenme, aktivite, egzersizler ve eve döndükten sonra kaçınması gerekenler, hekimi ne zaman arayacakları ve hangi ilaçları kullanacakları, takip edecekleri laboratuvar değerleri, ameliyattan sonra duygusal olarak daha iyi hissetmek için yapmaları gerekenler, cinsel hayatlarına veya araba sürmeye ne zaman devam edecekleri, vücut ısısı, nabız ve arter kan basınçlarını ölçmeleri ve kayıt etmeleri, sağlıklı bir kalp için tavsiye edilen ve tavsiye edilmeyen yiyecek listeleri, tedavi ve takip çizelgelerini, açışl durumlarda neler yapmaları gerektiğini içermelidir (Cebeci, Çelik, 2011; Halm, 2016).

Planlı taburculuk eğitimi ve danışmanlık ile hastalık nedeniyle karşılaşılabilecek sorunların ve hastaların kendi kendilerine bakım davranışları ile ilgili karşılaşılabileceği sorunların önüne geçilebilir. KABG ameliyatı, hastaların ve ailelerinin hayatlarına bir yük getiren önemli bir olaydır. Bu nedenle hastaların ve yakınlarının yardımı ihtiyaçları vardır. Ameliyat sonrası hastalar iyileşme süreçlerinin büyük bir kısmını aile üyeleriyle ve evde geçirirler. Bu nedenle, hastalara gerekli bakım bilgilerinin ve becerilerinin aktarılması ve taburcu olmadan önce bu bilgilerin danışmanlık aracılığıyla öğretilmesi gerekir. Danışmanlık hizmeti hastaların bilgi ve becerileri düzeylerini artırarak kendi kendine bakım davranışları geliştirmelerine yardımcı olur. Hastalar sağlık sorunlarıyla ilgili gerekli sorumlulukları üstlenir ve karşılaşılabilecek sorunlarla daha kolay başa çıkabilirler (Cebeci, Çelik, 2011).

Hastanın eve nasıl taburcu edileceğini planlamak taburculuk planlamasının ilk aşamasıdır. Bu planlama yapılırken hasta ve hasta yakınları da planlamaya dahil edilmelidir. Hastaya eve ulaşıldıktan sonra ilk aşamada ziyaretçi kabul

edilmemesi ve mümkünse uyuyarak bir süre dinlenmesi tavsiye edilir. Hasta taburcu olmadan hemen önce yapılacak analjezik uygulamalar eve transfer sürecini kolaylaştırabilir. Bu süreçte seçilen kıyafetler rahat ve konforlu olmalı, kullanılacak araç da bu doğrultuda hastaya uygun olmalıdır. Hasta ilk aşamada kendisini yorgun hissedebilir, bu durumun normal olduğu hastaya açıklanmalıdır. Verilecek taburculuk eğitiminin belirli konu başlıklarını içermesi ve hastaya yazılı olarak da verilmesi gerekir (Akbari, Çelik, 2018).

Hastalar taburcu edildikten sonra evde bakımları gerekir. Hastane ortamı hem stresli hem de enfeksiyonlara açık bir ortamdır. Bu nedenle günümüzde cerrahi işlemler sonrası hastaların erken taburcu edilmeleri söz konusudur. Evde bakım ile birlikte, hem maliyetler azaltılmış hem de hastanedeki mevcut risklerin önüne geçmek amaçlanmıştır. (Bardakçı ve diğerleri, 2007). Evde bakım hizmetleri hastane yatış süresini %35-50, hastaneye gelen hasta sayısını ise %65 oranında azaltmıştır (Yılmaz, Çiftçi, 2009). İşlevsel bir evde bakım hizmeti ile hastalar alışkın oldukları ev ortamlarına daha hızlı dönmenin konforunu yaşayabilirler. (Elbaş, 2002). Evde bakım hizmeti bakım, tedavi ve rehabilitasyon uygulamalarını birlikte içeren bir hizmettir. Bu nedenle hemşireler için de yeni bir çalışma ortamı sağlamıştır. (Çiftçi, 2006). Evde bakım hizmetleri ile; iyileşme süresi kısalır, stres azalır, komplikasyonlar (örn; hastane enfeksiyonları) azalır, sağlık giderleri ve maliyet azalır, hızlı taburculuk ile hastanede daha fazla

bireye sağlık hizmetlerinin ulaştırılması sağlanır, hastaların bağımsızlık düzeyleri ve yaşam kaliteleri artar, ailede bütünlük korunmuş olur ve tedavi ve bakım uygulamaları daha konforlu bir ortamda sağlanır (Aştı, 2003; Elbaş, 2002).

Hastaların taburculuk sonrası evde gereksinimlerinin belirlenmesi telefon hemşireliği ile yapılabilir (Hindistan, Çilingir, 2012). Hemşireler telefon görüşmesi yaparak hastaların sağlık durumları hakkında bilgi alabilir, önerilerde bulunabilir ve değerlendirmelerini kayıt edebilirler. Böylece telefon aracılığı ile takip edilebilecek bulgular ve kayıtlar, hastaneye tekrarlı başvuruları azaltarak maliyetlerin sınırlandırılmasına yardımcı olur. Hastaneden uzak mesafede ikamet eden hastaların takibi de telefon aracılığı ile daha kolay yapılabilir. (Barlow ve diğerleri, 2007). Telefon aracılığıyla ya da video görüntülü danışmanlık hizmetleri sayesinde hastaların endişeleri ve stres düzeyleri azaltılabilir. Özbakım becerileri geliştirilerek cesaretlendirilmeleri sağlanabilir. Hastaların sağlık personeline ulaşmaları daha kolay olur ve danışmanlık hizmetini de daha kısa sürede alabilirler (Hagan ve diğerleri, 2000).

Bu araştırma; koroner arter bypass greft ameliyatı geçiren hastaların taburculuk sonrası telefon ile izlenmesinin bakım sonuçlarına etkisini belirlemek, öğrenme gereksinimlerini belirlemek, komplikasyonları belirlemek ve önlemek amacıyla yapıldı.

## MATERYAL METOT

Araştırmada kalp damar cerrahisi hastalarının telefon ile evde gereksinimleri saptanarak bilgi verildi ve danışmanlık hizmeti sağlandı. Bu nedenle araştırma yarı deneysel tiptedir. Bu araştırma SANKO Üniversitesi Sani Konukoğlu Hastanesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Kalp Damar Cerrahisi Servisi'nde KABG ameliyatı geçirmiş ve taburculuğu planlanmış hastalar ile gerçekleştirildi. Çalışmanın verileri 15 Temmuz 2018-8 Ocak 2019 tarihleri arasında toplandı. Araştırmaya katılmayı gönüllü kabul eden hastalardan, bilgilendirilmiş yazılı onam alındı. Görüşmede, araştırmanın amacı açıklandıktan sonra veri toplama araçları tanıtıldı. Hastalara klinik rutinde gereksinim duydukları bilgiler broşür verilerek karşılanmaya çalışılmakta ancak broşür tek tek anlatılmamakta, evde okunması için verilmektedir. Araştırmada hastalar taburcu olduktan sonra telefon ile görüşme yapılarak, bilgi gereksinimleri belirlendi ve evde yaşadıkları problemler belirlenerek gerekli eğitimler için telefon ile hemşire danışmanlığı sağlandı. Verilerin toplanmasında; Hasta Onam Formu, Hasta Tanılama Formu ve Telefonla Hasta Gereksinimleri Saptanması Anketi kullanıldı.

- **Hasta Onam Formu:** Araştırmacı tarafından hazırlanan bu form araştırmanın nasıl olacağını anlatmakta ve hastalardan onam almaktaydı.

- **Hasta Tanılama Formu:** Bu form araştırmacı tarafından oluşturuldu. Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, yaşadığı yer, gelir gider durumu, sosyal güvence durumu, ek bir hastalığın varlığı, sigara kullanımı, evde kiminle yaşadığı, evde bakım verecek birinin varlığı, taburculuk eğitimi alıp almadığı, taburculuk eğitimi aldıysa kimden aldığı, boy, kilo, hastaneye yatış tarihi, ameliyat tarihi, taburculuk tarihi ile ilgili 18 soru bulunmaktaydı.

- **Telefonla Hasta Gereksinimleri Saptanması Anketi:** Bu form hastaların taburculuk sonrası bulgularını, komplikasyonlarını ve bakım sonuçlarını belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından oluşturuldu.

Araştırmada yüz yüze iletişim kurmamak ve telefon ile görüşmek veri toplamada zaman açısından problem yarattı. Her telefon görüşmesi kişilerin anlamasına göre değişebilir. Bu durumlar araştırmanın sınırlılıkları arasındadır. Hastalarla görüşme kronometre tutularak belirlendi ve yazıldı. Sosyodemografik veriler, SPSS (IBM SPSS Statistics 2.0) adlı paket program kullanılarak sayı ve yüzde ile değerlendirildi. Araştırma öncesi, SANKO Üniversitesi Etik Kurulu'ndan etik onay ve SANKO Üniversitesi Sani Konukoğlu Hastanesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Başhekimliği'nden yazılı izin alındı.

## BULGULAR

Sosyodemografik verilere ait bulgular tablo 1’de ifade edilmiştir.

**Tablo 1.** Hasta Tanılama Durumu (N=60)

Yaş Grupları (Yaş ort. 63,85±8,3, min:44 – max:92)	Hasta sayısı (n)	Yüzde (%)
50 yaş ve altı	7	%11,7
51-70 yaş arası	43	%73,3
71 yaş ve üzeri	10	%15
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	38	%63,3
Kadın	22	%36,7
<b>Medeni durum</b>		
Evli	55	%91,7
Bekar	5	%8,3
<b>Eğitim durumu</b>		
Okur yazar değil	6	%10
Okur yazar	3	%5
İlköğretim mezunu	18	%30
Lise mezunu	16	%26,7
Üniversite ve üzeri	17	%28,3
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışıyor	32	%53,3
Çalışmıyor	28	%46,7
<b>Yaşanılan yer</b>		
İl merkezi	24	%40
İlçe	26	%43,3
Köy	10	%16,7

### Ekonomik durum

Gelir giderden az	25	%41,7
Gelir gidere eşit	27	%45
Gelir giderden fazla	8	%13,3

Çalışmaya katılan hastaların; %11,7’si (7 hasta) 50 yaş ve altında, %73,3’ü (43 hasta) 51-70 yaş arasında, %15’i (10 hasta) ise 71 yaş ve üzerindeydi, %63,3’ü (38 hasta) erkek, %36,7’si (22 hasta) kadındı, %91,7’si (55 hasta) evli, %8,3’si (5 hasta) bekar, %10’u (6 hasta) okur yazar değildi. %5’i (3 hasta) okur yazardı, %30’u (18 hasta) ilköğretim mezunu, %26,7’si (16 hasta) lise mezunu, %28,3’ü (17 hasta) üniversite ve üzeri mezunuydu, %53,3’ünün (32 hasta) aktif çalışma hayatı varken, %46,7’sinin (28 hasta) aktif çalışma hayatı yoktu, %40’ı (24 hasta) il merkezinde yaşarken, %43,3’ü (26 hasta) ilçede, %16,7’si (10 hasta) köyde yaşamaktaydı, %41,7’sinin (25 hasta) geliri giderinden az, %45’inin (27 hasta) geliri giderine eşit %13,3’ünün (8 hasta) geliri giderinden fazlaydı. Hastaların tümünün sosyal güvencesi vardı.

## TARTIŞMA

Kalp damar cerrahisi gibi mortalite oranı yüksek ve taburculuk sonrası evde bakım gereksinimi fazla olan hasta grubunun, ihtiyaç duyduğu tüm bilgileri belirlemenin ve ihtiyaç duyduğu danışmanlığı telefon ile izleme sürdürmenin önemli olduğu araştırmada elde edilen bilgilerden anlaşılmaktadır. Yılmaz ve Çiftçi’nin 2009 yılında yaptığı çalışmada da KABG

hastalarının boşaltım alışkanlığında değişim, uyku sorunları, yorgunluk, beslenme değişimi, göğüs ve bacak yara bölgesinde ağrı, solunum sıkıntısı, gibi sorunlar yaşadığı ve bu konularda bilgi gereksinimleri olduğu saptanmıştır ve bu sonuçlar araştırma ile benzerdir (Yılmaz, Çiftçi, 2009).

Hastaların gereksinim duydukları bilgilere yönelik; ağrı yönetimi, ilaç kullanımı, vücut hijyeni, beslenme, boşaltım, yara bakımı, etkin solunumu sürdürme, işe başlama, günlük yaşam aktiviteleri ve egzersizler, sigara-alkol kullanımı ve spor yapma, rutin kontrol zamanları, acil durumlarda acil service başvurma, araba kullanma ve cinsellik konularında araştırmacı hemşire tarafından hastalara telefon ile danışmanlık

sağlanmıştır. Bikmoradi ve arkadaşlarının 2016 yılında yaptığı çalışmada da hastaların evde bakımlarını sürdürürken hemşirelerin telefonla danışmanlık sağlamasının ve bakım planı, diyet planı, egzersiz planı, tedavi planı gibi konularda bilgi vermesinin önemi vurgulanmış, bu araştırma ile benzerlik göstermiştir (Bikmoradi ve diğerleri, 2016).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

KABG hastalarının taburculuk sonrası ağrı yönetimi, ilaç kullanımı, vücut hijyeni, beslenme, boşaltım, yara bakımı, etkin solunumu sürdürme, işe başlama, günlük yaşam aktiviteleri ve egzersizler, sigara-alkol kullanımı ve spor yapma, rutin control zamanları, araba kullanma ve cinsellik konularında bilgi gereksinimi vardır. Taburcu olmadan önce hastanede verilen taburculuk eğitiminin hastanın evde bakım gereksinimlerini karşılama konusunda yeterli olmadığı görülmüştür. Hastaların telefonla izlenmelerinin uygulama açısından kolay olmasının yanı sıra hastanın bilgi gereksinimini karşılamada oldukça avantajlı bir yöntem olduğu görülmüştür. Telefonla hemşire danışmanlığı hastalar tarafından da olumlu karşılanmış ve bakım sonuçlarına pozitif etki

etmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda; KABG ameliyatı geçiren hastalarda taburculuk sonrası evde bakımın etkinliğinin değerlendirilmesi, planlı taburculuk eğitimi ve danışmanlık hizmetleri ile ilgili yöntemler üretmek için daha fazla araştırma yapılması, daha büyük bir örnekleme ve izlem sayısı artırılarak farklı çalışmaların planlanması önerilir. Ayrıca, hasta takiplerinde telefon destekli bakım ile hastaların yaşam kalitesinin yükseltilebileceği düşünüldüğünden, hastanelerin ve sağlık merkezlerinin hemşirelerin ve sabit hatların deneyimlerini kullanarak, hastaların sorularını yanıtlamaları ve taburcu olduktan sonra eğitim, danışmanlık ve takip sağlamaları önerilir.

## REFERANSLAR

Aştı, T. (2003). Kanserli hastanın evde bakımında temel ilke ve uygulamalar. *Hemşirelik Forumu*, 6(2), 48-61.

Bardakci, H., Cheema, F. H., Topkara, V. K., Dang, N. C., Martens, T. P., Mercado, M. L., ... & Oz, M. C. (2007). Discharge to home rates are significantly lower for octogenarians undergoing coronary artery bypass graft surgery. *The Annals of thoracic surgery*, 83(2), 483-489.

Barlow, J., Singh, D., Bayer, S., & Curry, R. (2007). A systematic review of the benefits of home telecare for frail elderly people and those with long-term conditions. *Journal of telemedicine and telecare*, 13(4), 172-179.

Biancari, F., Ruggieri, V. G., Perrotti, A., Svenarud, P., Dalén, M., Onorati, F., ... & Nardella, S. (2015). European multicenter study on coronary artery bypass grafting (E-CABG registry): study protocol for a prospective clinical registry and proposal of classification of postoperative complications. *Journal of cardiothoracic surgery*, 10(1), 90

Bikmoradi, A., Masmouei, B., Ghomeisi, M., & Roshanaei, G. (2016). Impact of Tele-nursing on adherence to treatment plan in discharged patients after coronary artery bypass graft surgery: A quasi-experimental study in Iran. *International journal of medical informatics*, 86(1), 43-48.

Brunner, L. S. (2010). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing (Vol. 1)*. (s. 46) Lippincott Williams & Wilkins.

Cebeci, F., & Çelik, S. Ş. (2011). Effects of discharge teaching and counselling on anxiety and depression level of CABG patients. *Turkish J Thorac Cardiovasc Surg*, 19(2), 170-6.

Chen, L. M., Norton, E. C., Banerjee, M., Regenbogen, S. E., Cain-Nielsen, A. H., & Birkmeyer, J. D. (2017). Spending on care after surgery driven by choice of care settings instead of intensity of services. *Health Affairs*, 36(1), 83-90.

Cimilli, C. (2001). Cerrahide anksiyete. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 4(3), 182-186.

College of Registered Nurses of Nova Scotia (2008). *Guidelines for Telenursing Practice*.

<http://ebox.nbu.bg/medteach/ne11/Paper37.pdf>  
erişim :04 04.2021

Currey, J., & Botti, M. (2005). The haemodynamic status of cardiac surgical patients in the initial 2-h recovery period. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 4(3), 207-214.

Çiftçi, H. (2006). Koroner Arter Hastalarının Serum Antioksidan Vitamin ve Bazı Biyokimyasal Bulguları İle Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

El Solh, A. A., Bhora, M., Pineda, L., & Dhillon, R. (2006). Nosocomial pneumonia in elderly patients following cardiac surgery. *Respiratory medicine*, 100(4), 729-736.

Elbaş, N. (2002) Cerrahi hastanın evde bakımı, ulusal cerrahi kongresi kongre kitabı (s. 27). Antalya: Ege Üniversitesi Basımevi.

Erdil, F., & Bayraktar, N. (2005). Cerrahi hastasının evde bakımı, 4. Ulusal cerrahi ve ameliyathane hemşireliği kongresi (s. 39-49.) İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi.

Erdil, F., & Elbaş, N. Ö. (2016). Kalbe ilişkin cerrahi girişimler ve hemşirelik bakımı Cerrahi hastalıkları hemşireliği (s. 322-328) Ankara: Aydoğdu Ofset.

Evered, L. A., Silbert, B. S., Scott, D. A., Maruff, P., & Ames, D. (2016). Prevalence of dementia 7.5 years after coronary artery bypass graft surgery. *Anesthesiology: The Journal of the American Society of Anesthesiologists*, 125(1), 62-71.

Foot, C. L., Fraser, J. F., & Mullany, D. V. (2005). Common complications after cardiac surgery in the adult: Anecdotes, biases and some evidence. *Current Anaesthesia and Critical Care*, 16(6), 331-345.

Glance, L. G., Kellermann, A. L., Hannan, E. L., Fleisher, L. A., Eaton, M. P., Dutton, R. P., ... & Dick, A. W. (2015). The impact of anesthesiologists on coronary artery bypass graft surgery outcomes. *Anesthesia & Analgesia*, 120(3), 526-533.



Hagan, L., Morin, D., & Lépine, R. (2000). Evaluation of telenursing outcomes: satisfaction, self-care practices, and cost savings. *Public Health Nursing*, 17(4), 305-313.

Halm, M. A. (2016). Specific needs, concerns, strategies and advice of caregivers after coronary artery bypass surgery. *Heart & Lung*, 45(5), 416-422.

Hartford, K. (2005). Telenursing and patients' recovery from bypass surgery. *Journal of advanced nursing*, 50(5), 459-468.

Hill, A. J., & Iaizzo, P. A. (2015). Comparative cardiac anatomy. In *Handbook of cardiac anatomy, physiology, and devices* (s. 89-114). Springer, Cham.

Hindistan, S., & Çilingir, D. (2012). Hemşirelik uygulamalarında güncel bir yaklaşım: Telefon kullanımı. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, 9(1), 30-35.

Hulzebos, E. H., Helders, P. J., Favié, N. J., De Bie, R. A., de la Riviere, A. B., & Van Meeteren, N. L. (2006). Preoperative intensive inspiratory muscle training to prevent postoperative pulmonary complications in high-risk patients undergoing CABG surgery: a randomized clinical trial. *Jama*, 296(15), 1851-1857.

Kazaz, H., Ustunsoy, H., Celkan, M. A., Soyduñ, S., Kayiran, C., & Bayar, E. (2006). Midterm Results of Off-Pump Coronary Artery Bypass Surgery in 136 Patients: An Angiographic Control Study. *Journal of cardiac surgery*, 21(1), 6-10.

Kempny, A., Dimopoulos, K., Uebing, A., Diller, G. P., Rosendahl, U., Belitsis, G., ... & Wort, S. J. (2017). Outcome of cardiac surgery in patients with congenital heart disease in England between 1997 and 2015. *PLoS one*, 12(6), 6-12

Kocaman, N. (2008). Tıbbi Hastalığa Psikososyal Tepkiler. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 71(2).

Lenart J. (2014). Health disparities and culturally competent care. (Chapter 2). In: Lewis SL, Dirksen SR, Heitkemper MM, Bucher L, Harding MM, ed. *Medical surgical nursing*,

assessment of clinical problems. Ninth Edition. Elsevier Mosby, 55-68.

Lewis, M. S., Collier, C. L., & Heitkemper, M. M. (2001). *Medical Surgical Nursing Assessment and Management of Clinical Problems*. Mosby Year Book. St. Louis. 55-68

Lewis, S. L., Bucher, L., Heitkemper, M. M., Harding, M. M., Kwong, J., & Roberts, D. (2016). *Medical-Surgical Nursing-E-Book: Assessment and Management of Clinical Problems* (s.125-135) , Single Volume. Elsevier Health Sciences.

Lorenz, B. T., & Coyte, K. M. (2002). Coronary artery bypass graft surgery without cardiopulmonary bypass: a review and nursing implications. *Critical care nurse*, 22(1), 51-60.

Öz, F. (2001). Hastalık yaşantısında belirsizlik. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 61-68.

Özcan, H. (2008). Açık kalp ameliyatı sonrası hemşireler tarafından verilen taburculuk eğitiminin hastalar tarafından kullanılma oranları. Yüksek lisans tezi, Trakya Üniversitesi, Edirne.

Özcan, N. (1997). *Koroner Kalp Hastalıkları* (s. 1-31), Ankara: GATA Basımevi

Öztekin, D. (2002). Koroner arter bypass greft cerrahisi ameliyat öncesi hemşirelik bakımı. *Haydarpaşa Kardiyoloji ve Kardiyovasküler Cerrahi Bülteni*, 10(2), 119-109.

Rollman, B. L., Belnap, B. H., LeMenager, M. S., Mazumdar, S., Houck, P. R., Counihan, P. J., Reynolds, C. F. (2009). Telephone-delivered collaborative care for treating post-CABG depression: a randomized controlled trial. *Jama*, 302(19), 2095-2103.

Salavati, M., Falahinia, G., Vardanjani, A. E., Rafiei, H., Moosavi, S., & Torkamani, M. (2016). Comparison between effects of home based cardiac rehabilitation programs versus usual care on the patients' health related quality of life after coronary artery bypass graft. *Global journal of health science*, 8(4), 196.

Sönmez, A. (2013). Koroner arter bypass greft ameliyatı uygulanan hastaların konfor ve kaygı deneyimlerinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi, Edirne.

Türkkan, T. (2016). Açık Kalp Cerrahisi Geçiren Hastalarda Ameliyat Sonrası İnsizyon Ağrısının Akciğer Kapasitesi (İnspiratuar Kapasite) Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Acıbadem Üniversitesi, İstanbul.

Yavuz, M. (2010). Ameliyat Öncesi Bakım. Karadakovan, A., & Eti Aslan, F.(Ed.). Dahiliye ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım (s. 1285-1356). Ankara: Nobel Kitapevi.

Yılmaz, M., & Çifçi, E. S. (2009). Açık kalp ameliyatı geçirmiş bireylerin evde bakım gereksinimlerinin belirlenmesinde bir model: Fonksiyonel sağlık örüntüleri. Türk Göğüs Kalp Damar, 18, 183-9.