



Geliş Tarihi (Received): 29.03.2024

Kabul Tarihi (Accepted): 24.06.2024

Araştırma Makalesi/Research Article

## **Kalp Kapağı Ameliyatı Geçiren Hastaların Ameliyat Öncesi Kaygı Düzeylerinin Ameliyat Sonrası Yoğun Bakımda Kalış Süresine Etkisinin İncelenmesi: Tanımlayıcı Çalışma**

Examining the Effect of Preoperative Anxiety Levels of Patients Undergoing Heart Valve Surgery on the Postoperative Intensive Care Unit Stay: Descriptive Study

Tuğba DOĞAN<sup>1</sup>



Meral YILDIRIM ÇETİNKAYA<sup>2</sup>



Şerife YILMAZ<sup>3</sup>



<sup>1</sup> Uzman Hemşire Yalova Devlet Hastanesi, Yalova, TÜRKİYE

<sup>2</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Düzce, TÜRKİYE

<sup>3</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Urfa, TÜRKİYE

**Yazışmadan sorumlu yazar:** Tuğba DOĞAN; tubagkce.05@gmail.com

**Alıntı (Cite):** Doğan T, Yıldırım Çetinkaya M, Yılmaz Ş. Kalp Kapağı Ameliyatı Geçiren Hastaların Ameliyat Öncesi Kaygı Düzeylerinin Ameliyat Sonrası Yoğun Bakımda Kalış Süresine Etkisinin İncelenmesi: Tanımlayıcı Çalışma. YBH dergisi. 2024;5(2):1-15

### Özet:

**Amaç:** Bu çalışma, kalp kapağı ameliyatı öncesi hastaların kaygı düzeylerinin ameliyat sonrası yoğun bakımda kalış süresine etkisini incelenmesi amacıyla yapıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı olarak planlanan bu araştırma, Mart- Ağustos 2019 tarihleri arasında Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, kardiyovasküler cerrahi kliniklerinde yatan kalp kapağı ameliyatı geçiren 160 hasta ile yapıldı. Araştırma verileri, “Kişisel Bilgi Formu” ve “Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği” formları kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde, minimum, maksimum) ve nicel değişkenler için Kolmogorov Smirnov testi, Student t Test, Mann Whitney U testi, One-wayAnova Testi, Bonferroni testi ile Kruskal Wallis testi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi en az  $p<0.05$  olarak kabul edildi.

**Bulgular:** Katılımcılar 19-82 yaş aralığında olup, yaş ortalamaları  $58.2\pm13.4$ 'tür. Katılımcıların ameliyattan önce hastanede, ameliyattan sonra yoğun bakımda ve hastanede kalış süreleri ile Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığa rastlanmamıştır.

**Sonuç:** Araştırmada kadın hastaların erkek hastalara, sosyoekonomik düzeyi düşük hastaların sosyoekonomik düzeyi yüksek hastalara oranla kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu; hastaların ameliyattan sonra yoğun bakımda kalış süreleri ile Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlendi.

**Anahtar Kelimeler:** Kaygı; kalp ameliyatı; yoğun bakım

### Abstract:

**Aim:** This study aims to determine the effect of patients' anxiety levels before heart valve surgery on the duration of postoperative stay in the intensive care unit.

**Methods:** This descriptive study was conducted with 160 patients who will undergo heart valve surgery in the Cardiovascular surgery clinic between March and August 2019 at Koşuyolu Yüksek İhtisas Training and Research Hospital. Data were collected using as a personal information form and the Anxiety Specific to Surgery Questionnaire through face-to-face interviews. In evaluating the data descriptive statistics (mean, standard deviation, median, frequency, percent, minimum, maximum) were used to analyze data. For quantitative variables the Kolmogorov-Smirnov test, Students' t-test, Mann-Whitney U test, One-wayAnova Test, Bonferroni test and Kruskal-Wallis test were used. The minimum value of  $p<0.05$  was accepted as the significance level.

**Result:** Participants are between the ages of 19-82 and their average age is  $58.2 \pm 13.4$ . There was no statistically significant difference between the participants' stay in the hospital before the operation, in the intensive care unit and in the hospital after the operation and the scores of the Operation Specific Anxiety Scale.

**Conclusion:** The study found that anxiety levels of female patients and those with lower socioeconomic levels were higher compared to male patients and those with higher socioeconomic level. In addition, there was no statistically significant relation ship between the patients' postoperative length of stay in the intensive care unit and their Anxiety Specific to Surgery Questionnaire scores.

**KeyWords:** Anxiety; cardiac surgery; critical care

## Giriş

Kalp damar hastalıklarında uygulanan cerrahi girişimler diğer tüm cerrahi girişimlerde olduğu gibi bireyleri duygusal, bilişsel ve fonksiyonel yönden olumsuz etkilemektedir. Bu durum hastaların ameliyata uyum sürecini zorlaştırmakta ve iyileşmeyi geciktirmektedir.<sup>(1-5)</sup> Cerrahi süreçte bireyler pek çok duygu ile baş etmek durumunda kalabilmektedir. Bunlardan biride sürecin belirsizliğinden dolayı yaşanan kaygıdır.<sup>(6-7)</sup> İnsanlar hayatlarının her evresinde (büyüme, okula başlama, iş hayatı, evlilik gibi) farklı düzeylerde kaygı hissedebilmektedir. Hastane ortamı, bilinmezlik korkusu, mahremiyet duygusu, hastanın kişisel özellikleri, daha önce hastanede yatıp yatmaması, hastanın ekonomik durumu gibi faktörler hastanın kaygı düzeyini etkilemektedir.<sup>(4,6,7)</sup> Ameliyat öncesi yaşanan kaygı, bilgi eksiği, organa verilen değer, anestezi sonrası uyanamama korkusu ve ameliyat sonrası yaşanacak ağrı şiddetine ilişkin endişeler gibi birçok nedenle doğrudan ilişkilidir.<sup>(1,9,10)</sup> Yapılan çalışmalar cerrahi işlemin hastanın kaygı düzeyini artırarak tedavi sürecini olumsuz etkilediğini, hastanede kalış süresini, komplikasyon oranlarını ve depresyon gibi ruhsal sorunların görülme sıklığını artırdığını göstermektedir.<sup>(1-5,10,11)</sup> Bu nedenle ameliyat öncesi dönemde hastada oluşabilecek kaygının farkına varılması ve yaşanan kaygının en aza indirilmesi, ameliyat öncesi ve sonrası verilen bakımın kalitesi açısından önem arz etmektedir.<sup>(2,3)</sup> Bakım sürecinde kilit rol oynayan hemşire; hastayı psikolojik ve fizyolojik olarak tedaviye hazırlamaktan, hasta ve yakınlarını hastalık ve tedavi süreci konusunda bilgilendirerek bakıma katılımlarını sağlamaktan sorumludur ve ekibin diğer üyeleri ile iş birliği içinde çalışmaktadır.<sup>(12-14)</sup> Bu nedenle ameliyat öncesi kaygıyı azaltmada ve ameliyat sonraki süreci yönetmede de hemşireye büyük görev düşmektedir.

Literatür incelendiğinde, kalp kapağı ameliyatı öncesi hastaların kaygı düzeylerinin ameliyat sonrası yoğun bakımda kalış süresi üzerinde etkisini inceleyen tanımlayıcı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ayrıca literatürde ameliyat öncesi dönemde hastanın ameliyata iyi bir şekilde hazırlanmasının hastanın kaygı düzeyini azaltarak ameliyat sonrasında iyileşme sürecini olumlu yönde etkilediğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır.<sup>(2,5,11,15)</sup> Bu doğrultuda çalışmamızda kalp kapağı ameliyatı öncesi hastaların kaygı düzeylerinin ameliyat sonrası yoğun bakımda kalış süresi üzerindeki etkisini incelemeyi amaçladık. Çalışma sonuçlarımızın kaygı düzeyinin azaltılmasının olumlu sonuçları olduğunu ortaya çıkarması durumunda ameliyat öncesinde kaygı düzeyi düşürülmesi durumunda yoğun bakımda kalış süresini azaltacağı, hastanın yaşam kalitesine, sağlıkta çalışan insan gücüne ve maliyete olumlu katkılar sağlayabileceği düşünülmektedir.

## **Araştırmanın Amacı**

Bu çalışma, kalp kapağı ameliyatı öncesi hastaların kaygı düzeylerinin ameliyat sonrası yoğun bakımda kalış süresine etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

## **Gereç ve Yöntem**

### **Araştırmanın Türü**

Araştırma tanımlayıcı tiptedir.

### **Araştırmanın Evren ve Örnekleme**

Araştırmanın evrenini Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, kardiyovasküler cerrahi kliniklerinde yatan açık kalp ameliyatı yöntemi ile kapak replasmanı ve onarımı ameliyatı gerçekleştirilen hastalar oluşturmuştur.

Örneklem grubunun oluşturulmasında hastanenin bir yıl önceki verilerine göre altı aylık süreçte bu ameliyatı olmak için yatışı yapılan hasta sayısı 255 olarak belirlenmiştir. ‘G.Power-3.1.9.2’ programı ile güç analizi yapılmıştır. %90 güç ile alınması gereken hasta sayısı 144 olarak hesaplanmış, ancak kayıplar göz önüne alınarak bu sayı 160 olarak planlanmıştır. Araştırma kapsamında ameliyat öncesinde toplam 170 hasta ile görüşülmüş; hastalardan sekizi yoğun bakım sürecinde exitus kabul edilmesi ve ikisi de ameliyat olmaktan vazgeçmesi nedeniyle örnekleme dahil edilmemiş olup çalışma 160 hasta ile tamamlanmıştır.

Araştırma gönüllülük esasına dayanarak, Türkçe bilen, herhangi bir psikofarmakolojik ajan kullanmayan ve 18 yaşından büyük olan kalp kapağı ameliyatı cerrahisi geçiren hastalarla gerçekleştirilmiştir.

### **Veri Toplama Araçları**

Veri toplama aracı olarak ‘‘Kişisel Bilgi Formu’’ ve ‘‘Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği (AÖKÖ)’’ kullanılmıştır.

**Kişisel bilgi formu:** Araştırmacı tarafından literatüre<sup>(3,4)</sup> dayalı olarak geliştirilen kişisel bilgi formu; hastaların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, mesleği, eğitim durumu, sosyal güvencesi, ameliyat öncesi hastane kalış süresi, varsa ek kronik hastalığı, daha önce hastaneye yatıp yatmadığı vb. bilgileri içeren 17 sorudan oluşmaktadır.

**Ameliyata özgü kaygı ölçeği:** Bu ölçek Karancı ve Dirik tarafından 2003 yılında Türkçe olarak geliştirilmiştir. Ölçek, cerrahi hastalarında ameliyat esnasına ve sonrasına özgü kaygıların ölçülmesi amacıyla geliştirilmiştir. Maddeler ağrı ve ameliyat sırasında ölmekten duyulan korkular ve ameliyat sonrasında oluşabilecek komplikasyon ve sınırlılıklardan duyulan endişeyi ölçmeye yöneliktir.<sup>(18)</sup> Bu nedenle cerrahi hastalarında kullanılabilir. Toplam

10 maddeden oluşmaktadır. Beşli likert tipi (1: Hiç katılmıyorum, 5: Tamamen katılıyorum) bir ölçektir. Ameliyata özgü kaygı puanı tüm maddelere verilen yanıtların toplanmasıyla elde edilir. Toplam puanı 50'dir. Ölçek puanlarının değerlendirilmesinde kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçek puanının artması, anksiyete düzeyinin arttığını göstermektedir. Ölçeğin kullanılması için Gülay Dirik'ten mail aracılığı ile izin alınmıştır.

### **Araştırmanın Uygulanması**

Araştırma verileri Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 01.03.2019-01.08.2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Formlar araştırmacı tarafından katılımcıların sözel ve yazılı izinleri alınarak, ameliyattan 24 saat önce yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulmuştur. Katılımcılarla her bir görüşme ortalama 20 dakika sürmüştür. Hastaların yoğun bakım kalış süresi ise hastanenin kullandığı bilgi sisteminden takip edilmiştir. Veri toplama formlarının eksik ve anlaşılmayan bölümlerinin yeniden düzenlenmesi amacıyla araştırmanın yapılacağı kliniklerde kriterlere uyan toplam 10 hasta üzerinde ön uygulama yapılmış ve formlarda herhangi bir değişiklik yapılmaması nedeniyle ön uygulama yapılan hastalar örneklem grubuna dahil edilmiştir.

### **Veri Analizi**

Araştırma verileri IBM SPSS Statistics 21 programı ile değerlendirilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde, minimum, maksimum) kullanılmıştır. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Kolmogorov-Smirnov testi ile sınanmıştır. Normal dağılım gösteren nicel verilerin iki grup karşılaştırmalarında Student t Test, normal dağılım göstermeyen verilerin iki grup karşılaştırmalarında ise Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında One-way Anova Test ve ikili karşılaştırmalarında Bonferroni test; normal dağılım göstermeyen üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında ise Kruskal Wallis test kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen nicel değişkenler arası ilişkinin değerlendirilmesinde Spearman's Korelasyon analizi kullanılmıştır. Anlamlılık en az  $p < 0.05$  düzeyinde değerlendirilmiştir.

### **Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için Düzce Üniversitesi Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 04.02.2019 tarihli 2019/13 nolu izin, araştırmanın yapılacağı kurumdan gerekli izin ve ölçeğin kullanılması için Prof. Dr. Sayın Gülay Dirik'ten mail aracılığı ile izin alınmıştır. Ayrıca çalışmaya katılmayı kabul eden hastalardan sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

## Bulgular

Çalışmada katılımcıların %51.2'si erkek, %86.2'si evli, %58.8'i ilköğretim mezunu, %93.8'i sosyal güvenceye sahip, %41.3'ü ev hanımı ve %36.9'u fazla kiloludur. Katılımcılar 19-82 yaş aralığında olup, yaş ortalamaları 58.2±13.4'tür (Tablo 1).

Katılımcıların %55.6'sının çeşitli kronik hastalığı bulunmakta olup; kronik hastalığı bulunanların %75.3'ü hipertansiyon hastasıdır. Katılımcıların %77.5'i kapak değişimi ameliyatı, 22,5'i ise kapak onarımı ameliyatı olmuştur. Çalışmada yer alan katılımcıların %84.4'ü daha önce hastanede yatmış, %62.5'i daha önce çeşitli ameliyatlara geçirmiştir. Katılımcıların hastalık tanısını aldıktan sonraki geçen süre ortalamaları 69.5±114.3 ay; ameliyattan önce hastanede yatma süresi ortalamalar ise 5.08±4.5 gündür. Katılımcılardan %74.4'ü ameliyat öncesi ameliyata ilişkin bilgi almış; bilgi alanların %87.4'ü bu bilgiyi doktordan almıştır. Ameliyat sonrası yoğun bakımda kalış süreleri ortalama 3.4±4.3 gün, yoğun bakım sonrası klinikte kalma süreleri ortalama 5.9±5.2 gündür. Ameliyat sonrası hastanede kalma süreleri ise 2 ile 54 gün arasında değişmekte olup, ortalama 9.3±7.6 gündür (Tablo 2).

**Tablo 1: Katılımcılara ait demografik özelliklerin dağılımı**

		n	%
<b>Cinsiyet</b>	Erkek	82	51.2
	Kadın	78	48.8
<b>Beden kitle indeksi*</b>	Normal	57	35.6
	Fazla kilolu	59	36.9
	Obez	44	27.5
<b>Medeni durum</b>	Evli	138	86.2
	Bekar	22	13.8
<b>Öğrenim durumu</b>	Okur-yazar değil	28	17.5
	İlköğretim	94	58.8
	Lise	22	13.8
	Üniversite	16	10.0
<b>Sosyal güvence durumu</b>	Olan	150	93.8
	Olmayan	10	6.2
<b>Meslek</b>	Ev hanımı	66	41.3
	Emekli	50	31.2
	Memur	10	6.2
	Serbest meslek	19	11.9
	İşçi	9	5.6
	Öğrenci	3	1.9
	Diğer**	3	1.9
<b>Yaş</b>	$\bar{x} \pm SS$	58.2±13.4	

$\bar{x}$ :ortalama, SS: standart sapma, n: Sayı, % :yüzdeler değeri BKİ:(kilo)kg/(boy)m

**Tablo 2: Hastalık ve Ameliyat Sürecine İlişkin Özellikler**

		n(%)
Kronik hastalık görülme durumu	Var	89(5.6)
	Yok	71(44.4)
•Görülen kronik hastalıklar (n=89)	Hipertansiyon	67(75.3)
	Diyabet	39(43.8)
•Görülen kronik hastalıklar (n=89)	Kalp yetmezliği	7(7.9)
	Böbrek yetmezliği	3(3.4)
	Diğer	9(10.1)
	Kapak değişimi	124(77.5)
Planlanan cerrahi girişim	Kapak onarımı	36(22.5)
Daha önce hastaneye yatma durumu	Evet	135(84.4)
	Hayır	25(15.6)
Daha önce ameliyat olma durumu	Evet	100(62.5)
	Hayır	60(37.5)
	$\bar{x}\pm Ss$	69.58±114.36
	$\bar{x}\pm Ss$	5.08±4.50
Ameliyat hakkında bilgi alma durumu	Evet	119(74.4)
	Hayır	41(25.6)
Ameliyat hakkında bilgiyi kimden aldığı (n=119)	Doktor	104(87.4)
	Hem doktor hem hemşire	15(12.6)
Ameliyat sonrası yoğun bakım süresi (gün)	$\bar{x}\pm Ss$	3.42±4.30
Yoğun bakım sonrası servis kalış süresi (gün)	$\bar{x}\pm Ss$	5.94±5.26
Ameliyat sonrası hastanede kalış süresi (gün)	$\bar{x}\pm Ss$	9.36±7.66

•Birden çok hastalık görülmektedir.  $\bar{x}$ :ortalama, SS: standart sapma, n: Sayı, % :yüzdelerik değer, p: anlamlılık düzeyi

Katılımcıların yaşlarına ve beden kitle indekslerine göre AÖKÖ puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ). Çalışmadaki katılımcıların cinsiyetlerine göre AÖKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış ( $p<0.01$ ); kadınların AÖKÖ puan ortalamalarının erkeklerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Medeni durumlarına ve öğrenim durumlarına göre AÖKÖ puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ). Katılımcıların sosyal güvencelerine göre AÖKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0.05$ ); sosyal güvencesi olanların AÖKÖ toplam puanları, sosyal güvencesi olmayanlardan daha düşüktür. Çalışma durumlarına göre AÖKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0.01$ ). Yapılan Bonferroni testi ikili karşılaştırmalar sonucunda; ev hanımı ve çalışan katılımcıların AÖKÖ puan ortalamaları, emekli katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Ev hanımı ve çalışan katılımcıların AÖKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0.05$ ), (Tablo 3).

**Tablo 3: Demografik özelliklere göre Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği puanı arasındaki farkın değerlendirilmesi**

		n	$\bar{x}\pm Ss$	İstatistiksel Analiz
Yaş (yıl)	<40 yaş	17	27.0±5.9	F <sup>i</sup> : 2.162
	40-49 yaş	19	29.5±5.92	p: 0.076
	50-59 yaş	41	25.2±6.7	
	60-69 yaş	47	28.5±5.9	
	≥ 70 yaş	36	6.5±7,5	
Cinsiyet	Kadın	78	29.4±6.3	t <sup>ii</sup> : 4.243
	Erkek	82	25.1±6.3	<b>p: 0.001*</b>
Beden kitle indeksi **	Normal	57	26.7±6.6	F <sup>i</sup> : 0.429
	Fazla kilolu	59	27.1±6.3	p: 0.652
	Obez	44	27.9±7	
Medeni durum	Evli	138	27.2±6.6	t <sup>ii</sup> : 0.033
	Bekar	22	27.1±6.6	p: 0.974
Öğrenim durumu	Okur-yazar değil	28	28.7±6.2	F <sup>i</sup> : 1.152
	İlköğretim	94	27.2±6.3	p: 0.330
	Lise	22	25.3±6.7	
	Üniversite	16	26.7±8.5	
Sosyal güvence durumu	Olmayan	10	318±7.6	MV <sup>iii</sup> : -2.524
	Olan	150	26.9±6.4	<b>p: 0.012***</b>
Çalışma durumu	Ev hanımı	66	29.5±6.4	F <sup>i</sup> : 10.475
	Emekli	50	24.1±6	p: 0.001*
	Çalışan	44	27.2±6.3	

\* p<0.01, \*\* Normal (18,5-24.9 kg/m<sup>2</sup>), Fazla kilolu (25-29,9 kg/m<sup>2</sup>), Obez (30 kg/m<sup>2</sup>veüzeri)

\*\*\* p<0.05

<sup>i</sup>F:Oneway ANOVA Test&Posthoc Bonferroni test, <sup>ii</sup>t: Student t Test, <sup>iii</sup>MV:MannWhitney U Test, <sup>iiii</sup>KW:Kruskal Wallis Test,  $\bar{x}$ :ortalama, SS: standart sapma, n: Sayı, % :yüzelik değer, p: anlamlılık düzeyi

Katılımcıların kronik hastalık görülme durumu, planlanan cerrahi girişim, daha önce hastaneye yatma ve ameliyat olma durumu, kalp hastalığı tanısı aldıktan sonra geçen süre, ameliyattan önce ameliyat hakkında bilgi alma ve bilgi kaynağına göre AÖKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır (p>0.05) (Tablo 4).



**Tablo 4: Hastalık ve Ameliyat Sürecine İlişkin Özelliklere Göre Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeğinin Değerlendirilmesi**

		Ameliyata özgü kaygı ölçeği toplam			
		N	puanı		p
			Min-Mak (Medyan)	$\bar{x}\pm Ss$	
Kronik hastalık görülme durumu	Var	89	10-39 (30)	27.87±6.98	t: 1.368
	Yok	71	13-42 (27)	26.42±6.16	<sup>b</sup> p: 0.173
Planlanan cerrahi girişim	Kapak onarımı	36	13-42 (29.5)	28.25±6.31	t: 1.052
	Kapak değişimi	124	10-39 (29)	26.93±6.73	<sup>b</sup> p: 0.295
Daha önce hastaneye yatma durumu	Evet	135	10-42 (28)	27.04±6.77	t: -0.831
	Hayır	25	14-38 (30)	28.24±5.96	<sup>b</sup> p: 0.407
Daha önce ameliyat olma durumu	Evet	100	10-42 (29)	27.12±6.71	t: -0.257
	Hayır	60	12-39 (29)	27.40±6.60	<sup>b</sup> p: 0.797
Kalp hastalık süresi (ay)	0-6 ay	60	11-39 (29.5)	27.88±5.88	F: 0.524
	6.1-24 ay	29	14-39 (29)	27.10±6.98	<sup>a</sup> p: 0.666
	24.1-60 ay	27	12-42 (30)	27.48±8.43	
	≥ 60.1 ay	44	10-37 (27)	26.25±6.28	
Ameliyat hakkında bilgi alma durumu	Evet	119	10-39 (29)	27.12±6.62	t: -0.347
	Hayır	41	16-42 (28)	27.54±6.80	<sup>b</sup> p: 0.729
Ameliyat hakkında bilgiyi kimden aldığı	Doktor	104	10-39 (30)	27.42±6.78	t: 1.330
	Hem doktor hem hemşire	15	15-35 (26)	25.00±4.99	<sup>b</sup> p: 0.186

<sup>a</sup>Oneway ANOVA Test, <sup>b</sup>Student t Test,  $\bar{x}$ :ortalama, SS: standart sapma, n: Sayı, % :Yüzdelerik değer, p: anlamlılık düzeyi

Katılımcıların ameliyattan önce hastanede, ameliyattan sonra yoğun bakımda ve hastanede kalış süreleri ile AÖKÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığa rastlanmamıştır (p>0.05) (Tablo 5).

**Tablo 5: Ameliyat Sonrası Yatış Süreleri ile Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeğinin İlişkisi**

	Ameliyata özgü kaygı ölçeği toplam	
	r	p
Ameliyattan önce hastanede yatma süresi (gün)	0,017	0,831
Ameliyat sonrası yoğun bakım süresi (gün)	-0,133	0,094
Yoğun bakım sonrası servis kalış süresi (gün)	-0,088	0,271
Ameliyat sonrası hastanede kalış süresi (gün)	-0,128	0,106

r: Spearman's Korelasyon Katsayısı, p: anlamlılık düzeyi

## Tartışma

Kaygı, belirsizlik ve tehlike ile başa çıkmak için bireyin hissettiği duygu durumudur. İnsanlar yaşamlarının herhangi bir döneminde farklı nedenlerle kaygı yaşayabilirler. Hastalık tanısı almak, cerrahi işlem geçirecek olmak hastalarda kaygıyı artıran önemli faktörlerdir ve yaşanan kaygı hastaların tedavi sürecini olumsuz etkilemektedir.<sup>(6,7,17)</sup> Kaygıyı etkileyen çeşitli faktörler bulunmaktadır. Kaygı ile ilgili çalışmalarda bu faktörler incelenmiştir. Yapılan bir çalışmada kadınlar erkeklere oranla kaygıya daha eğilimlidir sonucuna varılmıştır.<sup>(17)</sup> Cerrahi kliniklerde yatan ve ameliyat olan hastalarla yapılan çalışmalarda kadınların kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.<sup>(5,7,20-22)</sup> Aynı şekilde açık kalp ameliyatı geçiren hastalarla

yapılan çalışmalarda da kadın hastaların daha yüksek kaygı düzeyine sahip olduğu belirtilmiştir.<sup>(3,4,21,22)</sup> Bizim çalışmamızda da kadın hastaların kaygı düzeyi erkek hastalardan yüksek bulunmuştur. Bu sonuç literatürle paralellik göstermektedir.

Kalp ameliyatı geçiren hastalarla yapılan çalışmalarda hastaların medeni durumları ile kaygı düzeyleri arasında bir ilişki olduğu saptanmamıştır.<sup>(3,5,19,23,24)</sup> Bizim çalışmamızda da katılımcıların medeni durumları ile kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Kaygıyı etkileyen faktörler değerlendirilirken cerrahi hastalarla yapılan çalışmalarda sosyal güvenceye sahip olmanın kaygı düzeyini azaltan bir faktör olduğu belirlenmiştir.<sup>(25,26)</sup> Bizim çalışmamızda benzer olarak sosyal güvencesi olmayanların ameliyat öncesi anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğunu göstermiştir. Akman'ın jinekolojik hastalarla gerçekleştirdiği çalışmada ise sosyal güvencenin kaygıya etkisi olmadığı belirtilmiştir.<sup>(27)</sup> Farklı örneklem gruplarından kaynaklı farklı sonuçlar olduğu düşünülmektedir. Sosyal güvencesi olmayan kişilere yönelik bu tarz hayati önemi olan cerrahi işlemlerde yeni bir politika oluşturulması maddi destekler sağlanması hastaların kaygısını azaltabilir.

Kalp cerrahisi geçiren hastalarla yapılan çalışmada hastaların meslekleri ile kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu, işçi grubunun daha fazla kaygı yaşadığı sunucuna varılmıştır.<sup>(5)</sup> Açık kalp cerrahisi geçiren hastalarla yapılan çalışmalara göre ev hanımlarının kaygı düzeyleri çalışan bireylerden daha yüksek bulunmuştur.<sup>(3,4)</sup> Bu çalışmaların aksine farklı cerrahi branşlarda hastalarla gerçekleştirilen iki çalışmada hastaların meslekleri ile kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.<sup>(18,28)</sup> Bizim çalışmamızda katılımcıların çalışma durumları ve meslekler arasında kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çalışmalardaki farklılıklardan hareketle meslek durumunun tek başına kaygıyı etkileyen bir faktör olmadığı, ancak hastaların kaygı düzeylerinde birçok farklı faktörün de etkisiyle belirleyici olabileceği düşünülmektedir.

Hastalık tanısı almak, özellikle uzun süre tedavi gerektiren bir kronik hastalığa sahip olmak bireylerin yaşam kalitesini, fizyolojik ve psikolojik durumunu kötü yönde etkilemektedir. Bu durum hastalık ile baş etmelerini zorlaştırmakta dolayısıyla kişilerde kaygı düzeyini artırabilmektedir. Budak ve Duman'ın açık kalp ameliyatı geçiren hastalarla yaptıkları çalışmalarda kronik hastalığa sahip olmanın kaygı durumunu etkilemediği;<sup>(3,4)</sup> Mirani ve ark'nın cerrahi servisinde yatan hastalarla yaptıkları çalışmada ise kaygı düzeyini arttırdığı bildirilmektedir.<sup>(7)</sup> Karakuş da koroner arter bypass greftleme hastalarıyla gerçekleştirdiği çalışmasında kronik hastalığa sahip olmanın kaygı üzerinde etkisi olmadığı sonucuna

ulaşmıştır.<sup>(29)</sup> Bizim çalışmamızda katılımcıların kronik hastalık varlığına göre AÖKÖ toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. Yapılan çalışmalarda farklılıkların araştırmaların farklı örneklem gruplarında farklı kronik hastalıklara sahip kişilerle yapılmış olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Hastaya hastalığı, tedavisi ve yapılacak tüm işlemler hakkında bilgi vermenin ve soru sormasına fırsat vermenin kaygı düzeyini azaltmak açısından olumlu etki sağladığı bilinmektedir.<sup>(6,7)</sup> Kalp cerrahisi geçiren hastalarla yapılan bir çalışmada hastaya özgü verilen eğitimin kaygı düzeyini düşürdüğü belirlenmiştir.<sup>(6)</sup> Farklı branşlarda cerrahi planlanan hastalarla verilen eğitimin ve psikolojik hazırlığın etkisine bakıldığında ameliyat hakkında bilgi almanın hastaların yaşadıkları kaygıyı azalttığı sonucuna ulaşılmıştır.<sup>(2,30)</sup> Cerrahi planlanan hastalarla yapılan farklı çalışmalarda da ameliyat öncesi dönemde bilgilendirmenin kaygı düzeyine olumlu etkisi olduğu belirtilmiştir.<sup>(18,28)</sup> Bu çalışmada katılımcıların ameliyat hakkında bilgi alma durumları ve bilgi kaynağına göre anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Yapılan çalışmalarda farklılıkların araştırmaların farklı örneklem gruplarında farklı kurumlarda yapılmış olmasından ve kurumlarda verilen eğitimin nitelikleri açısından değerlendirilmesi yapılmadığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Ameliyattan önce hastanede kalış süresi hastaların kaygı düzeylerini farklı şekilde etkilemektedir. Rodrigues ve ark'nın kardiyak cerrahi hastaları ile gerçekleştirdikleri çalışmada ameliyat öncesi hastanede kalış süresi ile yaşanan kaygı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki kurulamamışken;<sup>(24)</sup> Nigussie ve ark'nın cerrahi hastalarıyla gerçekleştirdiği çalışmada ameliyat öncesi bekleme süresinin kısa olmasının kaygıyı azalttığı;<sup>(26)</sup> Karakuş'un CABG hastaları ile gerçekleştirdiği çalışmada ise hastanede kalış süresinin kaygı düzeyini artırdığı belirlenmiştir.<sup>(29)</sup> Bizim çalışmamızda katılımcıların ameliyattan önce hastanede yatış süreleri ile ameliyata özgü kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. Çalışmalarda farklılıkların farklı örneklem gruplarında yapılmış olmasından ve kaygının çok boyutlu bir faktör olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Ameliyat öncesi hastanın kaygı düzeyinin yüksek olması hem tedavi sürecini hem de iyileşme sürecini olumsuz etkilemekte ve hastanın hastanede kalış süresini uzatabilmektedir.<sup>(1,5,8,9,31,33)</sup> Manji ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada ameliyat öncesi kaygı düzeyinin ameliyat sonrası dönemde tekrarlı yatış, uzamış yoğun bakım süresi ve komplikasyonlar üzerinde etkili olduğu bildirilmiştir.<sup>(9)</sup> Kardiyak cerrahi geçiren hastalarla gerçekleştirilen bir başka çalışmada ameliyat öncesi kaygı düzeyi ile ameliyat sonrası yoğun bakımda kalış süresi arasında pozitif bir ilişki olduğu ortaya konulmuştur.<sup>(33)</sup> Kardiyak

cerrahi geçiren hastalarla yapılan başka çalışmalarda da ameliyat öncesi yaşanan kaygının ameliyat sonrası hastanede kalış süresini artırdığı belirtilmiştir.<sup>(21,23,34)</sup> Aynı şekilde Mirani ve ark'nın cerrahi servisinde yatan hastalarla gerçekleştirdiği çalışmada ameliyat öncesi kaygının ameliyat sonrası hastanede kalış süresine etkisi olduğunu belirlenmiştir.<sup>(7)</sup> Bu çalışmalardan farklı olarak Rodrigues ve ark'nın kardiyak hastalarla yaptığı çalışmada ameliyat öncesi kaygının ameliyat sonrası hastanede kalış süresine etkisi olmadığı görülmektedir.<sup>(24)</sup> Bizim çalışmamız da ise hastaların hastanede kalış süreleri ile ameliyata özgü kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu sonucun ameliyat sonrası dönemde hastanede kalış sürecinin hastanın kronik hastalıkları, uygulanan tedavi yöntemleri, verilen bakım gibi çok fazla faktörden etkilenmesinde tek belirleyicisinin kaygı olmamasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

## **Sonuç ve Öneriler**

Bu çalışmada Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, kardiyovasküler cerrahi kliniklerinde yatan açık kalp ameliyatı yöntemi ile kapak replasmanı ve onarımı yapılan hastalarda sonuç katılımcıların cinsiyetlerine göre kadınların kaygı düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğu, sosyal güvencelerine göre bakıldığında sosyal güvencesi olanların kaygı düzeylerinin sosyal güvencesi olmayanlardan daha düşük olduğu saptanmıştır. Meslek durumu değerlendirildiğinde ev hanımlarının en yüksek kaygı düzeyine sahip olduğu, çalışan katılımcıların kaygı düzeylerinin emekli katılımcılardan daha yüksek olduğu, hastaların ameliyattan önce hastanede, ameliyattan sonra yoğun bakımda ve hastanede kalış süreleri ile kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir.

Bu bulgular doğrultusunda; kapak ameliyatı geçiren hastalarla ilgili kaygının hastanede kalış ve yoğun bakım süresine etkisini konu alan geniş örneklemli nicel ve nitel çalışmalar yapılması önerilmektedir.

## **Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu araştırma, Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, kardiyovasküler cerrahi kliniklerinde yatan kalp kapağı ameliyatı geçiren 160 hasta ile sınırlıdır.

## **Çıkar Çatışması Beyanı**

Yazarlar tarafından herhangi bir çıkar çatışması beyan edilmemiştir.

## **Kurumsal ve Finansal Destek Kaynağı**

Herhangi bir kurum ve kuruluştan kurumsal ve finansal destek alınmamıştır.

### **Yazar Katkıları**

Araştırma tasarımı: TD, MYÇ; Veri toplama: TD; Verilerin analizi: TD; Verileri yorumlama: TD, MYÇ, ŞY; Literatür tarama TD; Tabloların oluşturulması TD, MYÇ, ŞY; Makalenin yazılması TD; Makaleye son şeklinin verilmesi TD, MYÇ,ŞY; Başvuru öncesi kontrol ; MYÇ,ŞY.

## Kaynaklar

- 1- Cimilli C. Cerrahide anksiyete. Klinik Psikiyatri. 2001;4:182-186.
- 2- Demircan S, Ataş M, Altunel O, Gülhan A, Zararsız G. Anksiyetenin katarakt cerrahisi uygulanan hastalarda uyum ve intraoperatif ağrı üzerine etkisi. Glokom-Katarakt Dergisi. 2015;10:278-282.
- 3- Budak E. Açık kalp ameliyatı olan hastalarda ameliyat öncesi anksiyetelerinin giderilmesinin ameliyat sonrası anksiyete ve ağrı düzeylerine etkisi [Yüksek Lisans tezi]. Ankara: Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015.
- 4- Duman EA. Açık kalp cerrahisi öncesi anksiyetenin, ameliyat sonrası ağrı ve uyku kalitesine etkisi [Yüksek lisans tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2016.
- 5- Rymaszewska J, Kiejna A, Hadrys T. Depression and anxiety in coronary artery bypass grafting patients. Eur Psychiatry. 2003;18: 155 –160. doi: [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(03\)00052-X](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(03)00052-X)
- 6- Demir A, Akyurt D, Ergün B, Haytural C, Yiğit T, Taşoğlu İ, Elhan A H, Erdemli Ö. Kalp cerrahisi geçirecek olgularda anksiyete sağaltımı. Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Derg.2010; 18(3):177-182.
- 7- Mirani S H, Areja D, Gilani S S, Tahir A, Pathan M, Bhastti S. Frequency of depression and anxiety symptoms in surgical hospitalized patients. Cureus.2019; 11(2):1-6. doi: <https://doi.org/10.7759%2Fcureus.4141>
- 8- Pokheral K, Bhattarai B, Tripathi M, Khatiwada S, Subedi A. Nepalese patients' anxiety and concerns before surgery. J Clin Anesth Intensive Care. 2011; 23: 372-378. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jclinane.2010.12.011>
- 9- Yıldız T, Malak A, Baltacı Göktaş S, Özen Y. Effect of Patient Education on Patient Anxiety Level Using "Scale of Patient Education Requirements" in Open Heart Surgery . Koşuyolu Heart Journal. 2015;18:1-511. doi: <https://doi.org/10.5578/khj.9295>
- 10- Manji RA, Arora RC, Singal RK, Hiebert BM, Menkis AH. Early re hospitalization after prolonged intensive care unit stay post cardiac surgery: Outcomes and modifiable risk factors. Journal of the American Heart Association.2017:1-12. doi: <https://doi.org/10.1161/JAHA.116.004072>
- 11- Sidar A, Dedeli Ö, İşkesen A.İ. Açık kalp cerrahisi öncesi ve sonrası hastaların kaygı ve ağrı distressi: ağrı düzeyi ile ilişkisinin incelenmesi. Yoğun Bakım Derg. 2013; 4:1-8. doi:<https://doi.org/10.5152/dcbabd.2013.02>
- 12- Tokgöz EE, Eroğlu N. Kardiyovasküler hastalıkların rehabilitasyonunda hemşire temelli yaklaşım. İzmir Democracy University Health Sciences Journal.2018. 26-33.
- 13- İnangil D, Şendir M. Koroner arter hastalarının sağlık davranışlarının geliştirilmesinde hemşirenin rolü. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014.5(2):96-101.
- 14- T.C. Resmi Gazete, Hemşirelik Yönetmeliği, 08 Mart 2010, Sayı:27515
- 15- Erdil F, Elbaş NÖ Cerrahi hastalıkları hemşireliği.5.baskı.Ankara: Ankara Kitabevi, 2012
- 16- Karancı AN, Dirik G. Predictors of pre-and postoperative anxiety in emergency surgery patients. J Psychosom Res. 2003.55; 363–369. doi:[https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(02\)00631-1](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(02)00631-1)
- 17- Psikiyatri. Sadock BJ, Sadock VA.11. baskı. Bozkurt A (Editör). Güneş Tıp Kitabevleri; 2016:p.387-390
- 18- Bulut Ş. Cerrahi operasyon geçirecek hastaların ameliyata özgü kaygılarının ve etkileyen faktörlerin incelenmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Maltepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015.

- 19- Kuzminskaitė V, Kaklauskaitė J, Petkevičiūtė J. Incidence and features of preoperative anxiety in patients undergoing elective non-cardiac surgery. *Acta Med Litu.* 2019; 93–100. doi: <https://doi.org/10.6001/actamedica.v26i1.3961>
- 20- Homzova P, Zelenikova R. Measuring preoperative anxiety in patients undergoing elective surgery in Czech Republic. *Cent Eur J Nurs Midw.*2015. 6(4):321–326. doi: <https://doi.org/10.15452/CEJNM.2015.06.0023>
- 21- Aburuz ME, Al-Dweik G, Al-Akash H Y. Checking the moderating effect of perceived control on the relationship between anxiety and postoperative hospital length of stay among coronary artery bypass graft patients. *Int J Gen Med.* 2019;12: 79–85. doi: <http://dx.doi.org/10.2147/IJGM.S192333>
- 22- Prado-Olivares J, Chover-Sierra E. Preoperative anxiety in patients undergoing cardiac surgery. *Diseases.* 2019;7-46. doi: <https://doi.org/10.3390/diseases7020046>
- 23- Allabadi H, Alkalyat A, Hammoudi A, Odeh H, Shtayeh J, Taha M, Schindler C, Zemp E, Haj-Yahia S, Probst-Hensch N. Depression and anxiety symptoms in cardiac patients: a cross-sectional hospital based study in a Palestinian population. *BMC Public Health.*2019(19):232. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6561-3>
- 24- Rodrigues HF, Furuya RK, Dantas RAS, Rodrigues AJ, Dessotte CAM. Association of preoperative anxiety and depression symptoms with postoperative complications of cardiac surgeries. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2018; 26. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2784.3107>
- 25- Köçkar Ç. Uzun Ö. Lomber disk herni ameliyatı olan hastalarda algılanan sosyal destek ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.*2007.10(4):30-41.
- 26- Nigussie S. Belachew T. Wolancho W. Predictors of preoperative anxiety among surgical patients in jimma university specialized teaching hospital, South Western Ethiopia. *BMC Surgery.*2014. 14(67):1-10.
- 27- Akman EK. Kadın hastalıklarından ameliyat olacak hastalara preoperatif dönemde yapılan tanıtıcı eğitimin kaygı üzerindeki etkisinin incelenmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015.
- 28- Taşdemir A, Erakgün A, Deniz MN, Çertuğ A. Preoperatif bilgilendirme yapılan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerinin state-trait anxiety inventory test ile karşılaştırılması. *Turk J Anaesth Reanim.* 2013; 41: 44-49. doi: <https://doi.org/10.5152/TJAR.2013.11>
- 29- Karakuş T. Koroner arter by-passgrefti uygulanan hastalarda taburculuk süresinin depresyon üzerine etkisi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2009.
- 30- Doğu Ö. Cerrahi girişim planlanan hastaların eğitim gereksinimlerinin karşılanması ve eğitimin hasta bireyin psikolojik hazırlığına etkisi-Sakarya örneği. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.*2013. 3(3):10-13.
- 31- Şimşek Yavuz S. Infektif endokardit: Güncel bilgiler. *Klinik Dergisi.*2015. 28(2): 46-67. doi:<https://doi.org/10.5152/kd.2015.11>
- 32- Soliman OI. Cate FJT. *Practical Manual of Tricuspid Valve Diseases.* Rotterdam.2018
- 33- Poole L. Kidd T. Leigh E. Ronaldson A. Jahangiri M. Steptoe A. Psychological distress and intensive care unit stay after cardiac surgery: The role of illness concern. *Health Psychology.*2015. 34(3):283-287. doi: <https://doi.org/10.1037/hea0000183>
- 34- Aburuz ME. Pre-operative depression predicted longer hospital length of stay among patients under going coronary artery bypass graft surgery. *Risk Management and Healthcare Policy.*2019.12:75-83. doi: <http://doi.org/10.2147/RMHP.S190511>