

# AÇIK KALP AMELİYATI OLAN HASTALARIN AMELİYAT SONRASI KİŞİLERARASI İLİŞKİLERİNDE GÖZLENEN DEĞİŞİKLİKLER

©Gülcan Kendirkıran, ©Makbule Batmaz

Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul

## ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma, açık kalp ameliyatı olan hastaların ameliyat öncesi kişilerarası ilişkileri ile ameliyat sonrası ilişkileri arasındaki değişimin, hastanın ve hasta yakınının gözüyle değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirildi.

**Materyal ve Metot:** Bu araştırma, Ekim 2011-Haziran 2012 tarihleri arasında, İstanbul ili Avrupa bölgesinde bir özel hastanede açık kalp ameliyatı olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar ve hasta yakınları ile tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılması planlandı ve gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini, özel bir hastanede açık kalp ameliyatı olan hastalar ve hasta yakınları, örneklemi ise; araştırmaya katılmayı kabul eden bireyler oluşturdu. Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından hazırlanan, hasta ve hasta yakınının bireysel özelliklerini içeren bilgi formu ile hastanın kişilerarası ilişkilerini değerlendiren 'Kişilerarası İlişki Boyutları Ölçeği (KİBÖ)' ile toplandı. Görüşmeler, pre-op dönemde ve postoperatif ikinci günde gerçekleştirildi.

**Bulgular:** Araştırmaya katılanların %55,3'ünü (n=42) 61 yaş ve üzeri hastalar oluşturdu. Araştırmaya katılan hastaların %80,3'ü erkek (n=61), %52,6'sı ilköğretim ve altı eğitim düzeyine sahip (n=40), %34,2'si emekli (n=26), %92,1'i (n=70) çekirdek aile yapısına sahipti. Katılan hastalardan %61,8'i daha önce ameliyat olmadığını (n=47), %72,4'ü (n=55) daha önce koroner anjiyografi olmadığını belirtti. Araştırmaya katılan hasta yakınlarının %61,8'ini (n=47) hastaların eşleri oluşturdu. Hastaların, Kişilerarası İlişki Boyutları Ölçeği ile elde edilen bilgiler doğrultusunda ameliyat sonrasında ameliyat öncesine göre empati, onay bağımlılık, başkalarına güven ve duygu farkındalığı alt boyutlardan düşük puan aldıkları bulundu.

**Sonuç:** Bireysel özellikler doğrultusunda yapılan karşılaştırmalarda yaş, cinsiyet, meslek, daha önce koroner anjiyografi olup olmama durumlarının hastanın ameliyat sonrası kişilerarası ilişkilerini etkilemediği, ancak; eğitim, aile tipi, daha önce ameliyat olup olmaması durumlarının hastanın kişilerarası ilişkilerini etkilediği bulundu.

**Anahtar kelimeler:** Açık kalp ameliyatı, kişiler arası ilişkiler, post perfüzyon sendromu.

C	İLETİŞİM İÇİN: Gülcan Kendirkıran Sütüce Mah. İmrahor Cad. No:82 Beyoğlu/İSTANBUL gulcank_87@hotmail.com		
ORCID	GK <a href="https://orcid.org/0000-0002-3243-9590">https://orcid.org/0000-0002-3243-9590</a>	ORCID	MB <a href="https://orcid.org/0000-0003-1856-6793">https://orcid.org/0000-0003-1856-6793</a>
✓	GÖNDERİLDİĞİ TARİH: 05 / 03 / 2019 • KABUL TARİHİ: 07 / 10 / 2019		

## CHANGES IN INTERPERSONAL RELATIONSHIPS OF PATIENTS WHO UNDERWENT OPEN HEART SURGERY

### ABSTRACT

**Objective:** This research was conducted with the aim of evaluating the changes in the patients' interpersonal relationships before and after open heart surgery.

**Material and Method:** The descriptive and cross-sectional research was conducted between October 2011-June 2012, in a private hospital on the European side of Istanbul, with patients who underwent open heart surgery and their relatives. Population of the research comprised patients who underwent open heart surgery in a private hospital and their relatives; sample of the research comprised people who consented to participate in the research. An information form prepared by the researcher which includes personal characteristics of the patient and relatives, Interpersonal Relationship Dimensions Scale (IRDS) which evaluates interpersonal relationships of the patients were used for data collection. Interviews were done during the pre-op period and on post-op second day.

**Results:** %55.3 (n:42) of the participants were aged 61 and above. %80.3 (n:61) of the participants were male, %52.6 (n:40)'s education level was primary school or lower, %34.2 (n:26) were retired and %92.1 (n:70) had a nuclear family. Among the patients who participated, %61.8 (n:47) stated that they had never had an operation and %72.4 (n:55) stated that they never had coronary angiography before. %61.8 (n:47) of the relatives who participated in the research were patients' spouses. Data from the Interpersonal Relationship Dimensions Scale showed that empathy, approval, dependency, trust and emotional awareness dimension scores of the patients were lower after the operation.

**Conclusion:** According to the comparisons made in the direction of personal characteristics, it was detected that age, gender, occupation and having coronary angiography before had no effect on the post-op interpersonal relationships of patients; however, education, type of family, having an operation before was found to be effective on the interpersonal relationships of patients.

**Keywords:** Open heart surgery, interperona relationships, post perfusion

### GİRİŞ

İnsanlığın varlığından itibaren, önemli bir yere sahip olan kalbi, M.Ö. 4. yüzyılda Aristoteles, "zekanın, hareketin ve duyuların kaynağı olan, sıcak, kuru bir organ" olarak tanımlamaktadır.<sup>1</sup> Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2008 yılında 17,3 milyon bireyin tüm dünyada ilk sırayı alan kardiyovasküler hastalıklar sebebi ile ani olarak hayatını kaybettiğini bildirmiştir.<sup>2,3</sup> Koroner kalp hastalıklarının oluşmasında ve ortaya çıkmasında kardiyak patofizyoloji, çevresel faktörler, sosyal destek düzeyi ve psikolojik faktörler rol almaktadır.<sup>4,5</sup> Kalp hastalıklarının cerrahi tedavisi olan Koroner Arter By-Pass Grefti (KABG) ameliyatında kaybedilen kan oranı fazla olmakta ve yapılan kan transfüzyonu nedeniyle perioperatif dönemde istenmeyen yan etkiler ortaya çıkmakta, inflamatuvar yanıt artmakta<sup>6-9</sup>, kardiyopulmoner baypas (KPB) sonucunda hastalarda sistemik inflamatuvar aktivasyona ve nörolojik değişikliklere sebep olan post-pump/post-perfüzyon sendromu görülmektedir.<sup>10-12</sup> Bu aktivasyona; ekstrakorporeal dolaşım yüzeylerine kanın teması, hipotermi, iskemi reperfüzyon hasarı, kalp-akciğer makinesine bağlı kalma süresinin uzaması, değişen damar sayısının fazla olması, endotoksemi, KPB sırasında hemodilüsyon, protamin-heparin kompleksleri, cerrahinin kendisinin getirdiği

yük vb. faktörler sebep olmaktadır.<sup>12-16</sup> Açık kalp ameliyatı sonrası bireylerde, başta beyin olmak üzere, pek çok organ ve sistem olumsuz etkilenmekte, bireylerin %3-7'sinde nörolojik, %33-83 arasında nöropsikolojik sorunlar görülmektedir.<sup>17-21</sup> Ameliyat sonrası oluşan ağrı, yorgunluk, cerrahi yaralar bireyin ameliyat sonrası kendi bakımını sağlamayı ve iyileşmeyi patolojik olarak etkilemektedir.<sup>22-24</sup>

Bireyler, ameliyattan sonra mutsuz hissetme, stresörlerle baş edememe, aile içerisinde ve sosyal hayatta rol karmaşası, sosyal ve fiziksel aktivitelerinde, ilişkilerinde bozulma ya da değişim, cinsel yaşamda değişim, depresyon, postkardiyotomi psikozu, sinirlilik, stres nedeni ile geçmiş travmaların ortaya çıkması ve sık duygu durum değişikliği gibi psikososyal sorunlar da yaşamaktadırlar.<sup>25,26</sup> Bu nedenle, KPB kullanımı sonucunda oluşabilecek komplikasyonlar sadece mortalite açısından değil, nöropsikolojik, duygusal sekeller ve hastanın psikososyal iyiliği açısından da incelenmektedir.<sup>27</sup>

Bu araştırma; açık kalp ameliyatı olan hastaların ameliyat öncesi kişilerarası ilişkileri ile ameliyat sonrası ilişkileri arasındaki değişimin, hastanın ve yakının gözüyle değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirildi.

Tablo 1. Örnekleme Grubunun Demografik Özellikleri (n=76)			
Demografik özellikler		n	%
Yaş	41-50 yaş	12	15,8
	51-60 yaş	22	28,9
	61 yaş ve üzeri	42	55,3
Cinsiyet	Kadın	15	19,7
	Erkek	61	80,3
Eğitim durumu	İlköğretim ve altı	40	52,6
	Lise	20	26,3
	Üniversite ve üstü	16	21,1
Meslek	Memur	9	11,8
	İşçi	18	23,7
	Ev hanımı	6	7,9
	Serbest meslek	17	22,4
	Emekli	26	34,2
Aile tipi	Geniş aile	6	7,9
	Çekirdek aile	70	92,1
Daha önceden ameliyat olup olmama durumu	Evet	29	38,2
	Hayır	47	61,8
Daha önce koroner anjiyografi olup olmama durumu	Evet	21	27,6
	Hayır	55	72,4
Hasta yakınının hastaya olan yakınlık derecesi	Eşi	47	61,8
	Çocuğu	29	38,2

## MATERYAL VE METOT

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki çalışmanın evrenini; Ekim 2011-Haziran 2012 tarihleri arasında İstanbul ili Avrupa bölgesinde özel bir hastanede açık kalp ameliyatı olmak amacıyla hastaneye yatışı gerçekleştirilen hastalar ve hasta yakınları, örneklemini ise, araştırmaya alınma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hasta ve hasta yakınları oluşturdu (n:76). Araştırmaya alınma kriterleri; hastalar için 18 ve üzerinde olmak, açık kalp ameliyatı olmak amacıyla hastaneye yatmış olmak; hasta yakınları için 18 ve üzerinde olmak ve hastanın yanında kalıyor olmak olarak belirlendi.

## Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından hazırlanan, hasta ve hasta yakınının bireysel özelliklerini içeren bilgi formu ve hastanın kişilerarası ilişkilerini değerlendiren 'Kişilerarası İlişki Boyutları Ölçeği (KİBÖ)' ile toplandı. Hastaoğlu yaptığı bir araştırmasında, davranış değişikliklerinin postoperatif yoğun bakımda 48 saati geçen kalış süreleri ile ilişkili olduğunu ve yoğun bakımdan transfer sonrası 48 saat içinde kaybolduğunu belirtmektedir.<sup>28</sup> Bu nedenle pre-op dönemde ve postoperatif ikinci günde bu görüşmeler gerçekleştirildi.

## Hasta Bilgi Formu

Hasta ve yakınlarının sosyo-demografik özelliklerini belirlemek amacıyla hazırlanmış olup 13 sorudan oluşmaktadır.

## Kişilerarası İlişki Boyutları Ölçeği (KİBÖ)

Bu ölçek İmamoğlu ve Aydın tarafından geliştirilmiştir. Kişilerarası İlişki Boyutları Ölçeği (KİBÖ) Türkiye koşullarına uygun, kişilerarası ilişkileri inceleyen ve ilişki boyutlarını saptayan, 53 maddeden oluşan, 5'li Likert tipi bir ölçektir. Ölçek; Onay Bağımlılık, Empati, Başkalarına Güven ve Duygu Farkındalığı olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır.

Araştırmanın yapılacağı kurumdan (02.12.2011 tarihli) Akademik ve Etik Kurul izni alındı. Araştırma hakkında bilgilendirme yapıldıktan sonra araştırmaya katılan bireylerin yazılı ve sözlü onamları alındı.

## İstatistiksel Analiz

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 17.0 programı kullanılarak analiz edildi. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) kullanıldı. Gruplar arasındaki farklılıklar, normal dağılım gösteren veriler için bağımsız gruplarda t testi ile normal dağılım göstermeyen veriler için ise Mann-Whitney U testi kullanılarak karşılaştırıldı. İki denli grup durumunda parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Anova ve Kruskal Wallis H-testi kullanıldı. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

## BULGULAR

Araştırmaya katılanların %55,3'ünü (n=42) 61 yaş ve üzeri hastalar oluşturdu. Araştırmaya katılan hastaların %80,3'ü erkek (n=61), %52,6'sı ilköğretim ve altı eğitim düzeyine sahip (n=40), %34,2'si emekli (n=26), %92,1'i (n=70) çekirdek aile yapısına sahipti. Katılan hastalardan %61,8'i daha önce ameliyat olmadığını (n=47), %72,4'ü (n=55) daha önce koroner anjiyografi olmadığını belirtti. Araştırmaya katılan hasta yakınlarının %61,8'ini (n=47) hastaların eşleri oluşturdu (Tablo 1).

Araştırmaya katılan hastaların ameliyat öncesi onay bağımlılık-ameliyat sonrası onay bağımlılık (t=3,366; p=0,001), ameliyat öncesi empati-ameliyat sonrası empati (t=2,472; p=0,016), ameliyat öncesi başkalarına güven-ameliyat sonrası başkalarına güven (t=7,450; p=0,001), ameliyat öncesi duygu

farkındalığı-ameliyat sonrası duygu farkındalığı ( $t=3,570$ ;  $p=0,001$ ) ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan eşleştirilmiş grup t testi sonucunda, aritmetik ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 2).

Araştırmaya katılan hasta yakınlarına göre hastanın ameliyat öncesi onay bağımlılık-ameliyat sonrası onay bağımlılık ( $t=4,274$ ;  $p=0,001$ ), ameliyat öncesi başkalarına güven-ameliyat sonrası başkalarına güven ( $t=9,163$ ;  $p=0,001$ ), ameliyat öncesi duygu farkındalığı-ameliyat sonrası duygu farkındalığı ( $t=5,815$ ;  $p=0,001$ ) ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan eşleştirilmiş grup t testi sonucunda, aritmetik ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Buna göre, araştırmaya katılan hasta yakınlarına göre hastanın ameliyat sonrası puan ortalamaları, ameliyat öncesi puan ortalamalarından düşüktür (Tablo 3).

Araştırmaya katılan hastaların, ameliyat öncesi onay bağımlılık ( $t=0,608$ ;  $p=0,545$ ), empati ( $t=0,407$ ;  $p=0,685$ ), başkalarına güven ( $t=-1,530$ ;  $p=0,130$ ) ve duygu farkındalığı ( $t=-0,814$ ;  $p=0,418$ ) ortalamaları ile araştırmaya katılan hasta yakınları arasında aritmetik ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 4).

Araştırmaya katılan hastaların, ameliyat sonrası onay bağımlılık ( $t=2,703$ ;  $p=0,008$ ), başkalarına güven ( $t=2,716$ ;  $p=0,008$ ) ve duygu farkındalığı puanı ortalaması ( $t=2,831$ ;  $p=0,006$ ) hasta yakınlarının hastaya yönelik değerlendirmesine göre yüksektir (Tablo 5).

## TARTIŞMA

Kardiyak cerrahi sırasında kullanılmakta olan kardiyopulmoner bypass cerrahi çalışmayı kolaylaştırır fakat miyokard disfonksiyonu, solunum yetmezliği, renal ve nörolojik bozukluklar, kognitif bozukluklar, oksijensizliğe bağlı beyin hasarları ve hatta çoklu organ yetmezliği gibi komplikasyonların nedeni olabilmekte ve bu durum da kişide biyolojik, nöropsikolojik ve psikososyal olumsuzluklara sebep olabilmektedir.<sup>29-32</sup> KPB sırasında kompleman aktivasyonunu azaltmak için membran oksijenatör, steroid ve heparin ile kaplı bypass dolaşım materyallerinin kullanımı konusunda çalışmalar yapılmakta fakat heparin, ameliyat sonrası dönemde kanama açısından da risk oluşturabilmektedir.<sup>33,34</sup> KPB'de kanın farklı materyaller ile teması sebebiyle vücudun savunma hücreleri ve proteinler aktif hale gelmekte, oluşan mikroembolizasyon ve sistemik

**Tablo 2.** Araştırmaya Katılan Hastaların Ameliyat Öncesi - Ameliyat Sonrası Kişilerarası İlişki Boyutları Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=76)

Ölçek Alt Boyutları	Ameliyat Öncesi		Ameliyat Sonrası		n	t	p
	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma			
Ameliyat öncesi onay bağımlılık - ameliyat sonrası onay bağımlılık	46,961	6,756	44,342	8,174	76	3,366	0,001
Ameliyat öncesi empati - ameliyat sonrası empati	39,539	4,139	38,434	4,793	76	2,472	0,016
Ameliyat öncesi başkalarına güven - ameliyat sonrası başkalarına güven	43,487	8,693	34,105	7,449	76	7,450	0,001
Ameliyat öncesi duygu farkındalığı - ameliyat sonrası duygu farkındalığı	48,316	8,924	43,645	9,498	76	3,570	0,001

**Tablo 3.** Hasta Yakınlarının Ameliyat Öncesi - Ameliyat Sonrası Kişilerarası İlişki Boyutları Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=76)

Ölçek Alt Boyutları	Ameliyat Öncesi		Ameliyat Sonrası		n	t	p
	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma			
Ameliyat öncesi onay bağımlılık - ameliyat sonrası onay bağımlılık	46,526	6,754	41,947	6,941	76	4,274	0,001
Ameliyat öncesi empati - ameliyat sonrası empati	39,342	5,380	38,197	6,173	76	1,410	0,163
Ameliyat öncesi başkalarına güven - ameliyat sonrası başkalarına güven	44,618	9,416	32,684	8,525	76	9,163	0,001
Ameliyat öncesi duygu farkındalığı - ameliyat sonrası duygu farkındalığı	48,974	10,395	41,000	9,178	76	5,815	0,000

inflamatuar reaksiyonlar entelektüel bozukluklar, konfüzyon, ajitasyon, oryantasyon bozukluğu, hafıza ile ilgili konularda hata ve nöbetlere sebep olabilmektedir.<sup>35</sup>

Ameliyat sonrası dönemde kognitif disfonksiyon riskini artıran hastaya ait (serebrovasküler hastalık

**Tablo 4.** Araştırmaya Katılan Hastaların ve Hasta Yakınlarının Ameliyat Öncesi - Kişilerarası İlişki Boyutları Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=76)

Ölçek Alt Boyutları	Ameliyat Öncesi		Ameliyat Sonrası		n	t	p
	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma			
Ameliyat öncesi onay bağımlılık (Hasta) - ameliyat öncesi onay bağımlılık (Hasta yakını)	46,961	6,756	46,526	6,754	76	0,608	0,545
Ameliyat öncesi empati (Hasta) - ameliyat öncesi empati (Hasta yakını)	39,539	4,139	39,342	5,380	76	0,407	0,685
Ameliyat öncesi başkalarına güven (Hasta) - ameliyat öncesi başkalarına güven (Hasta yakını)	43,487	8,693	44,618	9,416	76	1,530	0,130
Ameliyat öncesi duygu farkındalığı (Hasta) - ameliyat öncesi duygu farkındalığı (Hasta yakını)	48,316	8,924	48,974	10,395	76	0,814	0,418

**Tablo 5.** Hastaların ve Hasta Yakınlarının Ameliyat Sonrası Kişilerarası İlişki Boyutları Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=76)

Ölçümler	Hasta Ameliyat sonrası		Hasta Yakını Ameliyat sonrası		n	t	p
	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma			
Ameliyat sonrası onay bağımlılık (Hasta)- ameliyat sonrası onay bağımlılık (Hasta yakını)	44,342	8,174	41,947	6,941	76	2,703	0,008
Ameliyat sonrası empati (Hasta)- ameliyat sonrası empati (Hasta yakını)	38,434	4,793	38,197	6,173	76	0,338	0,736
Ameliyat sonrası başkalarına güven (Hasta)- ameliyat sonrası başkalarına güven (Hasta yakını)	34,105	7,449	32,684	8,525	76	2,716	0,008
Ameliyat sonrası duygu farkındalığı (Hasta)- ameliyat sonrası duygu farkındalığı (Hasta yakını)	43,645	9,498	41,000	9,178	76	2,831	0,006

öyküsü, tespit edilemeyen kognitif bozukluk veya demans olması vb.) ve ameliyata ait (cerrahi teknik, genel anestezinin etkileri, hipotermi vb.) risk

faktörleri bulunmaktadır. Etyolojik mekanizmalarda da aterotromboembolik olaylar (mikroemboli), hipoperfüzyona sekonder akım alanındaki hipoksiden bahsedilmektedir.<sup>32,35</sup>

Bu araştırmaya katılan hastaların çoğunluğunu %55,3 oranla 61 yaş ve üzeri hastalar oluşturdu (n=42) (Tablo 1). Çiftçi tarafından yapılan çalışmada 40 yaşından önce koroner arter hastalığı görülme oranı 8:1, 40-60 yaş arası 4:1 ve 70 yaş sonrasında 1:1 olarak belirtilmiştir.<sup>25</sup> Yaptığımız çalışma ile Çiftçi tarafından yapılan araştırma paralellik göstermektedir.

Schreiber tarafından yapılan çalışmada açık kalp cerrahisi sonrasında bireylerde nöropsikolojik değişikliklerin ortaya çıkmasında sosyo-demografik özelliklerin (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu vb.) ve ameliyata ait etkenlerin (ameliyat tipi, perfüzyon ısı, kros klemp süresi, yoğun bakımda kalma süresi vb.) rol oynadığını belirtmiştir.<sup>26</sup> Bu çalışmada, demografik özelliklere bağlı olarak ameliyat sonrasındaki yaş ve cinsiyet faktörlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır fakat eğitim durumunun onay bağımlılık (p=0,005) ve başkalarına güven (p=0,045) alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Bu veriler doğrultusunda Schreiber tarafından yapılan çalışma ile paralellik göstermektedir.

Bu araştırmaya katılan hastaların %80,3'ünü erkekler (n=61) oluşturdu. Çiftçi tarafından yapılan araştırmada kalp hastalıklarının görülme sıklığının erkeklerde kadınlara oranla dört kat fazla olduğu belirtilmiştir.<sup>25</sup> Bu çalışma ile paralellik göstermektedir.

Ölçekte puanlama yapılırken tüm tablolarda onay bağımlılık ve empati alt boyutu doğru orantılıken; başkalarına güven ve duygu farkındalığı alt boyutları ters orantılıdır. Buna göre, araştırmaya katılan hastaların ameliyat sonrası puan ortalamaları, ameliyat öncesi puan ortalamalarından düşüktür. Yani; ameliyat sonrasında ameliyat öncesine göre onay bağımlılık ve empati becerisinde düşüş elde edilirken, başkalarına güven ve duygu farkındalığı konusunda hastanın yaklaşımında artış elde edilmiştir (Tablo 2).

Yüksel ve ark. tarafından açık kalp ameliyatı geçiren hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası psikiyatrik durumlarını değerlendirmek için yapılan çalışmada, by-pass ameliyatı olacak hastaların ameliyat öncesi ölüm kaygısı ve ölümle ilgili depresif ruh hallerinde artış olduğu belirtilmiştir.<sup>36</sup> Bu çalışmada, ameliyat öncesinde duygu farkındalığı puanları hem hasta (Tablo 2) hem de hasta yakınının hastayı değerlendirmesi (Tablo 3) açısından bakıldığında



ameliyat sonrasına göre yüksektir. Hastalar ameliyat sonrasında duygularının daha çok farkındadır. Bu da hastaların ameliyat öncesi yaşadıkları ölüm korkusunun diğer duygularından daha baskın olduğunu, ameliyat sonrası bu baskının ortadan kalkması ve iyileşme anlayışına bağlı olarak diğer duyguların hasta tarafından daha net anlaşıldığını ve hasta yakınlarının da bu durumu hasta üzerinde daha net gözlemlediğini düşündürebilir.

Çiftçi tarafından yapılan araştırmada; taburluğun birinci haftasında, hastaların %55,5'inin kendini algılama/benlik kavramı ile ilgili sorun yaşadığı, %88'inin ameliyat öncesine göre daha sınırlı olduğu saptanmıştır.<sup>25</sup> Hasta ve yakınları ile yapılan bazı araştırmalarda hastaların %64'ünün ameliyattan sonra duygusal tepkilerinde değişiklikler olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada; araştırmaya katılan hastaların ameliyat sonrası onay bağımlılık puanı ortalaması, ameliyat öncesi onay bağımlılık ortalamasından ( $t=3,366$ ;  $p=0,001$ ), ameliyat sonrası empati puanı ortalaması, ameliyat öncesi empati ortalamasından ( $t=2,472$ ;  $p=0,016$ ), ameliyat sonrası duygu farkındalığı puan ortalaması, ameliyat öncesi duygu farkındalığı puan ortalamasından düşüktür ( $t=3,570$ ;  $p=0,001$ ). Bu veriler doğrultusunda çalışma ile paralellik göstermektedir.

Hasta ve hasta yakınının ameliyat öncesi değerlendirmesinde hastanın, duygularını ve içinde bulunduğu durumu hasta yakınına ameliyat öncesinde doğru bir şekilde aktardığı ve hasta yakınının da hastayı daha iyi algıladığı, bu nedenle hasta ve hasta yakınının, hastanın içinde bulunduğu durumu benzer şekilde değerlendirdiği ve algıladığı için arada fark bulunmadığı düşünülebilir (Tablo 4). Hasta ve hasta yakınının ameliyat sonrası

değerlendirmesinde ters puanlama nedeniyle ameliyat sonrasında hastanın kendisi, karşısındaki bireylere güvende azalma yaşadığını belirtirken hasta yakını bu güvensizliği daha düşük düzeyde algılamakta. Aynı şekilde duygu farkındalığı konusunda da hasta kendisindeki değişimi verdiği cevaplar doğrultusunda yüksek belirtirken hasta yakını daha düşük düzeyde algılamaktadır (Tablo 5).

## SONUÇ

Açık kalp ameliyatı olan hastaların ameliyat öncesi kişilerarası ilişkileri ile ameliyat sonrası ilişkileri arasındaki değişimin, hastanın ve yakınının gözüyle değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu çalışmada; KPB kullanılan ameliyatlarda bireysel özellikler doğrultusunda yapılan karşılaştırmalarda yaş, cinsiyet, meslek, daha önce koroner anjiyografi olup olmama durumlarının hastanın ameliyat sonrası kişilerarası ilişkilerini etkilemediği, ancak eğitim, aile tipi, daha önce ameliyat olup olmaması durumlarının hastanın kişilerarası ilişkilerini etkilediği, hasta yakınlarının da bu durumları fark ettiği bulundu. Hastaların kendilerine ve hasta yakınlarının hastalarına yönelik değerlendirmelerinde, hastaların ameliyat öncesi dönemlerde bir konu hakkında karar verirken başkalarının da fikirlerini önemsedikleri (onay bağımlılık), fikir alışverişi yaptıkları ve empati kurdukları görülürken ameliyat sonrasında bu etkileşimlerin azaldığı, başkalarına güvenme ve duygu farkındalıklarının da ameliyat sonrasında artış gösterdiği bulundu.

\* Yüksek lisans tezi olarak sunulmuştur.

\*Yazarlar herhangi bir çıkar ilişkisi içinde bulunmadıklarını bildirmiştir.



## KAYNAKLAR

1. Özkaynak B. Atan kalpte koroner revaskülarizasyon cerrahisinin postoperatif uzun dönem sonuçlarının değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, İstanbul: Sağlık Bakanlığı Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Koşuyolu Kalp ve Damar Cerrahisi Merkezi, 2006.
2. Doğu Ö, Güngörsen Çolak H, Erkorkmaz Ü. Koroner bypass ameliyatı olan hastalarda yaşam kalitesinin incelenmesi. J Hum Rhythm 2015; 1: 155-161.
3. Küçükberber N, Özdilli K, Yorulmaz H. Kalp hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesine etki eden faktörlerin değerlendirilmesi. Anadolu Kardiyoloji Derg 2011; 11: 619-626.
4. Nehir S, Çam O. Miyokard infarktüsü geçiren hastalarda psikososyal sağlık ve hastalık uyumu. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2010; 26: 73-84.

5. Türkmen SN, Çam MO. Miyokart enfarktüsü geçirmiş hastalarda psikoeğitimin psikososyal uyum üzerine etkisinin değerlendirilmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2012; 3: 105-115.
6. Campos IC, Tanganelli V, Mues HP et al. Blood transfusion and increased perioperative risk in coronary artery bypass grafts. Braz J Cardiovasc Surg 2017; 32: 394-400.
7. Kaya S, Şenturan L. Koroner arter bypass grefti ameliyatı geçiren hastaların yorgunluklarının incelenmesi. GOP Taksim EAH JAREN 2016; 2: 59-67.
8. Lau K, Shah H, Kelleher A et al. Coronary artery surgery: cardiomy suction or cell salvage? J Cardiothorac Surg 2007; 2: 1-5.
9. Liu S, Li Z, Liu Z et al. Blood transfusion and risk of atrial fibrillation after coronary artery bypass graft surgery: meta-analysis of cohort studies. Medicine 2018; 97: 1-10.
10. Çeviker K, Mert AM. Ekstrakorporeal dolaşımda inflamatuvar yanıt ve koruyucu yöntemler. Kalp Damar Cerrahisi Özel Dergisi 2012; 4: 40-50.

11. Kirsh MM, McInosh K, Kahn DR et al. Post pericardiotomy syndromes. *Ann Thorac Surg* 1970; 9: 158-181.
12. Yıldırım N ve Atalay M. Koroner arter bypass ameliyatı olan hastaların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Hemşirelik Araştırma Dergisi* 2002; 4: 52-64.
13. Araz C, Pirat A, Togay A ve ark. Koroner arter bypass cerrahisinde kardiyopulmoner bypass ilişkili erken dönem inflamatuvar yanıt ve yoğun bakım kalış süresi üzerine atorvastatinin etkileri. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi* 2011; 9: 1-7.
14. Plicner D, Stoliński J, Wąsowicz M, et al. Preoperative values of inflammatory markers predict clinical outcomes in patients after cabg, regardless of the use of cardiopulmonary bypass. *Indian Heart J* 2016; 68: 510-515.
15. Smith DR. A syndrome resembling infectious mononucleosis after open-heart surgery. *Br Med J* 1964; 1: 945-948.
16. Yalçınbaş YK, Kınoğlu B, Bilal MS, ve ark. Konjenital kalp cerrahisinde kardiyopulmoner bypass sırasında leukoguard-6 lökosit filtresinin kullanımı ve yan etkilerinin değerlendirilmesi. *TGKDC Dergisi* 1995; 3: 236-244.
17. Demir L, Sarımanoğlu N, Akdede BB, ve ark. Kardiyovasküler cerrahi sonrasında serum S-100B protein, NSE işlevler arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2007; 21: 7-17.
18. Slater JP, Guarino T, Stack J, et al. Cerebral oxygen desaturation predicts cognitive decline and longer hospital stay after cardiac surgery. *Ann Thorac Surg* 2009; 87: 36-45.
19. Sotaniemi KA. Brain damage and neurological outcome after open-heart surgery. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1980; 43: 127-135.
20. Topcuoğlu MŞ, Yalın H, Fedakar A, ve ark. Ginkgo biloba ektresinin kardiyopulmoner bypass sonrası gelişen nöropsikolojik değişikliklere etkisi. *GKDC Dergisi* 1998; 6: 110-116.
21. Yıldız CE, Zahmacıoğlu O, Koca V, ve ark. Bebeklik döneminde siyanotik kalp hastalığı nedeniyle açık kalp cerrahisi uygulanmış ergenlerde kendilik algısı ve yaşam niteliği. *Türk Ped Arş* 2011; 46: 220-227.
22. Bozkaya Alkan T. Kalp cerrahisi sonrasında organ hasarının erken belirteçleri olarak biyo-belirteçler. *MÜSBED* 2015; 1: 65-74.
23. Dal Ü, Bulut H, Demir SG. Cerrahi girişim sonrası hataların evde yaşadıkları sorunlar. *Bakırköy Tıp Dergisi* 2012; 8: 34-40.
24. Demirok M, Aşkın D, Emin İ. Koroner arter bypass ameliyatlarında yüksek torakal epidural anestezi. *TGKDC Dergisi* 2005; 14: 150-153.
25. Çiftçi EM. Açık kalp ameliyatı geçirmiş bireylerin fonksiyonel sağlık örüntülerine göre evde bakım gereksinimlerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Bitirme Tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, 2006.
26. Schreiber S, Soskolne V, Kozohovitch H, et al. Holocaust survivors coping with open heart surgery decades later: posttraumatic symptoms and quality of life. *Gen Hosp Psychiatry* 2004; 26: 443-452.
27. İşkesen İ, Yıldırım F, Şirin H. Koroner arter bypass cerrahisinde kardiyopulmoner bypass'ın nörokognitif fonksiyonlara etkisi. *TGKDC Dergisi* 2007; 15: 275-280.
28. Hastaoğlu İO. Asendan ve arkus aortanın aterosklerotik hastalığının koroner bypass operasyonu sonrası inme ile ilişkisi ve çoklu dedektör bilgisayarlı tomografinin rolü. Uzmanlık Tezi, İstanbul: Siyami Ersek Göğüs ve Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2005.
29. Araz C. Statinlerin kardiyopulmoner bypass'taki antiinflamatuvar etkilerinin değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Ankara: Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, 2005.
30. Catal E, Dicle A. Koroner arter bypass greftli hastalarda erken dönem hemşirelik bakımının Roy'un Uyum Modeline göre analizi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2011; 2: 68-80.
31. Toraman F, Özgen Ustalar S, Arıtürk C, ve ark. Erişkin kalp cerrahisinde ekstrakorporeal dolaşım sırasında nirs yöntemi ile hepatik ve renal (somatik) oksijen saturasyonu takibi anlamlı mı? *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012; 3: 164-169.
32. Yılmaz M. Magnezyum'un kardiyopulmoner bypass sonrasında ortaya çıkan nörolojik ve nöropsikolojik değişiklikler üzerine nöroprotektan etkisi. Uzmanlık Tezi, İstanbul: Sağlık Bakanlığı Dr. Siyami Ersek Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, 2008.
33. Mullen JC, Bentley MJ, Gelfand ET et al. Coronary artery bypass surgery with heparin-coated perfusion circuits and low-dose heparinization. *Can J Surg* 2002; 45: 166-172.
34. Uçanok K. Açık kalp cerrahisinde kardiyopulmoner bypass sırasında kompleman aktivasyonu ve bunun azaltılmasında steroidlerin rolü. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 1996; 49: 151-156.
35. Çiftçi B. Açık kalp cerrahisi uygulanan pediatrik olgularda kardiyopulmoner bypass'ın kognitif fonksiyonlara etkileri. Uzmanlık Tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, 2010.
36. Yüksel V, Görgülü Y, Cınar Köse R, et al. Impact of experiencing acute coronary syndrome prior to open heart surgery on psychiatric status. *Braz J Cardiovasc Surg* 2016, 31: 281-286.