

# Aterosklerotik Kardiyovasküler Hastalık Tanılı Olgunun Koroner By-Pass Operasyonu Sonrası Hemşirelik Bakımı (Olgu Sunumu)

Nihal YILMAZ<sup>1</sup>  
Doç. Dr. Sibel KARACA SİVRİKAYA<sup>2</sup>

## Öz

Erişkinlerde en sık görülen kardiyovasküler hastalık koroner arter hastalıklarıdır, bu nedenle bu hastalıkların oluşumuna zemin hazırlayan risk faktörlerinin belirlenmesi ve sekonder korunma önlemlerinin uygulanması önemlidir. 85 yaşında, kadın hasta batıcı tarzda sırt ağrısı şikayeti nedeni ile kardiyoloji bölümüne alınmıştır. Anjiyografi sonrası, Aterosklerotik Kardiyovasküler Hastalık ön tanısıyla, kalp damar cerrahi kliniğe devir edilmiştir. Operasyon sonrası yoğun bakıma alınmıştır. Olgunun her gün yapılan fizik muayenesi laboratuvar ve izlem bulgularının değerlendirilmesi ile elde edilen veriler doğrultusunda hemşirelik sorunları belirlendi ve bakımı gerçekleştirildi. Akut ağrı, beden gereksiniminden az beslenme ve deri bütünlüğünde bozulma, elektrolit dengesinde bozulma riski, uyku biçiminde bozukluk, gaz alışverişinde bozulma, gastrointestinal fonksiyonlarda değişim, hiperglisemi gelişme riski, Miyokard kontraktilesinin azalmasına bağlı kardiyak debinin azalma riski, kanama riski, önemli hemşirelik sorunları olarak ele alındı. Hastanın yoğun bakım ünitesine kabulünden itibaren yoğun bakım ekibi işbirliği ile kapsamlı hemşirelik bakımı uygulanan ve olası risk/komplikasyon gelişmesi önlenerek prognozu iyi sonuçlandı. Post-op erken dönemde hemşirelik bakımı oldukça önemlidir. Bu olguda Koroner By-Pass operasyonu geçirmiş hastanın post-op erken dönemde hemşirelik bakımına ilişkin, hemşirelik sürecinin aşamaları incelenmiş, hemşirelik girişimlerinin önemine ve gerekliliğine dikkat çekilmesi amaçlanmıştır. Bu konuda yapılan çalışmalar ve deneyimlerin paylaşılması bilgilerin arttırılmasına ve hemşirelik uygulamalarını geliştirmeye katkı sağlayacaktır.

**Anahtar kelimeler:** Hemşirelik bakımı, yoğun bakım, kardiyovasküler hastalık, ateroskleroz, By-pass operasyonu

# **Nursing Care After Coronary Bypass Operation With Atherosclerotic Cardiovascular Disease (Case Study)**

## **Abstract**

Coronary artery disease is the most common cardiovascular disease in adults. Therefore, it is important to determine the risk factors for the development of these diseases and to apply secondary prevention measures. An 85-year-old female patient was admitted to the cardiology department for a back pain complaint. After angiography, Atherosclerotic Cardiovascular Disease was transferred to cardiovascular surgery clinic with an initial diagnosis. After the operation intensive care was taken. The nursing problems were identified and maintained in the direction of the data obtained by the physical examination laboratory and monitoring findings of the case every day. Acute pain, low nutrition and loss of skin integrity, Risk of deterioration in electrolyte balance, disorder in sleep, disruption of gas exchange, change in gastrointestinal function, risk of hyperglycemia, risk of decreased cardiac lead due to decrease of myocardial contractility, bleeding risk, important nursing problems receipt. From the admission of the patient to the intensive care unit, extensive nursing care was implemented in cooperation with the intensive care unit and the prognosis was improved by avoiding possible risk / complication development. In the early post-op period, nursing care is very important. In this case, the stage of the nursing process related to nursing care in the post-op early period of the patient who underwent Coronary By-Pass operation was investigated and it was aimed to draw attention to the importance and necessity of nursing interventions. The sharing of experiences and work done in this way will contribute to increase the information and improve the nursing practices.

**Key words:** Nursing care, intensive care, cardiovascular disease, atherosclerosis, By-pass operation

<sup>1</sup> Uludağ Üniversitesi SUAM, Kalp–Damar Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi, Bursa,

<sup>2</sup> Balıkesir Üniversitesi Balıkesir Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Balıkesir,

## Giriş

Ateroskleroz, dünyada en yaygın ölüm ve hastalık nedeni olan koroner kalp hastalıklarından biridir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün tahminlerine göre, tüm dünyada ölüm sebepleri ve yaşamı kısıtlayan hastalıklar arasında birinci sıraya yerleşecektir (Carpenter, Griss ve Loscalzo, 2002; Abaönü Babacan, 2005 ). Ateroskleroz lipidler, makrofajlar, düz kas hücreleri ve hücre dışı maddeleri değişik oranlarda içeren intimal plaklar sebebiyle oluşan, ilerleyici arteriyel darlık ve tıkanmalara, arterlerin esneklik ve antitrombotik özelliklerinin bozulmasına sebep olan bir hastalıktır (Akdemir ve Aykar, 2008).

Ateroskleroz ve Koroner Arter Hastalık (KAH) ile ilgili risk faktörleri değiştirilebilir ve değiştirilemez şeklinde ikiye ayrılır. Irk, yaş, cinsiyet ve genetik gibi risk faktörleri değiştirilemez faktörlerdir. Yaş arttıkça KAH riski artmakta olup ailede KAH öyküsünün olması hem erkekler hem de kadınlar için risk oluşturmaktadır. Değiştirilebilir risk faktörleri ise hipertansiyon, hiperkolesterolemi, diyabet, metabolik sendrom, sigara içmek, obezite, fiziksel hareketsizlik gibi etmenlerdir. Hipertansiyon, hiperkolesterolemi, diyabet ve metabolik sendrom biyolojik faktörler olup ilaç tedavisi, kilo azaltma ve diyetle kontrol altına alınabilmektedir. Koroner arter hastalıklarında sekonder korunmanın amacı; koroner ve diğer aterosklerotik vasküler hastalığı olan bireylerde hastalığın ilerlemesini önlemektir. Amerikan Kalp Birliği'nin sekonder korunma kapsamında yer alan önerileri; sigaranın bırakılması, arter kan basıncının kontrol edilmesi, kan lipid değerlerinin kontrolü, fizik aktivitenin artırılması, kilo kontrolü, diyabetin tedavi edilmesi, antiagregan /antikoagülan, renin anjiyotensin aldosteron antagonistleri ve beta bloker ilaçların verilmesi gibi hem biyolojik hem de davranışsal risk faktörlerinin kontrol altına alınmasıdır. Sağlık ekibi içerisinde yer alan hemşirelerin kardiyovasküler veya diğer kronik hastalıkların önlenmesinde, riskli kişilerde hastalığın ortaya çıkışının geciktirilmesinde ve olası komplikasyonların azaltılmasında toplumda farkındalık yaratma, bireyleri eğitme, bireylere sağlıklı yaşam alışkanlıkları kazandırma ve hastalandıklarında da bireylerin tedaviye uyumunu sağlamada önemli sorumlulukları vardır. "Hemşire liderliğindeki kardiyovasküler klinikler" de yürütülen çalışmalarda, bu kliniklerde yapılan uygulamaların sağlıklı bireylerin ya da hastaların kardiyovasküler hastalıkları önleme ve tedavi girişimlerine uyumunu artırdığını ve hasta sonuçlarında iyileşmeler olduğunu gösteren kanıtlar vardır (Türkmen, Bahadır ve Ergün, 2012).

Koroner arter bypass greft (KABG) cerrahisi, koroner kalp hastalarında semptomları azaltmak, hastayı hastalık seyrindeki komplikasyonlardan korumak ve yaşam kalitesini yükseltmek için yapılan bir ameliyattır. Bu ameliyat kalp kasının oksijenlenmesini sağlayarak fiziksel aktiviteyi artırmaya yardımcı olur (Korkmaz, Alcan, Aslan ve Çakmakçı, 2015).

Kardiyovasküler kliniklerde hastalığı tedavi etmekten çok sağlığı geliştirmeye ve eğitime odaklanılmaktadır. Bu alanda eğitilmiş hemşireler tarafından bireylerin risk faktörleri ayrıntılı olarak değerlendirilmekte, gerekli olan yaşam biçimi

değişikliklerine uyumları incelenmekte, elde edilen veriler doğrultusunda gerekli düzenlemelere birey ile birlikte karar verilip uygulanması sağlanmakta ve bireylerin düzenli olarak izlenmeleri yapılmaktadır (Raftery, Yao, Murchie, Campell ve Ritche, 2005; Wood, et al, 2008).

Aterosklerotik kalp hastalıkları ülkemizde sık görülmekte ve cerrahi olarak müdahale edilerek sağlıklı yaşam süresi uzatılmaya çalışılmaktadır. Postoperatif erken dönemde hemşirelik bakımı oldukça önemlidir. Bu olgu sunumunda, koroner by-pass operasyonu olmuş hastamızın postoperatif erken dönemdeki hemşirelik yaklaşımları ve hemşirelik sürecinin aşamaları incelenmiş, hemşirelik girişimlerinin önemine ve gerekliliğine dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

### **Olgu**

85 yaşında, kadın hasta. Batıcı tarzda sırt ağrısı şikayeti nedeni ile kardiyoloji bölümüne alınmış. Hipertansiyon (HT) ve Diabetes Mellitus (DM) öyküsü mevcut. Allerji öyküsü yok. Sigara ve alkol kullanımı yok. Hastanın üre, kreatin değerinde yükselme olduğu için hidrasyon başlanıp, monitörize edilerek yakın diürez ve elektrolit takibi başlanmış ve anjiyografi sonrası; Aterosklerotik kardiyovasküler hastalık ön tanısıyla kalp damar cerrahi kliniğine devir edilmiş. 61 kg ve 1,61 cm boyunda olan hasta operasyona alınmış ve operasyon sonrası Kalp Damar Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi'ne (KDCYBÜ) alınmıştır. Nitrogliserin ve dopamine infüzyonu başlanmış, operasyon gününün ilk 48. saatinde hastanın idrarı kısıtlanmış ve kreatin değeri artış gösterdiği için nefroloji konsültasyonu istenmiş. >üre/kre:58/0,95>üre/kre:73/1,79 Na/k:148/5,3 Ca:6,8 ast/alt:38/15 değerleri ile konsültasyonu görülmüştür. Renal doppler usg çekilmiş, nefrotoksik ajanlardan (nsai vb) kaçınılmış, hipotansiyondan kaçınılmış, yakın diürez takibi, günlük üre-kre-elekt görülmesi gibi nefroloji önerilerine uyulmuştur. Hastanın operasyon gününün 3. gününde elektrolit dengesi düzelerek kliniğe transferi sağlanmıştır. Hastanın klinik tedavisi tamamlandıktan sonra şifa ile taburcu olmuştur.

### **Hemşirelik Tanıları, Hemşirelik Bakımının Sonuçları ve Hemşirelik Girişimleri**

Aterosklerotik kardiyovasküler hastalık ön tanısıyla izlediğimiz olgunun, hemşirelik bakım sonuçları ve hemşirelik girişimleri Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine dayalı North American Nursing Diagnosis Association-Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği (NANDA) tarafından belirlenen hemşirelik tanıları ve bunlara ilişkin yapılan girişim ve sonuçların değerlendirilmesine dayalı olarak planlanmıştır.

#### **1. Aktivite ve Egzersiz**

**Hemşirelik tanısı:** Kanamaya riski.

**İlişkili faktör:** Cerrahi travmaya bağlı, kullanılan ilaçlara (coraspin, heparine) bağlı

**Hedef:** Kanamayı önlemek

#### **Uygulama**

- Hastanın hidrasyonu artırılır,

- Cerrahi girişim alanı ve insizyon bölgesi kanama yönünden gözlem altında tutulur,
- Cerrahi spanç ve kompreslerdeki kan tahmin edilir, (tamamen ıslanmış bir spanç 4x4 10 ml, ıslanmış kompres 100-150 ml kadar kan)
- Derinin bütünlüğü sürdürülür,
- Dren kontrolü yapılır,
- Drenlerden gelen mayinin rengi kontrol edilir,
- Genito-üriner sistemin bütünlüğü sürdürülür,
- Güvenli çevre sağlanır,
- Hekim istemine göre K vitamini, taze kan transfüzyonu uygulanır,
- Kan kaybı sürekli takip edilerek, cerrahi aspiratörlerde kan kaybı bilinir,
- Kanama yönünden vital bulgular değerlendirilir, (Tansiyon düşüklüğü, nabız yüksekliği)
- Pansumanlar kontrol edilir,
- Seri hemotokrit kontrolleri yapılır,
- Yara kenarında şişme, ağrı, renk değişikliği kontrol edilir,
- Yara yeri kontrolü yapılır.

## 2. Beslenme

**Hemşirelik tanısı:** Beden gereksiniminden az beslenme ve deri bütünlüğünde bozulma

**İlişkili faktör:** Beslenme örüntüsünde bozulma ve etkisiz beslenmeye bağlı

**Hedef:** Deri bütünlüğünün sürdürülmesi ve beden gereksinimi kadarıyla beslenme

### Uygulama

- Bası noktaları belirli aralıklarla kontrol edilir,
- Bası yarası riski değerlendirilir, (Braden Skalası)
- Cilt travmalardan korunur,
- Ciltte ödem varlığı, ödem derecesi, turgor tonusu, nemliliği, rengi, bütünlüğü sık sık değerlendirilir,
- Dehidratasyon, ödem gibi durumlar riski arttırdığından aldığı-çıkardığı sıvı takibi yapılır,
- Deri hijyeni uygun malzemeler ile sağlanır, (kurutmayan, alkol içermeyen maddeler)
- Deri tıbbi cihaz ve araçların sebep olduğu basınç hasarı açısından gözlenir,
- Düzenli olarak deri hiperemi açısından gözlenir,
- Hidrasyonun yeterli olması için yeterli sıvı alımı sağlanır,
- Kuru derinin nemlendirilmesinde yumuşatıcı/nemlendirici ürünler kullanılır,
- Pamuklu, emici giysiler tercih edilir,
- Sürtünmeye neden olan faktörler belirlenir,
- Topuklara statik destek sağlanır,
- Vücut hijyeninin devamlılığı sağlanır,
- Yatak takımlarının temiz, kuru, kırıksız olması sağlanır,

- Hastanın oral ya da parenteral beslenmesi sağlanır.

### 3. Sıvı-elektrolit dengesi

**Hemşirelik tanısı:** Elektrolit dengesinde bozulma riski

**İlişkili faktör:** Sıvı-elektrolit dengesizliğine bağlı

**Hedef:** Sıvı-elektrolit dengesinin sağlanması

#### Uygulama

- Hiponatremi belirti ve bulgularının değerlendirilmesi,
- Hipopotasemi belirti ve bulgularının (EKG'de değişiklik, potasyumda düşüş, hipotansiyon) değerlendirilmesi ve normalden sapmaların hekime bildirilmesi,
- Günlük kilo takibinin yapılması; aldığı-çıkarıldığı takibinin yapılması,
- Beslenme durumunun düzenlenmesi,

### 4.Bilişsel-Algısal

**Hemşirelik tanısı:** Akut ağrı

**İlişkili faktör:** Cerrahi doku travması

**Hedef:** Ağrıyı gidermek veya en aza indirmek

#### Uygulama

- Ağrılı işlem sırasında mahremiyet korunur,
- Ağrının şiddeti hastanın yaşına uygun ölçek kullanılarak değerlendirilir,
- Ağrıyı ortaya çıkaran faktörler belirlenir,
- Analjeziklerin yan etkileri yakından izlenir,
- Ağrı deneyimi değerlendirilir,
- Hasta ve ailesi ile güvenli ilişki kurulur,
- Doktor istemine göre analjezik tedavisi uygulanır ve etkinliği değerlendirilir,
- Erken ameliyat sonrası dönemde sözsüz ve otonomik ağrı yanıtları değerlendirilir,
- Ses, ışık ve gürültü açısından uygun fiziksel çevre sağlanır,
- Vital bulgular değerlendirilir.

#### 5.Uyku ve Dinlenme

**Hemşirelik tanısı:** Uyku biçiminde bozukluk

**İlişkili faktör:** Ağrıya sekonder olarak pozisyon alma güçlüğüne bağlı

**Hedef:** Yeterli ve dengeli bir uyku ve dinlenmenin sağlanması

#### Uygulama

- Gürültü, sesler azaltılır,
- İşlemler uyku dönemindeyken en az rahatsızlık verecek şekilde düzenlenir,
- Hastanın uyku örüntüsü özellikleri yakından izlenir ve kaydedilir,
- Hekim istemine göre ilaçları verilir.

### 6.Beslenme-Metabolik

**Hemşirelik tanısı:** Kullanılan ilaçlara bağlı hiperglisemi gelişme riski

**İlişkili Faktör:** Hastanın diabetes mellitus (DM) olması

**Hedef:** Hastanın kan şeker değeri 70- 100 mg/dl arasında olacak

### **Uygulama**

- Hastanın KŞ ölçümü uygun sıklıkta yapılacak,
- Diyetisyen ile görüşülerek diyeti düzenlenecek,
- Ana ve ara öğünlerini eksiksiz alması sağlanacak,
- Diyabet tedavisi hekim istemine göre uygulanacak,
- Diyabet eğitim hemşiresine bilgi verilerek uygun zamanda hasta ile görüşmesi sağlanacak.

### **7. Aktivite İntoleransı**

**Hemşirelik tanısı:** Miyokard kontraktilesinin azalmasına bağlı kardiyak debinin azalması riski

**İlişkili faktör:** Hipertansiyon, koroner hastalığı

**Hedef:** Erken müdahale ile hastada düşük kardiyak debiye bağlı komplikasyonlar olmayacak, Hastanın günlük yaşam aktivitelerini yorgunluk ve dispne olmadan yerine getirebilmesi.

### **Uygulama**

- Hareket toleransının değerlendirilmesi (yaşam bulguları, mesafe, ağrı kontrolü); hastaya göğüs ağrısı, nefes darlığı, baş dönmesi ve yorgunluk hissettiğinde aktiviteyi sonlandırması gerektiğinin açıklanması,
- Öncelikli aktivitelerin hastayla birlikte belirlenmesi,
- Enerji tüketimini azaltmak için yatak istirahati sağlanarak fowler pozisyonunun verilmesi,
- İhtiyacı olan eşyaların yakınına verilmesi,
- Hekim istemine göre oksijen verilmesi,
- Düşük kalp debisi belirti bulgularının takip edilmesi ve raporlandırılması (nabız kontrolü, kan basıncında düşme, nabızda artış, yorgunluk vb.) ihtiyacı olduğunda hastaya aktivitelerini gerçekleştirmesinde yardımcı olunması,
- Aldığı-çıkardığı takibinin yapılması,
- Aritmi açısından acil ilaç ve malzeme bulundurulması,
- Elektrokardiyografi (EKG) takibi yapılması,
- Yaşam bulgularının 2-4 saatte bir (apikal nabız dahil) kontrol edilmesi.

### **8. Aktivite İntoleransı**

**Hemşirelik tanısı:** Gaz alışverişinde bozulma

**İlişkili Faktör:** Kalp debisinde azalmaya bağlı doku perfüzyonunda bozulma

**Hedef:** Hastanın dispnesi olmadan yeterli ve etkin solunumun olması

### **Uygulama**

- Solunum sayısının ve ritminin değerlendirilmesi, önemli bir değişiklik gözleendiğinde hekime bildirilmesi,
- Akciğer seslerinin dinlenmesi,
- Kalp debisini arttıran girişimlerin (anksiyetenin azaltılması, Fowler pozisyon verilmesi) uygulanması,
- Hekim istemine göre lüzum halinde (LH) oksijen verilmesi,
- Aktivitelerinin izin verildiği ve tolere edebildiği düzeyde kademeli olarak arttırılması,
- Hekim istemine göre diüretik verilmesi, etki ve yan etkilerinin değerlendirilmesi.

## 9. Eliminasyon

**Hemşirelik tanısı:** Konstipasyon riski

**İlişkili Faktör:** Barsak alışkanlığının değişmesi

**Hedef:** Hastanın normal sıklıkta ve kıvamda gaita yapması, rahatsızlık hissetmeyerek rutin barsak alışkanlığının devam etmesi.

### Uygulama

- Diyetle posa ve sıvıya yer verilmesi,
- Valsalva manevrasından kaçınılması için hastaya eğitim verilmesi,
- Barsak peristaltizmi ve motilitesini arttırmak için hastanın toleransına göre aktivite planlaması yapılması,
- Dışkılama zamanının düzene sokulması (özellikle kahvaltı sonrası),
- Hekim istemine göre lüzum halinde(LH) laksatif veya dışkı yumuşatıcı ilaç uygulaması.

### Olgu Analizi

Hastadan alınan anamnez doğrultusunda “Aktivite intoleransı” tanısı konuldu. Yapılan fiziki değerlendirme (nabız kontrolü ve kapiller dolum zamanı) ile kalp debisinde azalma saptandı. Ayakta uzun süre durduğunda ve yürüdüğünde halsizlik hissedilen hastada yatak istirahati uygulandı. Uygulanan hemşirelik girişimleri sonrasında aktivite düzeyi arttırılmış ve mobilize olması desteklenmiştir.

Pre-operatif düşük kalp debisine bağlı doku perfüzyonunda bozulmaya neden olduğundan “Gaz alışverişinde bozulma” tanısı konuldu. Ekstübasyon sürecinde oksijen inhalasyonu desteği ve solunum fizyoterapisi yaptırılarak solunum sıkıntısı büyük ölçüde giderilmiştir ve hastanın uyumu sağlanmıştır. Hastaneye yatışından beri yetersiz beslenme gözlenen hastaya “Dengesiz beslenme- beden gereksiniminden az beslenme” tanısı konuldu. Diyetisyen işbirliği ile hastanın beslenme düzeyi arttırıldı. Uykudan dinlenmeden uyandığını ve yeterli düzeyde uyuyamadığını ifade eden hastaya “Uyku biçiminde bozulma” tanısı konuldu. Hastaya bilgi verildikten sonraki takiplerde diğer günlerden daha fazla uyuduğunu (yaklaşık 4-5 saat) ve dinlenerek uyandığını ifade etti. Antikoagülan (Clexane) kullanımına bağlı “Kanama riski” tanısı konuldu. Hastada alınan önlemler neticesinde kanama belirtileri gözlenmedi.



Diüretik tedavi ve kardiyak diyet uygulaması nedeniyle “Elektrolit dengesinde bozulma riski” tanısı konuldu. Hipopotasemi veya hiponatremi belirtileri gözlenmedi. Aldığı-çıkardığı dengede. EKG izleminde AF ritminde olduğu kaydedildi. İlaç tedavisi hekim istemine göre uygulandı. Yine bu tanıyla paralel olarak kilo kaybı, kaşıntı, kuruluk ve turgorda azalma gözlenmesi nedeniyle “Deri bütünlüğünde bozulma riski” tanısı konulan hastada yapılan hemşirelik girişimleri sonucunda deri bütünlüğünün devamı sağlandı. Diüretik kullanımı, yetersiz beslenme ve yüksek anksiyete nedeniyle hastaya “Konstipasyon riski” tanısı konuldu. Uygulanan hemşirelik girişimleri neticesinde takip süresince konstipasyon gözlemlenmedi.

### **Sonuç ve Tartışma**

Hastaya uygulanan üst düzey hemşirelik bakımı ile hastanın insizyon bölgesinde kanama, enfeksiyon belirtileri gözlenmemiş ve dren takibi yapılmıştır. Hastanın pansumanı yapılırken aseptik ilkelere uyulmuş ve enfeksiyon oluşum riski büyük ölçüde önlenmiştir. Hastanın deri bütünlüğü verilen hemşirelik bakımı ile sağlanmış ve bası yarası riski önlenmiştir. Aldığı-çıkardığı sıvı takibi, kilo takibi yapılarak sıvı-elektrolit dengesi sağlanmıştır. Aktivite düzeyi artırılarak mobilize olması sağlanmıştır. Beslenme düzeyi artırılarak dehidratasyon ve elektrolit dengesizliği önlenmiştir.

Ekstübasyon sürecinde oksijen inhalasyonu desteği ve solunum fizyoterapisi yaptırılarak solunum sıkıntısı büyük ölçüde giderilmiştir ve hastanın uyumu sağlanmıştır.

EKG izlemi ve vital bulguları yakından ve saatlik takip edilerek önemli değişiklikler gözlemlendiğinde müdahalesi erken dönemde yapılarak komplikasyonlar büyük ölçüde önlenmiştir.

Hastanın post-op erken dönemde kan gazı takibi ve kan numune sonuçları röntgen filmi yakından takip edilerek olası müdahaleleri ekip işbirliği ile başarılı bir şekilde sağlanmıştır. Hastanın klinik sürecinde başarılı bir şekilde tedaviye yanıtı sağlanarak şifa ile taburculuğu, taburculuk eğitimi ile sağlanmıştır.

## Kaynakça

Abaönü Babacan, G. (2005). Koroner arter hastalığı majör risk faktörleri ve C-reaktif proteinin değerlendirilmesi. İstanbul: TC Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 5. Dahiliye Kliniği, Uzmanlık Tezi.

Akdemir, N. ve Akyar, İ. (2008). Aterosklerotik Kalp Hastalıklarından Korunma ve Hemşirenin Sorumlulukları. *İç Hastalıkları Dergisi*. 15(3): 125-130.

Carpenter, C., Griggs, R. ve Loscalzo, J. (2002). Cecil Essentials of Medicine. Çev. Ed: Çavuşoğlu H. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.

Korkmaz, F. D., Alcan, A. O., Aslan, F., E. ve Çakmakçı, H. (2015). Koroner arter baypas greft ameliyatı sonrası yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*. 23(2); 285-294.

Rafty, J. P., Yao, G. L., Murchie, P., Campbell, N. C. & Ritchie, L. D. (2005). Cost effectiveness of nurse led secondary prevention clinics for coronary heart disease in primary care: follow up of a randomised controlled trial. *BMJ*. 330: 707-710.

Türkmen, E., Badır, A. ve Ergün, A. (2012) Koroner arter hastalıklarından korunma. *ACU Sağlık Bil Derg* 12(3):223-231.

Wood, D. A., Kotseva, K., Connolly, S., Jennings, C., Mead, A. & Jones, J. (2008) Nurse-coordinated multidisciplinary, family-based cardiovascular disease prevention programme (EUROACTION) for patients with coronary heart disease and asymptomatic individuals at high risk of cardiovascular disease: a paired, cluster-randomised controlled trial. *Lancet*. 371(14): 1999-2012.