

Açık Kalp Ameliyatı Sürecinde Yaşanan Psikososyal Sorunlara Yönelik Uygulanan Kanıtlı Temelli Müdahaleler

Evidence-Based Interventions for Psychosocial Problems During Open Heart Surgery

Firdevs Ebru Özdemir¹, Mualla Yılmaz²

Öz

Kardiyovasküler hastalıklar (KVH) dünya çapında en yaygın başlıca ölüm nedenlerindedir. Yetişkin ve ileri yaşlardaki bireylerde sık rastlanan kalp hastalıklarının tedavi yöntemleri arasında cerrahi tedavi önemli bir yer tutmaktadır. Açık kalp ameliyatı süreci, bakım ve izlemi yoğun bakım süreci, taburculuk ve evde bakımı kapsayan yoğun bir süreçtir. Bu süreç içerisinde bireyde anksiyete, stres, depresyon, deliryum, uyku bozuklukları ve yetersiz sosyal destek, rol karmaşası gibi psikososyal sorunlar görülebilmektedir. Cerrahi girişim öncesi, sonrası yoğun bakım ünitesinde hastalarda yaşanabilecek bu sorunlara yönelik, bireye özgü bakımın planlanması ve uygulanması durumunda bu sorunlar önemli düzeyde önlenmektedir. Hemşirelerin kalp damar cerrahisi öncesi ve sonrasında oluşabilecek sorunlar hakkında farkındalığı olmalıdır. Bu sorunlara yönelik hemşirelerin kanıtlı temelli müdahaleleri bakım planlarına dahil etmesi önem taşımaktadır. Bu derlemenin amacı, açık kalp ameliyatı sürecinde bireyin yaşadığı psikososyal sorunlara yönelik uygulanan kanıtlı temelli müdahaleleri gözden geçirmek ve bu konu hakkında hemşireleri bilgilendirmektir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, kalp cerrahisi, kanıtlı temelli müdahale.

Abstract

Cardiovascular diseases (CVD) are the most common leading causes of death worldwide. Surgical treatment has an important place among the treatment methods of heart diseases that are common in adults and elderly individuals. Open heart surgery is an intense process that includes care and follow-up, intensive care, discharge and home care. During this process, the individual may experience psychosocial problems such as anxiety, stress, depression, delirium, sleep disorders, inadequate social support and role confusion. These problems, which may be experienced by patients in the intensive care unit before and after surgery, can be prevented to a significant extent if individual-specific care is planned and implemented. Nurses should be aware of the problems that may occur before and after cardiovascular surgery. It is important for nurses to include evidence-based interventions for these problems in their care plans. The aim of this review is to review the evidence-based interventions applied to the psychosocial problems experienced by the individual during the open heart surgery process and to inform nurses about this subject.

Keywords: Nursing, cardiac surgery, evidence-based intervention.

¹**Sorumlu Yazar,** Uzman Hemşire, Mersin Üniversitesi Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım, Mersin, Türkiye. email:februliozd@hotmail.com, ORCID:0000-0002-5081-5115

²Profesör Doktor, Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Mersin, Türkiye. E-mail: mualley69@gmail.com. ORCID: 0000-0003-2685-4306

Geliş Tarihi: 9 Aralık 2023, Kabul Tarihi: 3 Temmuz 2024, Yayınlanma Tarihi: 25 Ekim 2024

Giriş

Kardiyovasküler hastalıklar (KVH) dünya çapında en yaygın başlıca ölüm nedenidir. Dünya Sağlık Örgütü 2020 raporunda 2019 yılındaki tüm ölümlerin (55 milyon) dörtte üçünün (%71.0-41 milyon ölüm) bulaşıcı olmayan hastalıklar nedeniyle meydana geldiğini bildirmektedir.¹ Dünya çapında 17.3 milyon bireyin ölüm nedeninin KVH kaynaklı olduğu belirtilmektedir. Kardiyovasküler kaynaklı mortalite oranı düşük ve orta gelirli ülkelerde önemli ölçüde azalmış olmasına rağmen, yüksek gelirli ülkelerdeki oranlara göre çok daha yüksek seyrettiği vurgulanmaktadır.¹ Ülkemizde yaşanan nüfus ve yaşam şeklindeki değişiklikler kronik hastalıkları artırmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2022 yılı verilerine göre; ölüm nedenlerinin ilk sırasında %35,4 ile dolaşım sistemi hastalıkları yer almaktadır. Dolaşım sisteminden kaynaklı ölümlerin %42,3'nün iskemik kalp hastalıklarından, %23,5'inin ise diğer kalp hastalıklarından %19,22'sinin serebrovasküler hastalıklardan kaynaklandığı bildirilmiştir.² Türkiye genelindeki 26 yıllık TEKHARF (Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalıkları ve Risk Faktörleri) çalışmasında erişkinlerde kalp hastalığı türlerinin dağılımı; koroner kalp hastalığı prevalansının %3,8, hipertansif kalp hastalığı %2,2, romatizmal kalp hastalığı %0,5 ve diğer kalp hastalıklarının %0,3 olduğu şeklinde saptamıştır.³

Yetişkin ve ileri yaşlardaki bireylerde en sık rastlanan kalp hastalıkları; koroner arter hastalıkları (KAH), kalp yetmezliği, iskemik kalp hastalığı, stabil ve unstabil anjina pectoris, miyokard enfarktüsü, kapak hastalıklarıdır. Kalp hastalıklarının tedavi yöntemleri arasında medikal ve cerrahi tedavi önemli bir yer tutmaktadır. Kalp hastalıklarının tedavisinde kullanılan cerrahi yöntem olan açık kalp ameliyatlarının başlıcaları ise koroner arter bypass greft, kalp kapakçık değişimi, kalp transplantasyonu ve konjenital kalp ameliyatlarıdır.⁴⁻⁵

Kalp ameliyatları, fiziksel semptomları ve morbiditeyi azaltmayı ve de yaşam kalitesini iyileştirmeyi amaçlamaktadır. Bununla birlikte, cerrahi sonuçları iyileştirmeye yönelik gelişen bilim ve teknolojiye rağmen, hastaların önemli bir kısmında kalp cerrahisinden sonra psikolojik ve fiziksel olarak iyileşme sorunları görülmektedir.⁶⁻⁷ Kalbin hayati bir organ olması, ameliyat öncesi ve sonrası dönemde bireyin yoğun bir şekilde ölüm korkusu ve anksiyete yaşamasına neden olmaktadır. Kalp ameliyatları sonrası anksiyete, stres, depresyon, ağrı, yorgunluk, uyku bozuklukları ve kalıcı semptomlar da ortaya çıkabilmektedir.⁷ Anksiyete ve stresin uzun süre devam etmesi hastalarda, duygu durum bozuklukları ve fizyolojik işlev bozukluklarına yol açmaktadır. Bu durum kardiyovasküler, gastrointestinal ve immün sistem fonksiyonlarını olumsuz yönde etkileyerek yara

iyileşmesinde gecikmelere neden olabilmekte ve bireylerin yaşam kalitesini etkilemektedir.⁶⁻⁷ Açık kalp cerrahisinde istenmeyen sonuçları minimuma indirmek ve oluşabilecek sağlık sorunlarında ise farmakoterapi, non-farmakolojik tedaviler, psikolojik ve sosyal müdahaleler, yaşam tarzı değişikliği programları, stres azaltma ve rehabilitasyon programları uygulanabilmektedir.^{8,9} Kalp ameliyatı olan hastaların iyileşme süreçlerini etkileyen faktörleri belirlemek ve yaşam kalitelerini üst düzeye çıkarabilecek kanıt temelli hemşirelik bakımını planlayıp ve bu planı uygulamaya geçirmek gerekmektedir. Bu derlemenin amacı, açık kalp ameliyatı sürecinde bireyin yaşadığı psikososyal sorunlara yönelik uygulanan kanıt temelli müdahaleleri irdelemek ve bu konu hakkında hemşireleri bilgilendirmektir.

Açık Kalp Ameliyatı Sürecinde Birey ve Ailenin Yaşadığı Psikososyal Sorunlar

Ameliyat süreci bir takım tetkiklerle tanı konulması ile hastaneye yatış kararıyla başlamaktadır. Ameliyat süreci, ameliyat günü ve yoğun bakım süreci 1 ila 3 gün arası değişen bir süreç olup daha sonra 3 ila 5 gün serviste yatış sürecinin de dahil olduğu ve taburculukla hastane sürecinin bittiği, evde bakımın da dahil olduğu yoğun bir süreçtir. Hastalar ameliyattan önce korku, endişe, ameliyatla ilgili bilgi eksikliği ve belirsizlikler nedeniyle yüksek düzeyde anksiyete ve depresyon belirtileri yaşayabilmektedir.⁷⁻¹⁰ Ameliyat zamanı yaklaştıkça hastaların davranışlarında, semptomlarında ve sözlerinde de belirttikleri gibi hastaların duygusal tepkileri yoğun olarak görülmektedir. Kalp ameliyatı olan hastaların dâhil edildiği çalışmalar sonucunda, ameliyat öncesi ve sonrası kaygı, stres, duygudurum bozuklukları, deliryum, yorgunluk, halsizlik, uyku problemleri, depresyon, rol kısıtlamaları, zihinsel problemler, vücut imajı değişiklikleri, düşük yaşam kalitesi ve yetersiz sosyal destek gibi çeşitli problemlerden muzdarip oldukları bildirilmektedir.⁷⁻¹⁰⁻¹¹⁻¹²⁻¹³ Tüm bunlar mevcut kardiyovasküler hastalık semptomlarını şiddetlendirebilir, anestezi öncesinde ve anestezi sırasında fizyolojik parametreleri olumsuz etkileyebilmektedir. Özellikle yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) yatmak hastalar için olduğu kadar, hasta yakınları için de streslidir. YBÜ kabul hem hastalar hem de aileleri için bir kriz olarak görülebilmektedir. Yoğun bakıma yatıştan sonraki ilk 72 saat içinde hastanın durumu ve prognozu hakkında belirsizlik, duygusal çatışmalar, finansal kaygılar, rol değişiklikleri ve yoğun bakım ortamına yabancılaşma, şok, öfke, inkâr, umutsuzluk ve depresyon hasta ve ailesinde strese neden olan başlıca etkenlerdir. Aile aynı zamanda yalnızca yoğun bakım ünitelerinin doğasında bulunan stresli koşullar nedeniyle artan kaygı ve güvensizlik duyguları da yaşayabilmektedir.¹⁴⁻¹⁵⁻¹⁶

Psikososyal Sorunlara Yönelik Uygulanan Kanıt Temelli Müdahale Çalışmaları

Kanıt temelli psikososyal müdahale psikolojik ilke ve teknikleri uygulayarak hastaların psikolojik ve sosyal kaygılarını ele alır.¹⁷⁻¹⁸ Uluslararası kılavuzlar açık kalp cerrahisi geçiren hastalara kanıt temelli psikososyal müdahaleleri önermektedir.¹⁹

Tablo 1. Açık Kalp Ameliyatı Sürecinde Birey ve Ailenin Yaşadığı Psikososyal Sorunlara Yönelik Müdahaleleri İnceleyen Araştırmaların Özellikleri

Çalışmanın adı	Çalışmanın yapıldığı yer/ yazarı/yılı	Çalışma deseni	Örneklem grubu	Müdahale grubu	Ölçüm Araçları	Çalışma sonucu
Motivasyonel Görüşmeyi İçeren Çok Yönlü Bir Müdahale Koroner Arter Bypass Ameliyatı Olan Yaşlı Hastalarda İlaç Uyumunu, Yaşam Kalitesini Ve Ölüm Oranlarını İyileştirebilirmi	Lin ve ark. ³⁸ 2017 İngiltere	Küme randomize kontrollü çalışma	Koroner arter baypas grefti (KABG) ameliyatı olan 65 yaş üstü hastalar	Psiko-eğitim, motivasyonel görüşme ve kısa mesaj hizmetleri	Yaşam Kalitesi Ölçeği İlaç Uyum Derecelendirme Ölçeği	KABG cerrahisi geçiren yaşlı hastalarda ilaca uyumu iyileştirebileceğini ve bu gelişmelerin 18 ay sonra da korunabileceğini göstermiştir. İlaç uyumuna bağlı olarak yaşam kalitesi ve hayatta kalma oranları arttığı bildirilmiştir.
Yaşam Kalitesini ve Stres Düzeylerini İyileştirmeye Yönelik Yoga Tabanlı Ameliyat Sonrası Kardiyak Rehabilitasyon Programı	Amaravathi ve ark. ⁹ 2018 Hindistan	Randomize kontrollü çalışma	KABG olan hastalara (n=300) Müdahale grubu: 150 Kontrol grubu: 150	Yoga temelli yaşam tarzı	Algılanan Stres Ölçeği, Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği	Kardiyak rehabilitasyona uzun süreli yoga temelli yaşam tarzı'nın eklenmesi, KABG'den sonraki 5 yılın sonunda yaşam kalitesinde daha iyi iyileşmeler ve stres düzeylerinde azalma sağlamıştır.
Koroner Arter Baypas Greftleme Sonrası hastalarda Postoperatif Deliriyumu Azaltmak İçin Risk Faktörlerini Hedefleyen Bir Hemşirelik Protokolü	Zhang, W ve ark. ³⁹ 2017 Çin	Ön test-son test Randomize kontrollü çalışma	KABG olan (n=278) Müdahale grubu: 137 Kontrol grubu: 141	Ağrı kontrolü, erken kateterin çıkarılması, hasta oryantasyonu, aile ziyaretleri, bakımla ilgili kesintilerin en aza indirilmesi, uykunun izlenmesi	Richmond Ajitasyon ve Sedasyon Skalasının, Delirium Derecelendirme Ölçeği-Revize-98	Ameliyat sonrası ilk yedi gün boyunca deliriyum insidansı, müdahale grubunda önemli ölçüde daha düşük olduğu bildirilmiştir.

Açık kalp ameliyatı sürecinde hemşirelerin uyguladıkları müdahaleler, verdikleri eğitimler ameliyat sürecinin önemli bir aşaması ve hemşirelik bakımının vazgeçilmez bir parçasıdır.²⁰ Yapılan kanıt temelli müdahaleler hastanın anksiyete ve korkusunu azaltmayı; komplikasyonların az ya da olmamasını sağlayabilmektedir. Hemşirelerin kanıt temelli yaklaşımları izlemesi ve uygulaması; hastanın iyileşme sürecine katkıda bulunabilmektedir.^{8,17}

Tablo 2. Açık Kalp Ameliyatı Sürecinde Birey ve Ailenin Yaşadığı Psikososyal Sorunlara Yönelik Müdahaleleri İnceleyen Araştırmaların Özellikleri

Çalışmanın adı	Çalışmanın yapıldığı yer/ yazarı/yılı	Çalışma deseni	Örneklem grubu	Müdahale grubu	Ölçüm Araçları	Çalışma sonucu
Depresif Kalp Cerrahisi Hastalarında Bilişsel Davranışçı Terapi: Ejeksiyon Fraksiyonunu n(Ef) Rolü	Hwang ve ark. ⁴⁰ 2015 Amerika Birleşik Devletleri	Randomize kontrollü çalışma	Kalp cerrahisi olan 45 hasta Bilişsel davranışçı terapi grubuna 36 hasta standart bakım alan gruba	Bilişsel davranışçı terapi (50 ila 60 dakika süren sekiz haftalık terapi seansı)	Beck Depresyon Envanteri, Yapılandırılmış Klinik Görüşme	Hemşire rehberliğinde BDT, özellikle düşük EF'si olan hastalarda kalp cerrahisi sonrası depresif semptomların azaltılmasında etkili olduğu bildirilmiştir.
Elektif Kalp Cerrahisi Sonrası Yoğun Bakım Ünitesinde Preoperatif Eğitim Ve Yoğun Bakım Turunun Hasta Ve Aile Memnuniyeti Ve Anksiyetesine Etkisi	Lai ve ark. ⁴¹ 2021 Hong Kong	Randomize kontrollü çalışma	Açık kalp ameliyatı olan (n=100) hasta ve aile üyeleri Müdahale grubu: (n=50) Kontrol grubu: (n=50)	Standart bakım (kontrol). Video ve Yoğun bakım ünitesi turunu içeren ameliyat öncesi eğitim(müdahale)	Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği	Elektif kalp cerrahisi hastalarına yoğun bakım ünitesi hakkında kapsamlı preoperatif bilgi verilmesi, hasta ve aile memnuniyet düzeylerini iyileştirirken, hastaların kaygı düzeylerini düşürebileceği bildirilmiştir.
Yoğun Bakım Ünitelerinde Anksiyete Ve Ağrı Yönetimi İçin Sanal Gerçeklik Ve Hipnoz	Rousseaux ve ark. ⁴² 2022 Belçika	Randomize kontrollü çalışma	Kalp ameliyatı olan yetişkin hastalar (n=100) bir kontrol grubu ve üç deney grubu	1)20 dakikalık bir hipnoz seansı 2)20 dakikalık bir sanal gerçeklik seansı 3)Sanal gerçeklik hipnoz kombinasyonu	Disosiyatif Deneyim Ölçeği Görsel Analogik Skala	Gruplar arasında anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Tüm gruplarda, başlangıçtan postoperatif güne kadar anksiyete azalmış ve ağrı arttığı bildirilmiştir.

Zhang ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan mitral kapak replasmanı (MVR) sonrası hastalarda müzik dinletisi postoperatif ağrı, anksiyete ve uyku kalitesi üzerindeki etkisini araştırdığı randomize çalışmasında; MVR uygulanan toplam 222 hasta müzik ve kontrol diye iki gruba ayrılmıştır. Müzik grubundaki hastalara her gün 30 dakika müzik terapi verilirken, kontrol grubundaki hastalara 30 dakika sessizlik süresi verilmiştir. Çalışma sonucunda müzik terapinin, MVR sonrası erken postoperatif ağrıyı ve anksiyeteyi azaltmada, uyku süresini uzatmada ve hastaların uyku kalitesini iyileştirmede etkili bir müdahale olabileceği bildirilmiştir.²¹ Yapılan bir çalışmada ise kalp ameliyatı olan 86 hastanın dahil edildiği akıllı telefon uygulaması geliştirilmiştir. Müdahale grubuna; akıllı telefon uygulaması içerisinde dua, eğitim, egzersiz, hipnoz ve müzik dinletisinden oluşan paketler uygulanmıştır. Kontrol grubuna ise standart hastane müdahalesi uygulanmıştır. Çalışma sonucunda müdahalenin ağrı ve kaygı üzerinde doğrudan bir etkisi olduğu, ancak erken mobilizasyon üzerinde doğrudan bir etkisi olmadığı bildirilmiştir. Bununla birlikte, kaygının aracılık ettiği erken mobilizasyon üzerinde dolaylı etki yaptığı ayrıca hemşireler tarafından ağrı, kaygıyı yenmek ve periferik erken mobilizasyonu artırmak için kullanılabilmesi belirtilmektedir.²² Bagheri ve arkadaşlarının (2021) KABG ameliyatı geçiren Benson gevşeme ve progresif kas gevşetme tekniklerinin uyku kalitesine etkisine bakıldığı randomize kontrollü çalışmasında ise 120 hastanın dahil edildiği 40 kişilik gruplar halinde 3 grup oluşturulmuştur. 1. grup Benson gevşeme, ikinci grup progresif kas gevşetme egzersizleri dört hafta boyunca günde iki kez uygulanırken kontrol grubuna rutin hemşirelik bakımı uygulanmıştır. Çalışma sonucunda, hem progresif kas gevşetme hem de Benson gevşeme'den oluşan dört haftalık bir programın KABG sonrası hastalarda uyku kalitesinin genel olarak iyileştirilmesinde etkili olabileceğini bildirmiştir.²³ Bir başka çalışmada ise KABG ameliyatı geçiren hastalarda ayak masajı ve hasta eğitiminin etkilerine bakılmıştır. Randomize kontrollü çalışmada, 130 katılımcı deney ve kontrol grubu olarak ikiye ayrılmıştır. Deney grubu ayak masajı ve hasta eğitiminin bir kombinasyonunu almış ve kontrol grubu ise olağan bakım almıştır. Çalışma sonucunda ayak masajı ve hasta eğitiminin kombine şekli, anksiyete, yorgunluk, ağrıyı azaltmada, öz yeterliliği ve yaşam kalitesini artırmada etkili olduğu saptanmıştır. Bu müdahalelerin hastaların iyileşmesini destekleyici olduğu belirtilmiştir.²⁴ Yapılan bir diğer çalışma da KABG olan hastalarda akupresürün ağrı şiddeti üzerine etkisi araştırılmış müdahale grubundaki hastalara akupresür (10 saniyelik basınç ve 2 saniyelik dinlenme, 20 dakika süreyle LI4 noktası) uygulanmıştır. Müdahale sonucunda ağrı skorunda azalma ve çeşitli ölçümlerde ortalama ağrı skorunda azalma olduğu bildirilmiştir.²⁵

Hastanın gereksinimlerine göre uygulanan hemşirelik bakımı; hastaya rahatsızlık veren durumları ortadan kaldırabilmekte, hastayı güçlendirebilmekte ve böylelikle tekrarlı hastane yatışları, iş yükü, iş kaybı ve sağlık maliyetini azaltmada etkili olabilmektedir.²⁶⁻²⁷ KABG ameliyatı olan 75 hastanın dahil edildiği randomize kontrollü bir çalışmada, anksiyete, komplikasyon ve tekrar yatış oranları gibi konuları içeren tele-hemşirelik yöntemi uygulanmıştır. Müdahale ve kontrol grubundan oluşan çalışmada, kontrol grubu hastalarına rutin tedavi ve bakım dışında çalışma boyunca müdahalede bulunulmamıştır. Çalışma grubu rutin tedavi ve bakım uygulamalarına ek olarak araştırma kapsamında taburculuk sonrası birinci haftanın sonu ile birinci ayın sonu arasında araştırmacı tarafından telefonla dört kez aranarak eğitim ve danışmanlık sağlanmıştır. Çalışma sonunda açık kalp cerrahisi geçiren hastalara taburculuk sonrası tele-hemşirelik yoluyla verilen eğitim ve danışmanlığın anksiyete, komplikasyon ve tekrar yatış oranları üzerine olumlu etkisi olduğu bildirilmiştir.²⁸ Açık kalp cerrahisi sonrası psikoterapötik müdahalelerin hemşire araştırmacılar tarafından kullanıldığı çalışmalar da görülmektedir. Doering ve arkadaşları (2016) tarafından kalp ameliyatı olan 53 hastanın dahil edildiği randomize kontrollü çalışmada kalp cerrahisi sonrası iyileşen depresif hastalar, sekiz haftalık bilişsel davranışçı terapi (BDT) ve rutin bakım almak üzere randomize edilmiştir. Başlangıçta ve müdahale sonrasında hastalar depresif semptomlar, ağrı, uyku ve algılanan kontrol için değerlendirilmiştir. Grup karşılaştırmaları, hastanede yatarken yapılan ilk depresyon taramasından sonra, hastaneden taburcu olduktan sonraki bir ay içinde ikinci bir tarama yapılmıştır. Müdahalenin zaman içindeki değişiklikler üzerindeki etkisini değerlendirmek için tekrarlanan ölçümler analizi kullanılmıştır. Çalışma sonucunda BDT, algılanan depresyon için kontrolü sağlamıştır ve ağrı şiddetini azaltmıştır; uyku bozukluğunda hiçbir grup farklılığı görülmemiştir.²⁹ Yapılan bir çalışmada ise kalp damar hastalığı bulunan ve depresyonu olan hastalara uyarlanmış internet tabanlı bilişsel davranışçı terapi (İBDT) programı randomize kontrollü denemede davranışsal bileşenleri vurgulayan İBDT programı; hedef belirleme, psikoeğitim, problem çözme, davranışsal aktivasyon, koroner arter hastalığı, atriyal fibrilasyon ve atriyal çarpıntı hakkında psikoeğitici modüller oluşturulmuştur. Çalışma sonucunda hemşireler tarafından verilen İBDT, kalp damar hastalarında depresyonu azalttığı ve yaşam kalitesini iyileştirdiği bildirilmiştir.³⁰ Yine yapılan bir başka terapi çalışmasında ise açık kalp ameliyatı sonrası nöro-linguistik programlama ve rehberli imgelemenin ağrı ve rahatlık üzerindeki etkilerine bakılmıştır. Randomize tek kör çalışmada; müdahale grubuna nöro-linguistik programlama 30 dakika, yönlendirilmiş imgelem 30 dakika uygulanmıştır. Açık kalp ameliyatı sonrası nöro-linguistik programlama

ve yönlendirilmiş imgelem uygulamalarının ameliyat sonrası ağrıyı azalttığı, konforu ise artırdığı saptanmıştır.³¹

Açık kalp ameliyatı olan hastalar yoğun bakım sürecinde aile ziyareti desteğine ihtiyaç duyabilirler. Hemşireler bireye bütüncül yaklaşmalı ve bakım gereksinimlerine aileleri de dahil edebilmeliler. Yoo ve arkadaşlarının (2021) erişkin kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde çok yönlü aile katılım programı geliştirdiği, müdahale öncesi ve sonrası değerlendirme yaptığı çalışmada; müdahale grubuna aile katımlı ziyaret programı uygulanmış, hemşire rehberliğinde bir YBÜ günlüğü ve eğitim programı sağlanmıştır. Çalışma sonucunda aile katılım programı uygulanan kritik hastaların aile üyelerinde memnuniyeti önemli ölçüde artırdığı ve kaygıyı azalttığı saptanmıştır.³² Koyuncu ve arkadaşları (2021) tarafından aile varlığının baypas ameliyatı sonrası stres yanıtına etkisi adlı kontrollü klinik çalışmada; müdahale grubuna rutin bakım ve tedaviye ek uyanma sürecinde yoğun bakım ünitesine (YBÜ) bir aile üyesi alınmıştır. Çalışma sonucunda YBÜ'de aile varlığının serum kortizol düzeyini, kaygıyı, sedatif ilaç gereksinimini, entübasyon, sedasyon ve yoğun bakımda kalış süresini, stres yanıtını azaltmada etkili olduğu saptanmıştır.¹⁵ Ayrıca açık kalp ameliyatı sürecinde hastalarda günlük aktivitelerin kısıtlanması, gelecekte hastalığın ilerleyeceği kaygısı oluşturduğu için hasta yakınlarının psikolojik ve sosyal destekleri çok önemlidir. Bir başka çalışmada ise açık kalp cerrahisi sonrası hastaların fiziksel ve psikososyal iyileşme durumlarını araştırılmıştır. Çalışma sonucunda, hastaların %99,4'ünün hastalıkları sırasında aile yakınlarından destek aldığını; bu desteğin %74,8'inin psikolojik/sosyal boyutta olduğunu saptanmıştır. Aileden ve çevreden alınan psikolojik sosyal destek, hastaların tedaviyle ilgili yeterli bilgiye sahip olması, hastaneye yatışın azalması psikososyal uyumu kolaylaştırıp yaşam kalitesini artırmaktadır.³³⁻³⁴ Ayrıca hemşireler tarafından hastalara, ailelerine taburculuk ve evde bakım döneminde sürekli eğitim, destek sağlanması önemlidir. Aktaş ve arkadaşlarının (2020) yaptığı kalp cerrahisi hastalarında anksiyete ve depresyonu azaltmak için taburculuk eğitimi verdiği randomize kontrollü çalışmada taburculuk eğitim grubundaki hastalara, hastaneye yatışlarının ilk gününden taburcu oldukları güne kadar bireysel eğitim verilmiştir. Yapılan taburculuk eğitimi müdahalesinin sonucunda sürecin kalp cerrahisi hastalarında depresyonu azalttığı bildirilmiştir.³⁵ Yapılan bir çalışmada KABG ameliyatı olan hastaların aile bireyelerine verilen eğitim destek programının bakım veren yüküne etkisine bakılmıştır. Çalışmada; müdahale grubuna yüz yüze öğrenme, video eğitimleri, beceri gösterileri ve etkileşimli tartışmalar, broşürler kullanılmıştır. Çalışma sonucunda eğitim destek programı ile KABG ameliyatı geçiren hastaların aile üyeleri arasındaki bakım yükünü önemli ölçüde azalttığı bildirilmiştir.

Bakım yükünü hafifletmeye yardımcı olmak için grup eğitim desteği sağlanması gerektiği bildirilmiştir.³⁶

Açık kalp ameliyatı geçiren hastaların bakımını sağlayan hemşirelerin çoğu, hastaların yaşadığı yoğun kaygı, korku ve stresi sıklıkla fark etmektedir. Bu hastalara açık kalp ameliyatından önce yaşadıkları kaygıya dair uygulanabilecek bazı etkili kanıt temelli müdahaleleri planlamak önemlidir. Bu müdahaleler hastaların anksiyete ve stresini engelleyebileceği gibi hemşirenin aile bireyleriyle işbirliği içerisinde olması hastanın potansiyel olarak daha hızlı bir iyileşme göstermesini sağlamaktadır.³⁷ Hemşireler ameliyat sürecindeki bireye bakım verirken, hemşirelik sürecini itina ile kullanmalıdır. Bireyin fiziksel ve psikososyal tanınmasını yaparak bakım gereksinimlerini ve bu doğrultuda kısa ve uzun vadeli amaçları belirlemeli, hemşirelik girişimlerini planlamalı, uygulamalı ve elde ettiği verileri değerlendirebilmelidir.

Sonuç ve Öneriler

Ameliyat sürecinde bireyin yaşadığı psikososyal sorunları ortaya koyan çalışmalar mevcuttur. Hemşirelerin bütüncül bakımı sağlamada hastaların fiziksel iyilik halleri kadar psikososyal iyilik hallerini de geliştirerek yaşam kalitelerinde yükselme sağlayacak psikososyal sorunların çözümüne yönelik kanıt temelli hemşirelik müdahalelerini hasta bakımında kullanması, Konsültasyon-Liyazon Psikiyatri Hemşireliği uygulamaları kapsamında, karşılaşılan psikososyal sorunların çözümüne yönelik psikoterapötik müdahalelerin kullanıldığı kanıt temelli çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Finansman

Bu araştırma için, kamu, ticari veya kar amacı gütmeyen sektörlerdeki finansman kuruluşlarından belirli bir destek alınmadı.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazar, çıkar çatışması olmadığını beyan ederim.

Kaynaklar

1. World Health Organization. World Health Statistics 2021: Monitoring health for the SDGs, sustainable development goals, Switzerland Erişim adresi: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/342703/9789240027053-eng.pdf> (Erişim tarihi: 10.10.2023).
2. Türkiye İstatistik Kurumu. Ölüm Nedeni İstatistikleri. 2022. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2022-49679> (Erişim tarihi: 25.03.2024).

3. Onat A, Can G, Yüksel H, Ademoğlu E, Erginler-Ünaltuna N, Kaya A. ve Altay, S. Tıp dünyasının kronik hastalıklara yaklaşımına öncülük. Tekharf İstanbul:Lodos Yayıncılık; 2017.
4. Nishimura RA, Otto CM, Bonow RO, Carabello BA, Erwin JP, Fleisher, et al. AHA/ACC Focused update of the 2014 aha/acc guideline for the management of patients with valvular heart disease: a report of the american college of cardiology/american heart association task force on clinical practice guidelines”. *Circulation*, 2017; 135 (25), 1159-1195. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000503>.
5. Badır A, Demir KF. Koroner arter hastalıkları.In: Eti Aslan, F., Karadakovan, A. (Ed.), Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım içinde (ss. 431–473). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2014.
6. Esmaili M, Salehi-Tali S, Mazaheri E, Hasanpour-Dehkordi A, Kheiri S. The effect of the nursing care based on the roy adaptation model on the level of the quality of life and fatigue in the patients undergoing coronary artery bypass graft surgery. *Crit Care Nurs Q*. 2022; 01;45(1):35-41. <https://doi.org/10.1097/CNQ.0000000000000386>.
7. Salzmänn S, Salzmänn-Djufri M, Wilhelm M, Euteneuer, F. Psychological preparation for cardiac surgery. *Curr Cardiol Rep*. 2020; 22, 172. <https://doi.org/10.1007/s11886-020-01424-9>.
8. Tigges-Limmer K, Sitzer M, Gummert J. Perioperative Psychological interventions in heart surgery—opportunities and clinical benefit. *Dtsch Arztebl Int*. 2021; 17,118(19):339-345. doi: 10.3238/arztebl.m2021.0116.
9. Amaravathi E, Ramarao NH, Raghuram N, Pradhan B. Yoga-based postoperative cardiac rehabilitation program for improving quality of life and stress levels: fifth-year follow-up through a randomized controlled trial. *Int J Yoga* 2018; 11(1), 44–52. doi.org/10.4103/ijoy.IJOY_57_16.
10. Kashif M, Hamid M, Raza A. Influence of preoperative anxiety level on postoperative pain after cardiac surgery. *Cureus*. 2022; 14(2), e22170. <https://doi.org/10.7759/cureus.22170>.
11. Guo P. Preoperative education interventions to reduce anxiety and improve recovery among cardiac surgery patients: A review of randomised controlled trials. *J Clin Nurs*. 2015; 24(1–2),34–46. <https://doi.org/10.1111/jocn.12618>
12. Adib-Hajbaghery M, Miranzadeh S, Tahmouresi M, Azizi-Fini I. Body image before and after coronary artery bypass graft surgery: comparison and its contributing factors.” *BMC Psychol*. 2020; 3;8(1),78. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00451-z>.
13. Younes O, Amer R, Fawzy H, Şama C. Psychiatric disturbances in patients undergoing open-heart surgery. *Middle East Curr Psychiatry*. 2019; 26, 4. <https://doi.org/10.1186/s43045-019-0004-9>.
14. Shorofi SA, Jannati Y, Moghaddam HR, Yazdani-Charati J. Psychosocial needs of families of intensive care patients: Perceptions of nurses and families. *Nigerian Medical Journal: Journal of the Nigeria Medical Association*. 2016; 57(1), 10–18. <https://doi.org/10.4103/0300-1652.180557>.
15. Koyuncu A, Yava A, Yamak B, Orhan N. Effect of family presence on stress response after bypass surgery. *Heart Lung*. 2021; 50(2),193-201. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2020.11.006>.
16. Hajalizadeh A, Ahmadinejad M, Dehghan M, Arab M. The educational needs of family of patients discharged from the intensive care units: the viewpoints of nurses and the patients' families. *Crit Care Res Pract*. 2021; 9956023. <https://doi.org/10.1155/2021/9956023>

17. Protogerou C, Fleeman N, Dwan K, Richardson M, Dundar Y, Hagger MS. “Moderators of the effect of psychological interventions on depression and anxiety in cardiac surgery patients: A systematic review and meta-analysis. *Behav Res Ther.* 2015; 73, 151–164. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.08.004>.
18. Smith G. An introduction to psychological interventions. Smith G. (Ed.), *Psychological Interventions in Mental Health Nursing* (pp. 1–23). Open University Press; 2012.
19. Willemsen D, Cordes C, Bjarnason-Wehrens B, Knoglinger E, Langheim E, Marx R, et al. Rehabilitationsstandards für die Anschlussheilbehandlung und allgemeine rehabilitation von patienten mit einem herzunterstützungssystem (VAD). *Clin Res Cardiol Suppl* 11(Suppl 1). 2016; 2–49. <https://doi.org/10.1007/s11789-015-0077-x>.
20. Aksoy, G. Ameliyat öncesi hemşirelik bakımı içinde Ed. Akyolcu N., Kanan N., Aksoy, G. *Cerrahi Hemşireliği II içinde* (s. 255-297). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri Tic. Ltd. Şti; 2017.
21. Zhang QL, Xu N, Huang ST, Lin ZW, Chen LW, Cao H, et al. Music therapy for early postoperative pain, anxiety, and sleep in patients after mitral valve replacement. *Thorac Cardiovasc Surg.* 2020; 68(6),498-502. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1713352>.
22. Awaludin S, Nurachmah E, Soetisna TW, Umar J. The effect of a smartphone-based perioperative nursing intervention: prayer, education, exercise therapy, hypnosis, and music toward pain, anxiety, and early mobilization on cardiac surgery. *J Public Health Res.* 2022; 11(2), 2742. doi: 10.4081/jphr.2021.2742.
23. Bagheri H, Moradi-Mohammadi F, Khosravi A, Ameri M, Khajeh M, Chan SW, et al. Effect of Benson and progressive muscle relaxation techniques on sleep quality after coronary artery bypass graft: A randomized controlled trial. *Complement Ther Med.* 2021; 63, 102784. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2021.102784>.
24. Chandrababu R, Nayak BS, Pai VB, NR, George LS, Devi ES, et al. Effects of foot massage and patient education in patients undergoing coronary artery bypass graft surgery: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice.* 2020; 40, 101215. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101215>
25. Narimani M, Ansari Jaber A, Negahban Bonabi T, Sadeghi T. Effect of acupressure on pain severity in patients undergoing coronary artery graft: A randomized controlled trial. *Anesth Pain Med.* 2018; 8(5), e82920. <https://doi.org/10.5812/aapm.82920>.
26. Kanan N. Kalp ve damar sisteminin cerrahi hastalıkları ve bakımı. *Cerrahi Hemşireliği II içinde* (s. 65-153). Ed. Akyolcu N., Kanan N., Aksoy, G. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri Tic. Ltd. Şti; 2017.
27. Karahan A. Kalp damar cerrahisi ve hemşirelik bakımı. *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Akıl Notları içinde* (s. 41-59). Ed. Özhan Elbaş N. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 2016.
28. Pehlivan K. Açık kalp cerrahisi sonrası tele-hemşirelik yoluyla verilen eğitim ve danışmanlığın ameliyat sonrası anksiyete ve komplikasyonlar üzerine etkisinin incelenmesi, Yüksek lisans tezi, Gaziantep Üniversitesi; 2021.
29. Doering LV, McGuire A, Eastwood JA, Chen B, Bodán RC, Czer LS, et al. Cognitive behavioral therapy for depression improves pain and perceived control in cardiac surgery patients. *Eur J Cardiovasc Nurs,* 2016; 15(6), 417–424. <https://doi.org/10.1177/1474515115592292>.

30. Johansson P, Westas M, Andersson G, Alehagen U, Broström A, Jaarsma T, et al. An Internet-based cognitive behavioral therapy program adapted to patients with cardiovascular disease and depression: randomized controlled trial. *JMIR Mental Health*. 2019; 6(10). <https://doi.org/10.2196/14648>.
31. Doğan A, Saritaş S. The effects of neuro-linguistic programming and guided imagery on the pain and comfort after open-heart surgery. *J Card Surg*. 2021; 36(7),2389-2397. <https://doi.org/10.1111/jocs.15505>.
32. Yoo HJ, Shim J. The effect of a multifaceted family participation program in an adult cardiovascular surgery ICU. *Crit Care Med*. 2021; 1;49(1):38-48. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000004694>.
33. Koçaşlı S. Kanan N. Açık kalp cerrahisi sonrası hastaların fiziksel ve psikososyal iyileşme durumları. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020; 2(3), 146-158.
34. Bahramnezhad F, Sanaie N, Jackson AC, Shariati E, Atashzadeh-Shoorideh F. The of effect of partnership-based education on adherence to the treatment plans in open heart surgery. *J Edu Health Promot*.2021; 10,353. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1463_20.
35. Aktas Y, Gok UH, Orak OS. Discharge education intervention to reduce anxiety and depression in cardiac surgery patients: A randomized controlled study. *J Perianesth Nurs*. 2020; 35(2),185-192. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2019.08.012>.
36. Dalirirad H, Najafi T, Seyedfatemi N. Effect of an educational support programme on caregiver burden among the family members of patients undergoing coronary artery bypass graft surgery. *Sultan Qaboos University Medical Journal*. 2021; 21(2), e266–e274. doi: 10.18295/squmj.2021.21.02.016.
37. Ramesh C, Nayak BS, Pai VB, George A, George LS, Devi ES. Pre-operative anxiety in patients undergoing coronary artery bypass graft surgery – A cross-sectional study.” *Int J Afr Nurs Sci*.2017; 7, 31-36.
38. Lin CY, Yaseri M, Pakpour AH, Malm D, Broström A, Fridlund B. Can a multifaceted intervention including motivational interviewing improve medication adherence, quality of life, and mortality rates in older patients undergoing coronary artery bypass surgery? A multicenter, randomized controlled trial with 18-month follow-up. *Drugs & Aging*, 2017; 34(2), 143–156. doi.org/10.1007/s40266-016-0429-3.
39. Zhang W, Sun Y, Liu Y, Qiu W, Ye X, Zhang G, et al. A nursing protocol targeting risk factors for reducing postoperative delirium in patients following coronary artery bypass grafting: Results of a prospective before-after study. *Int J Nurs Sci*. 2017; 4(2), 81–87. doi.org/10.1016/j.ijnss.2017.02.002
40. Hwang B, Eastwood JA, McGuire A, Chen B, Cross-Bodán R, Doering LV. Cognitive behavioral therapy in depressed cardiac surgery patients: role of ejection fraction. *J Cardiovasc Nurs* 2015; 30(4), 319–324. doi: 10.1097/JCN.000000000000015.
41. Lai VKW, Ho KM, Wong WT, Leung P, Gomersall CD, Underwood M J,et al. Effect of preoperative education and ICU tour on patient and family satisfaction and anxiety in the intensive care unit after elective cardiac surgery: A randomised controlled trial. *BMJ Quality & Safety*. 2021; 30(3), 228–235. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2019-010667>.
42. Rousseaux F, Dardenne N, Massion PB, Ledoux D, Bicego A, Donneau AF, et al. Virtual reality and hypnosis for anxiety and pain management in intensive care units: A prospective randomised trial among cardiac surgery patients. *European Journal of Anaesthesiology*. 2022; 39(1), 58–66. doi.org/10.1097/EJA.0000000000001633.