

Virginia Henderson Teorisi Doğrultusunda Koroner Baypas Ameliyatlı Bireyde Görülen Sternal Yara Enfeksiyonu Bakım Yönetimi

Care Management of Sternal Wound Infection in Individuals with Coronary Bypass Surgery According to Virginia Henderson Theory

¹Sevil PAMUK CEBECİ^a, ²Büşra SEMERCİ^b

^aEskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları ABD, Eskişehir, Türkiye

^bEskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları ABD, Eskişehir, Türkiye

ÖZET Koroner arter hastalığı, ateroskleroz genel kategorisinde olan damar hastalığıdır. Ateroskleroz, damar lümeninde zamanla ilerleyerek patolojik bir tablo oluşturmakta, damar lümeninde biriken plaklar, lümenin daralmasına ve kan akışının zorlanmasına neden olmaktadır. Kompleks koroner arter hastalığı olan hastalarda semptomları hafifletmek ve prognozu iyileştirmek için koroner arter baypas greft (KABG) ameliyatı yaygın olarak kullanılmaktadır. KABG ameliyatı sırasında ve sonrasında çok sayıda komplikasyon meydana gelebilir. Bu komplikasyonlardan sternum yara enfeksiyonu, sternotomiyi takiben gelişebilir ve yaygın olarak görülmektedir. Sternum yara enfeksiyonu gelişen hastada; lokal eritem, eksüda miktarında artma, ağrı, ateş ve anormal solunum semptomları görülebilmektedir. Erken belirtilere karşı dikkatli olunmalı, uygun sürüntüler, kültürler alınmalıdır. Enfeksiyona bağlı yara ayrışmaları yüzeysel iyi planlanmış yara bakımı ya da negatif basınçlı yara tedavisi ile desteklenmiş pansumanlarla iyileşebilir. Ancak büyük veya komplike sternal yara ayrışmasının rekonstrüktif cerrahi gerektirdiği de bildirilmektedir. Bu makalede, Virginia Henderson Teorisi doğrultusunda koroner baypas ameliyatlı bireyde görülen sternal yara enfeksiyonu bakım yönetimi olgu sunumu şeklinde sunulmuştur.

ABSTRACT Coronary artery disease is a vascular disease in the general category of atherosclerosis. Atherosclerosis progresses over time in the vessel lumen and creates a pathological picture, plaques accumulating in the vessel lumen cause narrowing of the lumen and forcing the blood flow. Coronary artery bypass graft (CABG) surgery is widely used to relieve symptoms and improve prognosis in patients with complex coronary artery disease. Numerous complications can occur during and after CABG surgery. Among these complications, sternum wound infection may develop following sternotomy and is common. In the patient who developed sternum wound infection; local erythema, increased amount of exudate, pain, fever and abnormal respiratory symptoms can be seen. Attention should be paid to such early signs and appropriate swabs and cultures should be taken. If the wound dehiscence due to infection is superficial, it can be healed with well-planned wound care or dressings supported by negative pressure wound treatment. However, it has also been reported that large or complicated sternal wound dehiscence requires reconstructive surgery. In this article, sternal wound infection care management in an individual with coronary bypass surgery in accordance with the Virginia Henderson theory is presented as a case report.

Anahtar Kelimeler: Sternum; yara enfeksiyonu; yara pansumanı; Virginia Henderson teorisi; hemşirelik

Keywords: Sternum; wound infection; wound dressing; Virginia Henderson theory; nursing

Hemşirelik bireyin, ailenin ya da toplumun sağlığını geliştiren, yükselten, koruyan ve hastalığa uyumunu kolaylaştıran bir sağlık disiplini¹. Bireyin yaşamı boyunca birçok faktör nedeniyle sağlık durumu etkilenmektedir ve kardiyovasküler hastalık nedeniyle bildirilen ölüm sayıları her yıl artmaktadır.² Dünyada kardiyovasküler hastalık nedenli ölümlerin

2019 yılında 18,6 milyona yükseldiği, Türkiye’de ise %36,8 ile ilk sırada olduğu bildirilmektedir.^{2,3} Kardiyovasküler hastalıklar; konjenital hastalıklar, kapak hastalıkları, periferik damar hastalıkları, koroner arter hastalıkları olarak sınıflandırılabilir. Koroner arter hastalığının cerrahi tedavisinde koroner arter baypas greft (KABG) ameliyatı yapılmaktadır.⁴ KABG,

Correspondence: Sevil PAMUK CEBECİ

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları ABD, Eskişehir, Türkiye

E-mail: sevilpamukcebeci@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 28 Feb 2023

Received in revised form: 05 Jul 2023

Accepted: 07 Jul 2023

Available online: 19 Jul 2023

2146-8893 / Copyright © 2023 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

1960'lı yıllardan bu yana koroner arter hastalığının tedavisinde kullanılmaktadır.⁴ Türkiye'de yıllık yaklaşık 20.000 civarında KABG ameliyatı yapılmaktadır. Amerika'da ise bu sayının yıllık 400.000 civarında olduğu bildirilmektedir.³ Bu cerrahi girişim, vücudun başka bir bölümünden (genellikle internal mamarian arter, safen ven ya da radial arter) bir kan damarı alınmasını ve bunu daralmış koroner artere veya tıkanıklığın üstündeki ve altındaki koroner artere baypas yapılmasını içerir.

KABG ameliyatı teknolojiadaki gelişmelerle beraber güvenli hâle gelse de ameliyatın karmaşıklığı nedeniyle önemli oranda morbidite ve mortaliteyi beraberinde getiren yüksek riskli bir operasyondur.⁵ KABG ile ilişkili en çok bildirilen postoperatif komplikasyonlar; sternal yara enfeksiyonları, pnömoni, tromboembolik olaylar, greft yetersizliği, atriyal fibrilasyon, pulmoner hipertansiyon, perikardiyal efüzyon, miyokard infarktüsü, inme, böbrek hasarı, gastrointestinal hasarlar ve hemodinamik instabilite olarak sıralanabilir.⁵⁻⁷ Bu komplikasyonlardan sternum yara enfeksiyonu, sternotomiye takiben gelişebilir ve yaygın olarak görülmektedir.^{7,8}

Sternal yara komplikasyonları, sternumun açılarak yapılan kardiyak cerrahi sonrası insizyon yerinde enfeksiyon gelişmesi ve sternumda ayrılma olması şeklinde görülebilen, yönetimi zor bir komplikasyondur.^{9,10} Sternumda lokal eritem gelişmesi, eksüda miktarında artış olması ve hastada ağrı, ateş, anormal solunum belirtilerine karşı dikkatli olunmalıdır.¹⁰ Enfeksiyondan şüphelenildiği durumlarda uygun sürüntüler ve kültürler alınmalıdır. Enfeksiyona bağlı yara ayrışmaları yüzeysel uygun yara bakımı ya da negatif basınçlı yara tedavisi ile desteklenmiş pansumanlarla iyileşebilir ancak büyük veya komplike sternal yara ayrılmasının rekonstrüktif cerrahi gerektirdiği bildirilmektedir.^{9,10}

Hemşirelik kuram ve modelleri, hemşirelere bakım sürecinde rehberlik ederek, güvenli, yüksek kalitede ve birey merkezli bütüncül bakım vermelerini sağlar.¹¹ Aynı zamanda sistematik olarak geliştirilen, eleştirel düşünme sağlayan ve klinik karar vermeyi kolaylaştıran rehberlerdir. Virginia Henderson teorisi insanın biyolojik, psikolojik, sosyal ve spiritüel boyutlarını kapsayan 14 gereksinimini ele

almıştır ve bakımda bu temel gereksinimlerin giderilmesine yardım etmeyi hemşirenin özgün işlevi olarak görmüştür. Bakımın ilk 9 bileşeni, insanın fizyolojik ve güvenlik ihtiyaçlarını içermektedir. Kalan 5 bileşen sevgi, ait olma, kendini gerçekleştirme gereksinimlerini içerir.¹¹

Virginia Henderson teorisi sayesinde sternal yara enfeksiyonu yaşayan hastanın biyolojik, psikolojik, sosyal ve spiritüel boyutlarda kapsamlı şekilde tanılmasının yapılabileceği ve hastanın ihtiyacı olan hemşirelik bakımının planlanabileceği düşünülmüştür. Bu nedenle makale, Virginia Henderson teorisi doğrultusunda koroner baypas ameliyatlı bireyde görülen sternal yara enfeksiyonu bakım yönetimi olgu sunumu şeklinde sunulmuştur.

Çalışmaya başlamadan önce, olgu sunumunda yer alan verilerinin bilimsel amaçlı kullanılacağı konusunda hasta bilgilendirilmiş, sözlü ve yazılı izni alınmıştır. Hastanın yaşadığı problemler tanılanmış, Kuzey Amerika Hemşirelik Tanılama Birliği-I'e göre hemşirelik tanıları belirlenmiş ve problemin çözümüne yönelik uygun hemşirelik girişimleri uygulanmıştır.

OLGU SUNUMU

D.İ 73 yaşında, erkek, 1.65 cm boyunda, 79 kg, (beden kitle indeksi 29,02 kg/m²), ilkökul mezunu, evli ve 2 çocuğu vardır. Emekli ve sağlık güvencesi olan hastanın herhangi bir bilinen alerjisi olmayıp, sigara (10 yıl önce bırakmış) ve alkol kullanmamaktadır. Yirmi yıl önce diabetes mellitus (DM) tanısı konmuş ve oral antidiyabetik ilaç kullanmaktadır. Bir hafta önce göğüs ağrısı, sol kolda uyuşma, artan nefes darlığı şikâyetleri ile acil servise başvurmuş. Yapılan anjiyografi sonrası üçlü damar tıkanıklığı tespit edilmiş ve KABG ameliyatı kararı alınarak Eskişehir ilinde bir hastaneye yönlendirilmiştir. Hastanın 28 Kasım 2022 tarihinde kalp ve damar cerrahi servisine yatışı yapılmış ve ameliyat hazırlıkları tamamlandıktan sonra 30 Kasım 2022 tarihinde KABG ameliyatı olmuştur. Ameliyat sonrası kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde postoperatif takip ve bakımı yapılan hastanın, postoperatif 1. günde ekstübasyonu uygulanmıştır. Ekstübe edilen hastanın sol kol ve sol bacakta kuvvet kaybı, iletişimde zorluk bulguları ile nöroloji ve beyin cerrahi birimlerine konsülte edile-

rek heparin tedavisinin devamı ve fizik tedavi tavsiye edilmiştir. Ekstübasyonu takiben 5. gün servise alınan hastada postoperatif 8. güne kadar enfeksiyon ve sternal instabiliteye ilişkin bir bulgu gözlenmemiştir. Sekizinci gün sabah kahvaltıdan sonra hastada, yemek parçacıklarının trakeaya aspirasyonu gelişmiş olup, şiddetli öksürük ve öksürüğü takiben göğüs ön kısmına baskı yapan ağrı ile birlikte sternal insizyonun alt ucundan pürülan akıntı bulgulanmış ve sternumda giderek artan bir açılma gözlenmiştir (**Resim 1**). İnsizyon alanından kültür alınmış ve hastada metisiline dirençli koagülaz negatif stafilokok ürediği tespit edilmiştir. Hastanın tedavisi, hekimi tarafından yeniden düzenlenerek antibiyotik ve yara pansumanında değişiklik yapılmıştır. Hastanın bakımına ilave 6 gün daha serviste tedaviye devam edilmiştir. Yara yeri enfeksiyonunda ilerleme olması, sternal açıklığın ve pürülan akıntının şiddetlenmesi sonucunda hasta 14 Aralık 2022 tarihinde sternum revizyonuna alınmıştır. Revizyon sonrası takip ve tedavisi yoğun bakım ünitesinde sürdürülmüştür.

Yaşamsal Bulgular: Postoperatif 9. gün kan basıncı 130/60 mm/Hg, vücut sıcaklığı 37,9 °C, nabız 108/dk, solunum sayısı 22/dk, SpO₂ %88 olarak ölçülmüştür. Postoperatif 10. gün kan basıncı 125/60 mm/hg, vücut sıcaklığı 38,0 °C, nabız 110/dk, solunum sayısı 22/dk, SpO₂ %90 olarak ölçülmüştür.



RESİM 1: Sternal hattın postoperatif 9. gün görüntüsü.

Pansuman Yönetimi: Rifamisin içeren solüsyon ve ampul 250 mg ve alginat yara yeri örtüsü kullanılarak kapatılmaktadır.

Sternal Yara Enfeksiyon Gelişen Olguda Hemşirelik Bakımı: Yukarıda açıklanan olguda bireyin biyolojik, psikolojik, sosyal ve spiritüel boyutlarını kapsayan 14 temel bileşen ele alınmış ve Virginia Henderson teorisi çerçevesinde **Tablo 1**'de değerlendirilmiştir.

TARTIŞMA

KABG cerrahisi yüksek riskli bir operasyondur. Ameliyat sırasında ve ameliyat sonrasında çok sayıda komplikasyon meydana gelebilmektedir. Sternal yara enfeksiyonu, kalp cerrahisi sonucu oluşan bireyin yaşamını tehdit eden komplikasyonlardan biridir.^{12,13} Sternal yara enfeksiyonu gelişen bireylerin temel yaşam ihtiyaçları doğrudan etkilenir. Bireylerde özenli planlanmış postoperatif bakım ve bütüncül değerlendirmeyle birlikte iyi bir prognoz görülebilmektedir.¹²

Virginia Henderson teorisi doğrultusunda ameliyat sonrası sternal instabiliteyi ve enfeksiyonu önlemek için uygun yara yönetimi, yeterli glisemik kontrol, haricî göğüs destek yelekleri kullanımı sağlanmıştır. Hekimin tedavi planında yaptığı değişiklikler izlenmiş, farmakolojik ajan, antibiyotik uygulaması yapılmıştır. Virginia Henderson teorisi kullanılarak hastanın sternal yaraya ilişkin bakım yaklaşımı, sternumu koruyucu önlemler, normal nefes alıp verme, akciğer segmentlerinde biriken sekresyonun atılımı, beslenme, mobilizasyon, yatış pozisyonu, mesane kontrolü, enfeksiyonunun önlenmesi, ağrı yönetimi, hijyen, öz bakım, güvenli çevre oluşturulması, uyku alışkanlığı, sağlık davranışı geliştirme, sağlık durumuyla baş etme yöntemlerine dair konularda eğitim ihtiyacı belirlenmiş ve tespit edilen gereksinimleri giderilmiştir. Ancak sternal yara enfeksiyonu prognozunun kötü olması nedeniyle hastada tam bir iyileşme gözlenmemiştir. Olguda DM öyküsü, ileri yaş ve fiziksel hareketin yetersiz olması, kreatinin düzeylerinin yüksek olması gibi etmenler sternum insizyonunun iyileşmesini engellemiştir ve rekonstrüktif cerrahiye gidilmiştir. DM öyküsü olan KABG hastalarının takip ve tedavisinde

TABLO 1: Virginia Henderson teorisi doğrultusunda verilen olguların hemşirelik süreci.

Henderson'un 14 temel bileşeni	Verilerin değerlendirilmesi	Hemşirelik tanısı (NANDA-I)	Hemşirelik girişimleri	Değerlendirme
1. Normal soluk alıp verme	<ul style="list-style-type: none"> -Hastanın solunumu 20-22/dk ve düzenlidir. -Oksijeniz SpO2 %88, 3 l/dk O2 ile %93-94 seviyelerine çıkmaktadır. -Yüzeysel solunum yapmakta, hasta cerrahi insizyona bağlı hareketle birlikte dispne yaşadığını ve sternal yara nedeniyle etkili öksürmekten korktuğunu ifade etmektedir. -Cerrahi sırasında yapılan anestezisi ve endotrakeal entübasyon sebepleriyle sekresyonu mevcuttur. -Hasta etkisiz öksürmekte, nadiren mobilize olmakta ve yeterli nefes almaya çalışmaktadır. -Nefes alıp verirken sternaldaki açıklıktan ses çıkmaktadır. Bu yüzden hasta nefes alıp verirken göğüs duvanı hareketlerini kısıtlamaktadır. 	<p>Etkisiz havayolu temizliği</p> <p>Alan: 11 güvenlik/koruma</p> <p>Sınıf: 2 fiziksel yaralama</p> <p>Kod: 00031</p> <p>"Etkisiz öksürme ve SpO2 düşüklüğü ile bulguların, bronşlarda sekresyon, sternal yara nedeniyle etkili öksürmekten korkma, göğüs duvanı hareketlerini kısıtlama ile ilişkili etkisiz havayolu temizliği."</p> <p>Amaç: Hastanın havayolu açıklığını sağlanarak etkili ve yeterli solunumun sürdürülmesi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Solunum hızı, ritmi, solunum sesleri, öksürük ve sekresyonun özelliği. -Hastaya triflow kullanımı ve önemi anlatılır. -Hastaya derin solunum ve öksürme egzersizleri öğretilir. -Öksürükten hastaya sternal insizyon bölgesini küçük, sert bir yastık ile desteklemesi gerektiği anlatılır. -Göğüs destek yeleği kullanımı anlatılır. -Sternal hatın desteklenmesi süreci derin nefes alınmasında ve öksürmesinde sekünca olmadı anlatılır. -Hastanın başı 45° yükseltilir. -Hastaya postüral drenaj uygulandı ve yakınına öğretilir. -Hasta saat başı yürümeye teşvik edilir. -Hekim istemine göre nazal kanülü kullanarak O2 verilir (3 l/dk). -Hekim ordusunda bulunan inhaler tedavi uygulanır. 	<ul style="list-style-type: none"> -Hasta daha rahat nefes alıp verdiğini ve daha kolay sekresyon çıktığını, sekresyon çıktıkça daha çok rahatladığını, yastık ve yelek desteği sayesinde yarasını konuyabildiğini ve korkusunun azaldığını ifade etti. -SpO2 düşüklüğü bulgusu gidenildi. Oksijeniz SpO2 %83-94 tür. Solunum sayısı 18/dk'dır.
2. Yeterli yeme, içme	<ul style="list-style-type: none"> -Dişlerde eksikler mevcut, ameliyat sonrası iştahsızlık ve mide bulantısı tanınmıyor. -Hasta yakını hastanın 4 gündür çok az yemek yediğini, midisini çok doldurduğunda yarasının artacağını düşündüğünü, iştahsızlık ve mide bulantısı yaşadığını ve yemek yemeyi reddettiğini ifade etmiştir. -Günlük 3-4 bardak su içiyor. -Yemek yemesi, içmesi için hasta yakınına ihtiyaç duyuyor. 	<p>Bulantı</p> <p>Alan: 12 konforda bozulma</p> <p>Sınıf: 1 fiziksel korur</p> <p>Kod: 00134</p> <p>"İştahsızlık ve mide bulantısı şikâyetleriyle bulguların, sternal enfeksiyonu ile ilişkili bulantı."</p> <p>Amaç: Hastanın mide bulantısının geçmesini ve beslenme öğünlerini iyelediğini ifade etmesi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Hastanın subjektif mide bulantısı belirtileri takip edilir. -Hastanın aldığı ve çıkarıldığı takibi yapılır. Kilo takibi yapılır (2 kib yayıp gözlenir). -Hastanın kan basıncı (130/60 mmHg), vücut sıcaklığı (37,9 °C), kalp hızı (108/dk) değerlendirilir. -Gün içerisinde besin alınma ilişkin veriler takip edilir. -Sternal enfeksiyon belirti/bulgusu ve şiddeti takip edilir. -Hastaya az ve sık aralıklarla besin alımının desteklenmesi ve yiyeceklerini iyi çiğnemesi konusunda bilgi verilir. Yemek yemesi sayesinde besinlerden elde edilen enerjinin sternal yarasının iyileşmesine olumlu katkı sunacağı açıklanır. -Hasta ve hasta yakınlarına yemek sonrası pozisyonun derin nefes alma teknikleri öğretilir. -Hastaya kusma refleksini bastırma için 30 dk dik konumda tutulması gerektiği açıklanır. -Hekim tarafından istem edilen antiemetik tedavi uygulanır. 	<ul style="list-style-type: none"> -Hasta ilaç tedavisi sonrası bulantısının azaldığını, artık yemek yemeye daha istekli hale geldiğini, ancak farmakolojik etkisinin geçmesiyle birlikte bulantının devam ettiğini ifade etmiştir.
3. Vücut ağırlarını boşaltma	<ul style="list-style-type: none"> -Mesane kateteri yok, idrar rengi açık sarı. -Düretik kullanımı mevcut. -Hasta sıkışma hissi yaşadığını, sternaldaki insizyon alanından dolayı ayağa kalkmakta zorlandığı için bazen idrar inkontinansı yaşadığını ifade ediyor. -Günde 6-7 kez idrara çıkmaktadır. 	<p>Sıkışma inkontinansı</p> <p>Alan: 3 boşaltım ve gaz değişimi</p> <p>Sınıf: 1 üriner fonksiyon</p> <p>Kod: 00019</p> <p>"Sıkışma hissi ve istemsiz idrar kaçırmaya ile bulguların, düretik kullanımı ile ilişkili sıkışma inkontinansı."</p> <p>Amaç: Hastanın daha az sıkıkla idrar kaçırmaya durumu yaşadığını ifade etmesi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Hastaya ve yakınına idrar yolu enfeksiyonu belirti ve bulgular anlatılır. -Sık sık tuvalete gitmeye teşvik edilir. -Sıkışmayı azaltmak için hastaya uykü öncesi tuvalete gitmesi için bilgi verilir. -Hastaya mesane kapasitesini artıracak mesane eğitim programı hakkında eğitim verilir. -Düretik tedavi saatleri hakkında bilgi verilir ve tedavi sonrası daha sık tuvalete gitme konusunda bilgilendirilir. -Hasta yakınlarına, hastanın tuvalete gideken, yolundaki engelleri kaldırmasını hakkında bilgi verilir. 	<ul style="list-style-type: none"> -İdrar yolu enfeksiyonu belirti ve bulgular gözlemlenmiştir. -Hasta daha az sıkıkla idrar kaçırdığını, düretik tedavi saatlerinde sıkışma hissinin devam ettiği belirtilmiştir.

TABLO 1: Virginia Henderson teorisi doğrultusunda verilen olgunun hemşirelik süreci (devamı).

Henderson'ün 14 temel bileşeni	Verileri değerlendirilmesi	Hemşirelik tansisi (NANDA-I)	Hemşirelik girişimleri	Değerlendirme
4. Hareket ve uygun pozisyon	<p>-Yeterli beslenemeye, hareketi aktivitesindeki kısıtlılığa bağlı bağırsak hareketleri hipokaktif olarak değerlendirilmiştir.</p> <p>-Son günlerde 2-3 günde bir kez defekasyona çıkmaktadır.</p> <p>-Abdominal ağrı ve bulantı mevcut. Sternal yarasanın acımasından korktuğu için hareketsiz kalmak istemektedir.</p> <p>-Hastanın postoperatif dönemde başlıyıcı sol kol ve sağ bacakta kuvvet kaybı ve efor dispnesi mevcut. Yataktan kalkarken, otururken ve yürürken hasta yakınının yardımına ihtiyaç duyuyor. Denge sorunu yaşıyor.</p> <p>Baypas ameliyatı sonrası dikkat edilmesi gereken sternum koruyucu davranışlara, yataktan kalkarken ve ölsürürken dikkat etmemekte ve uygun pozisyonunda yatmamaktadır.</p> <p>-Sternum ve bacakteki insizyon alanlarındaki ağrı sebebiyle hareketi emmekten kaçınmakta, oda içerisinde hasta yakını ile birlikte günde 2-3 kez yürümektedir. Yürüdüğü zamanlarda ise emboli koruyucu çorabı ve göğüs destek yeleği giymediği gözlemlenmiştir.</p>	<p>Gastrointestinal motilitede bozulma</p> <p>Alan: 3 boşaltım ve gaz değişimi</p> <p>Sınıf: 2 gastrointestinal fonksiyon</p> <p>Kod: 00196</p> <p>"Hipokaktif bağırsak sesleri ve abdominal ağrıyla bulguların, sternal yarasanın acıya bağlı düşüncesiyle hareketsizlik ile ilişkili gastrointestinal motilitede bozulma."</p> <p>Amaç: Boşaltımın beklenen sıklıkta olması ve bağırsak hareketlerinin artması.</p> <p>Fiziksel motilitede bozulma</p> <p>Alan: 4 aktivite/dinlenme</p> <p>Sınıf: 2 aktivite/egzersiz</p> <p>Kod: 00085</p> <p>"Yürümeye azama ve efor dispnesi ile bulguların, sternumdaki açıklık, ağrı ve hareketi başlatmada isteksizlik ile ilişkili fiziksel motilitede bozulma."</p> <p>Amaç: Hastanın gün içerisinde saat başı etkili bir şekilde yürütmesi.</p>	<p>Bağırsak sesleri düzenli olarak dinlenir.</p> <p>-Abdominal distansiyon varlığı her gün gözlemlenir.</p> <p>-Konstipasyonu önlemek için yeterli sıvı ve posa alınımını önemi anlatılır.</p> <p>Hasta yakınına bağırsak boşaltımını düzenleyen besinler hakkında bilgi verilir.</p> <p>-Ameliyat sonrası sık mobilizasyona teşvik edilir.</p> <p>Çoğuş destek yeleği anlatıldı, harekete teşvik edilir.</p> <p>-Gaitanın sıklığı, rengi ve miktarı değerlendirilir.</p> <p>Hastanın eğitim gereksinimleri değerlendirildi.</p> <p>Yataktan kalkarken nelerle dikkat edileceği anlatılır.</p> <p>Hastanın saat başı mobilizasyonu sağlanır.</p> <p>-Mobilizasyon sırasında yitir bir postür ve vücut mekaniğinin nasıl korunacağı konusunda hasta bilgilendirilir.</p> <p>-Göğüs destek yeleği kullanımını öğretilerek önemi açıklanır.</p> <p>-Terapötik yarar, duyuların ayırıt edilmesi için hastanın çerresi düzenlenir.</p> <p>-Mobilizasyon esnasında düşmeyi önlemek için güvenirli çerçe önlemleri alınır.</p> <p>-Tüm mobilizasyon girişimlerinde danışmanlık ve destek sağlanır.</p> <p>-Etkem esnekliğini sağlamak ya da korumak için aktif ve pasif vücut hareketlerinin kullanımını öğretirler.</p> <p>Hastaya ve yakınına, aytağa kalkmadan önce mutlaka emboli koruyucunun giyilmesi gerektiği, emboli koruyucunun kan akımını kolaylaştırdığı, ödemi azalttığı, bacağındaki insizyon alanlarını destekleyerek koruyucu tedaviye katkı sunduğu anlatılır.</p> <p>Hekimi tarafından order edilen analjezik uygulanır.</p> <p>-Ağrının şiddeti, tetikleyici faktörler, başlangıcı süresi, sıklığı değerlendirilir.</p> <p>-Ağrının ameliyattan sonra gelişen sternum enfeksiyonundan kaynaklandığı, ne kadar süre devam edeceği ve girişimlerle ilgili bilgilendirilir.</p> <p>-Sternal enfeksiyonun belirtisi bulgu ve şiddeti takip edilir.</p> <p>-Optimum konumun geliştirilmesi için hastanın, çevresi düzenlenir.</p> <p>-Ağrı daha şiddetli hâle gelmeden orderındaki analjezik tedavisi uygulanır.</p> <p>Rahatlamasına yardımcı olabilecek, pozisyon değişikliği, sırt masajı, dikkatli başka yone çekme ve gevşeme teknikleri, hakkında bilgi verilir.</p> <p>-Hareket ederken sternal hattı desteklenmesi gerektiği anlatılır.</p> <p>Hastanın ağrısı ve yanlıları üzerine din, kültür ve inançlarının etkisi değerlendirilir.</p>	<p>Hasta daha kolay yataktan kalkabiliyor.</p> <p>-Yataktan kalkmak için kişiye ihtiyaç devam ediyor.</p> <p>-Yürürken hâlâ desteğe ihtiyaç duyuyor.</p> <p>Hasta hareket hâlindeyken nefes almada zorluk şikâyetinin azaldığını ifade etti.</p> <p>-Nümerik Derecelendirme Ölçeği'ne göre hasta ağrısının 1 olarak derecelendirilmiş ve ağrısının hafiflediğini belirtmiştir.</p>

TABLO 1: Virginia Henderson teorisi doğrultusunda verilen olgunun hemşirelik süreci (devamı).

Henderson'ın 14 temel bileşeni	Verilerin değerlendirilmesi	Hemşirelik tanısı (NANDA-I)	Hemşirelik girişimleri	Değerlendirme
5. Uyku ve dinlenme	Verilerin değerlendirilmesi Hastanın yakın sternum bölgesindeki ağrısı dolayısıyla geceleri çok fazla uyumadığını, sık sık uyandığını, hastanın gün içerisinde fazla uyuduğu ifade edilmiştir.	Hemşirelik tanısı (NANDA-I) Uyku örüntüsünde bozulma Alan: 4 aktivite/dinlenme Sınıf: 1 uyku/dinlenme Kod: 00198 "Uyku sürecinde memnuniyetsizlik ve sık sık uyanma ile bulguların, sternum bölgesindeki ağrı ile ilişkili uyku örüntüsünde bozulma." Amaç: Hastanın gündüz uykusunun sınırlanmaması, normal bir uyku yanıklık sağlanması, gece iyi uyuduğunu ifade etmesi.	Hemşirelik girişimleri -Hastanın uyku alışkanlığı ve uyku gereksinimi belirlenir. -Hastaya hastalık süreci ve gün içinde uyunmasını 1 saat ile sınırlanması gerekliliği belirtilir. Aksi halde gece uykuya dalınamadığı sonucu yaşayabileceği hakkında bilgilendirilir. -Sabah uyanınca yataktan çıkmaya teşvik edilir. -Her gün aynı saatte uykuya ve uyanma düzeni sağlanır. -Çay, kahve, kola gibi gıdalar beyinde uyanıklık sağlayarak, hem uykuya dalmayı zorlaştırır; hem de uykunun derinleşmesini engellediği için bu gıdaların geç saatte tüketilmesini gerektirir. -Gün içerisinde sternumu koruyarak normal fiziksel ve zihinsel aktiviteye teşvik edilir. -Uyku ve dinlenme dönemlerinde eklenmeler ve göğüs duvarının uygun pozisyonunda olması sağlanır. -Hasta odasına giren çıkan kişilerin sayısı kısıtlıdır. -Dinlendirici, sesiz ve sakin ortam oluşturulur. Tek kişilik odaya alınır. -Tedavi ve vital bulgularla ilgili hastanın uykuya düzenine göre ayarlanır. -Uyku öncesi sternum bölgesindeki ağrı kontrol altına alınır.	Değerlendirme -Hasta gece daha iyi uyuduğunu ve gündüz uykusunu 1-2 saat olarak sınırladığını ifade etti.
6. Uygun giyinme, soyunma	-Yaniş kol ve omuz hareketlerinin sternumdaki açıklığı artıracağı nedeniyle birer giyinirken ve soyunurken yardıma ihtiyaç duyuyor. -Genellikle hastanın üzerinin kırıfı oluğu, ameliyat sonrası gelişen sternum enfeksiyonundan dolayı yara yerindeki akutların kıyafetlerine bulaşığı, üzerini sık değiştirmedeği ve aynı kıyafetleri giymediği görülmektedir.	Giyinmede öz bakım yetersizliği Alan: 4 aktivite/dinlenme Sınıf: 5 öz bakım Kod: 00109 "Kıyafet değiştirilmede isteksizlik ve kırıfı kıyafet ile bulguların, fiziksel hareketlilik bozulma ve yara yeri akutları ile ilişkili giyinmede öz bakım yetersizliği." Amaç: Hastanın bağımsız olarak giyinmesi ve kıyafetlerinin temiz olması.	Hemşirelik girişimleri -Ereği giyinme ve hazırlanmada bağımsız olmasını için teşvik edilir. Sadece gerekli durumlarda yardım edilir. -Giyilmesi kolay ve gevşek kıyafetlerin kullanımını tavsiye edilir. -Yara yerinin iyileşmesini desteklemek ve yara yerindeki akutların kıyafetlerine bulaşmaması için sık pansuman değişimi sağlanır. -Sternumdaki eksizyondan giysilerin bulaşmaması halinde temiz ve kuru kıyafet giymesi gerekliliği anlatılır. -Giysilerine kolay erişilebileceği yerlerde bulundurulur. -Giyinirken mahemiyeti korunur. -Sağlık ve form düzeyini korumak için düzenli fiziksel aktiviteye teşvik edilir. -Giyinme becerisinin gelişip gelişmediği değerlendirilir.	Hemşirelik girişimleri -Hasta bağımsız giyinmiyor. Fiziksel aktivitede ve kıyafet değiştirilmede isteksizliği sürüyor.
7. Vücut ısısını koruma	-Hasta, hastane sıcaklığına uygun giyinmekte ve nabız 110'dk, vücut ısı 37,5-38 °C, seyratmaktadır. -Sternum bölgesinde elle muayenede sıcaklık hissedilmektedir.	Hipertermi Alan: 11 güvenlik/koruma Sınıf: 6 termoregülasyon Kod: 00007 "Deride okunma ile sıcaklık ve taşkardı ile bulguların, sternal yara enfeksiyonu ile ilişkili hipertermi." Amaç: Uygun vücut sıcaklığını sürdürmek.	Hemşirelik girişimleri -Kan basıncı, nabız, solunum ve vücut sıcaklığı değerlendirilir. -Hidasyon takip edilir (deri turgoru, mukoz membranların nemliliği). -Gözlerin çevre sıcaklığına göre uygunluğu değerlendirilir. -Deri rengi ve sıcaklığı takip edilir. -Sternumdaki açıklıktan yara kültürü alınır. Kültür sonucuna göre hekim tarafından revize edilen antibiyotik tedavisi uygulanır. -Soğuk uygulamaya ve antipiretik ilaç uygulanır. -Oral sıvı alımı desteklenir. -Hasta odası havalandırılır.	Hemşirelik girişimleri -Hastanın temporal ateşi 36,7 °C olarak ölçüldü.

TABLO 1: Virginia Henderson teorisi doğrultusunda verilen olgunun hemşirelik süreci (devamı).

Henderson'ın 14 temel bileşeni	Verilerin değerlendirilmesi	Hemşirelik teması (MANDA-1)	Hemşirelik girişimleri	Değerlendirme
8. Vücudu temiz, bütün tutma	Bireysel hijyeni sağlamada isteksiz, sakalları ve tımaıkları uzun, didi kuru ve nemsizdir. -Öz bakımını için hasta yakınına ihtiyaç duyuyor. -Serviste bulunduğu sürece stermumda açıklık ve yara yerindeki akıntı sebepleriyle 1 kez banyo yaptığını belirtmiştir ve akıntısını attığını düşünüşü için fiziksel aktiviteden kaçınmaktadır.	Banyo yapmada öz bakım yeterliği Alan: 4 aktivite/dinlenme Sınıf: 5 öz bakım Kod: 00108 "Öz bakımını gerçekleştirmede isteksizlik ve kişisel hijyende yetersizlik ile bulguların, fiziksel harekette bozulma ile ilişkili öz bakım yeterliği." Amaç: Aktif olarak hijyen gereksinimine kalmaması.	-Öz bakım eksikliğine neden olan faktörler tespit edilir (stermum enfeksiyonu, öz bakım gelişmeye karşı isteksizlik). -Hastanın günlük yaşam aktivitelerine en üst düzeyde katılım sağlanır. -Öz bakım eksikliği hakkında duyulanları ifade etmesi için cesaretlendirilir. -Vücut temizliği günlük olarak değerlendirilir. -Hastaya siline banyosu anlatılır. Siline banyosu yaparken stermum ve bacak insizyon alanı dışındaki tüm bölgeleri silbileceği anlatılır. -Gerekli durumlarda pansuman değişimi sağlanır. -Hasta başlımsız olarak öz bakımını gerçekleştirmesi için teşvik edilir. -Hastanın hijyen gereksinimini karşılamadığı bölgeler yardımı siline banyosu şeklinde temizlenir. -Hastanın, hastanede yatığı sürece verilen bakımlarına hasta yakınının katılımı sağlanır. -Ağrı kontrolü sağlanır. -Yapısal bulgular takip edilir. -Eksüda miktarındaki artışı bağı olarak sık pansuman değişimi yapılır. Sternal hattaki açıklık sakin solüsyon ile temizlenerek Ritamisin ve aljinel yara yet örtüsü kullanılarak kapatılır. Pansuman değişimi sırasında asepsi tekniklerine uyulur ve her pansuman değişimi sonrası yara gözlemlenir. -Sık pansuman değişimine bağlı çevre dokuların zarar görmesini engellemek için çevre doku salın solüsyon ile temizlenerek, hekimin ordeni doğrultusunda 2x1 Hamamelis virginiana sulu özülü içeren bir pomad uygulanarak açık bırakılır. Pomadın asterojan, lokal hemostatik ve antirinfamatuar etkilerinden faydalanılmak istenmektedir. -Hastanın yürümesine yardım edilir ve fiziksel hareketin kan dolaşımını hızlandırıldığı, dokulara oksijen ve besin sağlandığı, böylelikle yara iyileşmesine destek sağlandığı açıklanır. -Hastaya yüksek kan glukoz konsantrasyonlarının, bağırsıklık sistemi üzerinde zararlı etkiler oluşturduğu bunun da yara iyileşmesini geciktirdiği bu yüzden diyetine dikkat edilmesi hakkında bilgi verilir. -Altı saat ara ile kan şekeri takibi yapılır. -Glisemik kontrol sağlamak için uygun diyabetik diyet alınması sağlanır ve endokrin uzmanının görüşü ile insülin uygulaması yapılır. -Yapısal bulguların ve kan şekeri takip edilir. -Dengeli beslenmesi konusunda bilgilendirilir ve nütrisyon hemşiresinden yardım alınarak uygun diyet alınması sağlanır.	-Hastaya sternal açıklığı sebebiyle siline banyosu yaptırıldı. -Aktif olarak öz bakım uygulamalarına katılması sağlandı.
	Stermum insizyon yerinde kızarıklık, akıntı, ağrı mevcut. -Sık pansuman değişimine bağlı cilt üzerine yapılmış bantların hastanın cildine hasar verdiği gözlemlenmiştir.	Cerrahi iyileşmede gecikme Alan: 10 yaşam ilkeleli Sınıf: 2 fiziksel yaralanma Kod: 00100 "Kızarıklık ve akıntı ile bulguların, sternal enfeksiyon ile ilişkili cerrahi iyileşmede gecikme." Amaç: insizyon alanında iyileşme görülmesi.		Stermumdaki akıntı devam etmekte azaldığı gözlemlenmiştir ancak insizyon alanındaki açıklık artmaktadır. Sternal yara ayrılması büyüdüğü için hastaya rekonstrüktif cerrahi planlanmaktadır. Çevre dokularında iyileşme gözlemlenmiştir. Kan glukoz düzeyleri 200 mg/dl üzerinde seyretmektedir.

TABLO 1: Virginia Henderson teorisi doğrultusunda verilen olgunun hemşirelik süreci (devamı).

Henderson'ın 14 temel bileşeni	Verilerin değerlendirilmesi	Hemşirelik tanısı (NANDA-I)	Hemşirelik girişimleri	Değerlendirme
9. Çevredeki tehlikelerden korunma	<p>Breyin ayağa kalkarken sternum yarısından dolayı zorlandığı gözlemlendi.</p> <p>Kalktığında derge problemleri yşiyor. Yardım olmadan yürüyemiyor.</p> <p>İhakk düşme riski puanı 19 (yüksek risk) olarak değerlendirildi.</p>	<p>Düşme riski</p> <p>Alan: 10 yaşın üzeri</p> <p>Sınıf: 2 fiziksel yaralama</p> <p>Kod: 00155</p> <p>"Ameliyat sonrası durum, fiziksel hareket bozulma, derge problemi, ilaçlar (düretik, antikoagülan) ve 65 yaş üzeri olmaya bağlı düşme riski."</p> <p>Amaç: Güvenli çevre sağlanması ve hastanın düşmeyi önleme davranışı kazanması.</p> <p>Bulunmaması sağlanır.</p>	<p>Düşme riski olan hastanın odasının giriş kapısına ya da yatak başına gerekli iğür yapılandırılır.</p> <p>Çalışanlar, düşme riski olan hasta hakkında bilgilendirilir.</p> <p>Hastanın yakınılarına alınacak önlemlere ilgili bilgi verildi, iş birliği yapılır.</p> <p>Hastanın kendi başına hareketi kısıtlandı ve gerektiğinde yardımcı istemesi konusunda bilgilendirilir.</p> <p>Değerlendirme kriterleri düzenli olarak takip edilir.</p> <p>Hasta odasında gereksiz eşyalar (yerler, kablo vs.) Portatif yemek masası, etajer, sandalye vb. hasta yatağına yakın olarak yerleştirilir. Telefon, çağrı zili ve diğer ulaşması gereken nesneler uzanmadan erişileceği mesafede tutulur.</p> <p>Yatak kenarlarının yukarıda, yatak tekerleklerinin kilidi tutulması sağlanır.</p> <p>Ayağa kalkarken hastanın önce yatağa oturması, sonra yataktan sandalyeye geçmesi, daha sonra yürütmesi sağlanır.</p>	<p>-Düşme yaşanmadı.</p> <p>-Güvenli çevre önlemleri alma bilgisine sahip oldu.</p>
10. İletişim	<p>Hasta iletişime kapalı, bazen söylenene cevap vermiyor.</p> <p>Gereksinimlerini hasta yakınına söyleyerek gideniyor.</p> <p>Sternal enfeksiyonu sebebiyle taburculuğu gerektiği için canının sıkıldığını, eşinin fazla kilos ve sağlık problemleri olayıyla kendisinin bakımına katılmadığı, 2 kızının da onu görmeye gelmediği için üzgün olduğunu hasta yakını ifade belirtmiştir.</p>	<p>Etkisiz bağ etme</p> <p>Alan: 9 yaş emel stres toleransı</p> <p>Sınıf: 2 bağ etme</p> <p>Kod: 00069</p> <p>"İletişime kapalı olma ve leneli ihtiyaçlarını karşılayamama ile bulguların, sternal yara enfeksiyonu sebebiyle hastane yatış süresinin uzaması ve yeterince aile desteği ile ilişki etkisiz bağ etme."</p> <p>Amaç: Hastanın günlük aktivitelerine ilgi göstermesi ve sağlık ya da aile durumu hakkında sözel/sözsüz kendini ifade edebilmesi.</p>	<p>Etkisiz bağ etme nedeniyle belirtilir (aile destek eksikliği, tekrar cerrahi planlanmas), Belirlenen rekonstrüktif cerrahi hakkında hastaya bilgi verilir.</p> <p>Belirlenen işlem hakkında endişe, korku, huzursuzluğun sözel ifade edilebilmesi için teşvik edilir.</p> <p>Hastanın yaşam durumunun rol ve ilişkilerine ekisi değerlendirilir.</p> <p>Hastanın kendine zarar verme riski değerlendirilir.</p> <p>Bakım aktivitelerini planlamaya dâhil olması, başkalarını ya götüremeyi başlatması, aktivitelere katılımı için cesaretlendirilir.</p> <p>Ümitsizlik, baş etmeyi güçlendirme, sosyal etkileşimde bozulma sorunlarının etkili çözümü için psikolojik destek hizmetlerine yönlendirilir.</p>	<p>-Günlük aktivitelerine katılım sağlandı. Aile desteğinin olmayışı hakkındaki düşüncelerini ve sağlık durumundaki gelişmelerden endişe duyduğunu daha iyi ifade etmektedir.</p>
Henderson'ın 14 temel bileşeni	<p>Verilerin değerlendirilmesi</p> <p>Sternum insizyon yerinde kızarıklık, akıntı ve açıklık mevcut.</p> <p>Brey ameliyat sonrası yeterli beslenememekte.</p> <p>Breyin diabetes mellitus tanısı vardır.</p> <p>Hareket esnasında sternum insizyon yerinin yeterince korunmadığı gözlemlenmiştir.</p> <p>Doku bütünlüğünün sürdürülmesine ve yara yerinin patojenlere maruz kalmasını engellemeye ilişkin bilgi eksikliği mevcut.</p>	<p>Hemşirelik tanısı (NANDA-I)</p> <p>Doku bütünlüğünde bozulma</p> <p>Alan: 10 yaşın üzeri</p> <p>Sınıf: 2 fiziksel yaralama</p> <p>Kod: 00044</p> <p>"İnsizyon alanında ayırma ve akıntı ile bulguların, sternum insizyonu ile ilişkili doku bütünlüğünde bozulma."</p> <p>Amaç: Sternumda doku bütünlüğünün sağlanması.</p>	<p>Hareket esnasında sternumdaki dışsırları nası koruyacağı ve kaçırması gereken hareketler gösterilerek anlatılır.</p> <p>Coğuş destek yeleği kullanımı öğretilir.</p> <p>İnsizyon yeri salin solüsyonu ile temizlenerek Rfaminin ve aljinat yara yeri örtüsü kullanılarak kapatılır. Pansuman değişimi sırasında sterilite ve tıbbi aseptesi tekniklerine uyulur.</p> <p>Her pansuman değişikliğinde yara değerlendirilir.</p> <p>Etkisiz miktar, rengi ve kokusu takip edilir.</p> <p>Granülasyon ya da epitelizasyon varlığı yokluğu, yaranın derinleşmesi açısından değerlendirilir.</p> <p>Çevre dokular aşırı nem ve drenejan uzak tutulur.</p> <p>Enfeksiyon kontrolü için patojenlerin bulaşma yolları sözel olarak anlatılır.</p> <p>Enfeksiyona karşı korunma için bireysel hijyen uygulamaları konusunda eğitim verilir ve ziyaretçi kısıtlaması yapılır.</p>	<p>-Bulaşın en aza indirilmesi sağlandı. Etkisiz miktarda azalma gözlemlendi ancak sternal açıklık antığı için hastaya rekonstrüktif cerrahi planlanmaktadır.</p>

TABLO 1: Virginia Henderson teorisi doğrultusunda verilen olgunun hemşirelik süreci (devamı).

Henderson'ın 14 temel bileşeni	Verileri değerlendirilmesi	Hemşirelik tanısı (NANDA-I)	Hemşirelik girişimleri	Değerlendirme
11. İnançlara göre ibadet etme	Verileri değerlendirilmesi Birey Allah'a inanmış ve ancak dua ya da ibadet etmediğini, kimin için yaşaması gerektiğini bilmediğini, aile ilişkilerinin kötü olduğunu, sağlığının çok kötüye gittiğini ifade etmiştir.	Mareni sıkıntı riski Alan: 10 yaşam ikeleri Sınıf: 3 değerlendirme/değerlendirme bilirliliği Kod: 00057 "Kötü aile ilişkileri ve kötü sağlık durumu ile ilişkili mareni sıkıntı riski." Amaç: İlahi ile olan ilişkisini güçlendirmeye bu sayede mareni olarak yaşadığı kaygılarını azaltılması.	Hemşirelik girişimleri -Mareni sıkıntıya yol açabilecek durumlar değerlendirilir. -Hastaya kişisel anlamda güçlü olduğu yönleri belirlenmesinde yardımcı olunur. -Hastanın yakın ilişkileri hakkında konuşmasına teşvik edilir. -Bireyin inançlarını ve değerlerini uygun şekilde açıklamasına izin verilir. -Hastanede yatmanın dini uygulamalarını yapmasına engel oluşturmeyeceği hakkında bilgilendirilir. -Yaşam olayını daha geniş bir bakış açısından görmesine yardım etmek için geçmişteki inançları ve spiritüel deneyimleri hakkında sorular sorulur. -Birey kendü süreçlerini, suçluluk duygularını, yaşamının anlamı, amacı ya da diğer olumsuz duygularını ifade etmeye teşvik edilir, onu dinlemek için isteklik gösterilir. -Hastanın kendisini rahat hissediyorsa ekibin bir üyesi ile birlikte dua etme, meditasyon yapma, okuma olanakları sunulur. -Günlük dua, spiritüel liderin ziyareti, spiritüel okuma ve düşünme için gerektirdiği kadar sessizlik ve mahremiyeti sağlanır.	Değerlendirme -Kötü aile ilişkileri ve kötü sağlık durumu devam etmemektedir. -İnanç ve değerlerinin farkındalığı sağlanmış olup bireyin kaygıları azalmıştır.
12. Başarabilme	Hasta emeklilik öncesi elektrik sektöründe farklı firmalarda işçi olarak çalışmıştır. Ameliyat sonrası dönemi atlatır, yaraları iyileşir ise bir hobisi yapmak istediğini belirtmiştir.	Güçsüzlük riski Alan: 9 baş emel/stres toleransı Sınıf: 2 baş etme Kod: 00152 "Sosyal destek eksikliği ve yaşlılığın uzaması ile ilişkili güçsüzlük riski." Amaç: Öz bakım aktivitelerine yapabilecek yeterliliğini ifade etmesi, kendini iyi hissetmesi.	Hemşirelik girişimleri -Duyularını ve ihtiyaçlarını etkili bir şekilde ifade etmesi için teşvik edilir. -Olumlu bakış açısı gelişmesini konusunda desteklenir. -Güçsüzlük duygusuna katkıda bulunabilen faktörler belirlenir. -Bakım ile ilgili karar vermede hastanın katılımı sağlanır. -Hastanın öz bakım aktivitelerine katılımı sağlandı ve yapılan işlemler hakkında bilgilendirilir. -Hastanede bulunduğu süreçte yaşadığı üzüntü, kaygı zamanlarında sosyal destek bireyin yaşamını iyileştirici, rahatlatıcı ve güçlendirici bir öneme sahip olduğu hasta ve yakınlarına ifade edilir.	Değerlendirme -Bakımı ile ilgili eylemlere katıldı. Birey sosyal destek sağlandı.
13. Eğlenme	Yaratılan kalkınma da isteksiz, gündüzleri genelde uyuyarak vakitini geçiriyor.	Güçsüzlük riski Alan: 9 baş emel/stres toleransı Sınıf: 2 baş etme Kod: 00152 "Sosyal destek eksikliği ve yaşlılığın uzaması ile ilişkili güçsüzlük riski." Amaç: Öz bakım aktivitelerine yapabilecek yeterliliğini ifade etmesi, kendini iyi hissetmesi.	Hemşirelik girişimleri -Duyularını ve ihtiyaçlarını etkili bir şekilde ifade etmesi için teşvik edilir. -Olumlu bakış açısı gelişmesini konusunda desteklenir. -Güçsüzlük duygusuna katkıda bulunabilen faktörler belirlenir. -Bakım ile ilgili karar vermede hastanın katılımı sağlanır. -Hastanın öz bakım aktivitelerine katılımı sağlandı ve yapılan işlemler hakkında bilgilendirilir. -Hastanede bulunduğu süreçte yaşadığı üzüntü, kaygı zamanlarında sosyal destek bireyin yaşamını iyileştirici, rahatlatıcı ve güçlendirici bir öneme sahip olduğu hasta ve yakınlarına ifade edilir.	Değerlendirme -Bakımı ile ilgili eylemlere katıldı. Birey sosyal destek sağlandı.
14. Öğrenme, tanışma veya meraklı giderme	Ameliyat sonrası beslenme, mobilizasyon, uygun pozisyonda yatma, otururken ve kalkarken solumunu koruyucu davranış sergileme, hijyen, nefes egzersizleri, oksürük egzersizleri, emboli çorabının kullanımı, taburculuğa hazırlık gibi konuları öğrenmede isteksiz ve direnç göstermektedir.	Eksiksiz sağlığı sürdürme Alan: 1 sağlığın iyileştirilmesi Sınıf: 2 sağlığın yönetimi Kod: 00099 "Sağlık davranışları geliştirmeye karşı ilgi yokluğu ve bilgi eksikliği ile bulguların, sağlık bakımının kamaşıklığı ile ilişkili eksiksiz sağlığı sürdürme" Amaç: Hastanın yaşam tarzının oluşturduğu, potansiyel sağlık risklerini tanımlaması.	Hemşirelik girişimleri -Hastanın bakımı ile ilgili bilgiler kendisine ve yakınına eğitim vererek bilgilendirme sağlanır. -Yaşam tarzının iyi ayarlanacağı potansiyel sağlık riskleri anlatılır. -Hastanın davranış değişiminin önündeki engeller incelenir. -Hastanın geçmiş davranış kayıtları ile mevcut davranışları karşılaştırılarak gelişimi değerlendirilir. -Hastanın sağlıklı davranış sergileme yeteneği güçlendirilir.	Değerlendirme -Sağlığın sürdürülmesine etki eden bireysel riskleri ve gereksinimleri giderildi. Davranışlarının oluşturduğu potansiyel sağlık risklerinin farkındadır.

daha dikkatli olunması gerekmektedir. Yüksek kan glukoz konsantrasyonlarının, bağışıklık sistemi üzerinde zararlı etkiler yarattığı bunun da yara iyileşmesini bozduğu ve enfeksiyon riskini artırdığı gösterilmiştir.¹³ Riskin yüksek olduğu bu gibi durumlarda, erken dönemde nekrotik dokular debride edilerek sternum yeniden kapatılmalıdır. Tedavinin geç kalması, yumuşak doku ve kemik tutulumuna yol açacağı için enfeksiyonun ortadan kalkmasını zorlaştırmaktadır.^{13,14} Literatürde sternal yara enfeksiyonuna dair yapılan çalışma sayısı oldukça kısıtlıdır. KABG hastalarının dâhil edildiği bir çalışmada; sternal yara enfeksiyonu insidansının %4,0 olduğu bildirilmiştir.¹⁵ DM, periferik arter hastalığı, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, obezite, kadın cinsiyet, kreatinin düzeyinin yüksek olması ve cerrahi operasyon süresinin uzaması da sternal yara enfeksiyonu için risk faktörleri olarak bildirilmektedir.¹⁴ Araştırmalar sternal yara enfeksiyonunun morbidite ve mortaliteyi artırdığı, tekrar ameliyat gerektirdiği yönündedir.^{7,13-15} Bununla birlikte komplikasyon gelişen hastaların bakım maliyetleri artar, hastanede yatış süresi uzamaktadır.¹² Sternal yara enfeksiyonunun tedavisinde hastanın klinik durumuna bağlı olarak, antimikrobiyal tedavi, pansumanlar, debridman, cerrahi revizyon, yumuşak doku flepleri ile rekonstrüksiyon veya negatif basınçlı yara tedavi yöntemleri kullanılmaktadır.^{13,14} Ancak literatürde pansuman çeşitlerinin farklı olması sternal yara enfeksiyonunu önlemede etkili bulunmamıştır.¹⁵ Bunun yanında postoperatif dönemde kullanılan göğüs destek yeleklerinin standart bakım ile karşılaştırdığı bir çalışma, yelek kullanımının sternal yara enfeksiyonunu önemli ölçüde azalttığını bildirmektedir.¹⁵

Sonuç olarak KABG sonrası gelişen sternum enfeksiyonu bireyin fizyolojik ve güvenlik ihtiyaçlarını etkilerken, hastanede yatış süresinin uzamasıyla birlikte psikolojik ve sosyal ihtiyaçları da etkilenmiştir. Virginia Henderson teorisi doğrultusunda verilen bakım, hastanın gereksinimlerinin önce kendisi tarafından karşılanması, karşılayamadığı durumlarda hemşirenin ya da hasta yakını tarafından destek sağlanması yönündedir. Bu sayede sistematik bir değerlendirme ve bireysel farklılıklar göz önüne alınarak bütüncül bir planlama yapılabilmektedir. Tanılanan eksiklikler sonucunda ulaşılabilir bağımsız hareket

hedeflerini belirlemek, bireyin sternumundaki açıklığı kontrol edici pozisyonları öğretmek, sternal açıklıktan dolayı bireyin fiziksel durumunu kısıtlamasını gerekli önlemler alınarak en aza indirmek, bireyi cesaretlendirmek, günlük yaşamını normale yakın bir şekilde sürdürmesini sağlamak, iyileşme sürecinde güvenli bir şekilde yapabileceği aktivitelerde yardımcı olmak, bireyin temel gereksinimlerini farkında olmasını sağlamak, bireyin temel gereksinimlerine ve davranışlarına yansıyan farklılıklara saygılı davranmak, ailenin duygusal ve fiziksel bakımında destekleyici çevre oluşturmasını teşvik etmek, korku ve endişelerini ifade etmesi için cesaretlendirmek, dinleme, göz teması, beden dilini kullanarak bireyin önemli olduğunu göstermek gibi sosyal destek sağlama çalışmaları yapılmış ve bireyin yaşamını iyileştirici, rahatlatıcı önlemler alınmıştır. Bunların yanında güvenli, estetik ve temiz çevre oluşmasını sağlama ve bireyin hijyen gereksiniminin karşılanması iyilik hâlini artırmıştır. Bu çalışma ile birlikte Virginia Henderson'ın teorisinin kullanımı uygulayıcı sağlık profesyonellerine rehber olacağı, beraberinde bakımın niteliğini de artıracığı düşünülmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Sevil Pamuk Cebeci, Büşra Semerci; **Tasarım:** Sevil Pamuk Cebeci, Büşra Semerci; **Denetleme/Danışmanlık:** Sevil Pamuk Cebeci; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Büşra Semerci; **Analiz ve/veya Yorum:** Sevil Pamuk Cebeci; **Kaynak Tararaması:** Büşra Semerci, Sevil Pamuk Cebeci; **Makalenin Yazımı:** Büşra Semerci, Sevil Pamuk Cebeci; **Eleştirel İnceleme:** Sevil Pamuk Cebeci; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Sevil Pamuk Cebeci, Büşra Semerci; **Malzemeler:** Büşra Semerci, Sevil Pamuk Cebeci.

KAYNAKLAR

1. Slatyer S, Coventry LL, Twigg D, Davis S. Professional practice models for nursing: a review of the literature and synthesis of key components. *J Nurs Manag.* 2016;24(2):139-50. [Crossref] [PubMed]
2. Roth GA, Mensah GA, Johnson CO, Addolorato G, Ammirati E, Baddour LM, et al; GBD-NHLBI-JACC Global Burden of Cardiovascular Diseases Writing Group. Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risk Factors, 1990-2019: Update From the GBD 2019 Study. *J Am Coll Cardiol.* 2020;76(25):2982-3021. Erratum in: *J Am Coll Cardiol.* 2021;77(15):1958-9. [PubMed] [PMC]
3. Türkiye İstatistik Kurumu [İnternet]. [Erişim tarihi: 7 Haziran 2023]. Ölüm ve ölüm nedeni istatistikleri, 2019. Erişim linki: [Link]
4. Centers for Disease Control and Prevention [İnternet]. [Cited: June 7, 2023]. Coronary artery disease. Available from: [Link]
5. Pooria A, Pourya A, Gheini A. Postoperative complications associated with coronary artery bypass graft surgery and their therapeutic interventions. *Future Cardiol.* 2020;16(5):481-96. [Crossref] [PubMed]
6. Hussain SMA, Harky A. Complications of coronary artery bypass grafting. *International Journal Of Medical Reviews.* 2019;6(1):1-5. [Crossref]
7. Montrief T, Koyfman A, Long B. Coronary artery bypass graft surgery complications: a review for emergency clinicians. *Am. J. Emerg. Med.* 2018;36(12):2289-97. [Crossref] [PubMed]
8. Choukairi F, Ring J, Thekkudan J, Enoch S. Management of sternal wound dehiscence. *Wounds.* 2011;(7):99-105. [Link]
9. Akyolcu N, Kanan N, Aksoy G. Cerrahi Hemşireliği. 4. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2021.
10. Pamuk Cebeci S. Kardiyak cerrahisi sonrası deliryum ve hemşirelik bakımı [Delirium and nursing care after cardiac surgery]. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.* 2019;11(3):313-23. [Crossref]
11. Henderson V. *The Nature of Nursing: A Definition and its Implications for Practice, Research, and Education.* 2nd ed. New York: Macmillan Publishing; 1996.
12. Phoon PHY, Hwang NC. Deep sternal wound infection: diagnosis, treatment and prevention. *J Cardiothorac Vasc Anesth.* 2020;34(6):1602-13. [Crossref] [PubMed]
13. Lemaigen A, Birgand G, Ghodhbane W, Alkhoder S, Lolom I, Belorgey S, et al. Sternal wound infection after cardiac surgery: incidence and risk factors according to clinical presentation. *Clin Microbiol Infect.* 2015;21(7):674.e11-8. [Crossref] [PubMed]
14. Pradeep A, Rangasamy J, Varma PK. Recent developments in controlling sternal wound infection after cardiac surgery and measures to enhance sternal healing. *Med Res Rev.* 2021;41(2):709-24. [Crossref] [PubMed]
15. Vos RJ, Van Putte BP, Kloppenburg GTL. Prevention of deep sternal wound infection in cardiac surgery: a literature review. *Journal of Hospital Infection.* 2018;100(4):411-20. [Crossref] [PubMed]