

Derleme

Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisinde Hastaneye Yatış ve Ameliyata Hazırlık Süreci

Hospitalization and Preparation Process for Coronary Artery Bypass Graft Surgery

Şule OLGUN^a, Esmâ ÖZŞAKER^b

^aDr. Öğr. Üyesi, İzmir Kavram Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, İzmir, Türkiye

^bDoç. Dr., Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Geliş tarihi/Date of receipt: 25/12/2024

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 08/08/2025

ÖZ

Kalp ve damar hastalıkları içerisinde, koroner arter hastalıkları en önemli morbidite ve mortalite nedenleri arasındadır. Koroner arter hastalığının cerrahi tedavisinde teknolojik ilerlemelerle beraber koroner arter bypass greft cerrahisi yapılmakta ve miyokardın yeniden kanlanması sağlanmaktadır. Ameliyat olacak hastaların ameliyat sonrasında tekrar kendi kendine yetebilecek duruma gelebilmesi ve karşılaşılabileceği sağlık sorunlarını çözebilmesi için; sağlık sorunu olmayan diğer bireylerden daha fazla desteğe, anlayışa, bilgi ve açıklamaya ihtiyacı vardır. Hastanın ameliyat süreci, ameliyat sonrası ve taburculuk sürecinin sağlıklı geçebilmesi için ameliyat hazırlığının iyi yapılması çok önemlidir. Bunun için cerrahi öncesinde hastanın sağlık öyküsünün iyi değerlendirilmesi, olası risklerin belirlenmesi, buna yönelik girişimlerin planlanması ve uygulanması gerekir. Hastane içerisinde hastalar ile yakından ilgilenen ve hasta bakımından öncelikli sorumlu olan sağlık personeli hemşirelerdir. Bu sebeple hemşirelere cerrahi öncesi süreçte; hastanın fiziksel, psikolojik, sosyal ve yasal olarak ameliyata hazırlanmasında çok önemli görevler düşmektedir. Literatür bilgilerinden yararlanılarak hazırlanan derlemede koroner arter bypass greft cerrahisi hastalarının hastaneye yatış ve ameliyata hazırlık süreci hakkında bilgi verilmesi amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ameliyata Hazırlık, Hastaneye Yatış, Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisi

ABSTRACT

Among cardiovascular diseases, coronary artery diseases are the most important causes of morbidity and mortality. With the technological advances in the surgical treatment of coronary artery disease, coronary artery bypass graft surgery is performed, and myocardial blood supply is provided. For the patients to be operated on to become self-sufficient again after the surgery and to solve the health problems they may encounter; need more support, understanding, information and explanation than other individuals without health problems. It is essential to prepare the surgery well for the patient to have a healthy operation, post-operative, and discharge process. For this, before the surgery, the patient's health history should be evaluated well, possible risks should be determined, and interventions should be planned and implemented. Nurses are the health personnel who closely relate to the hospital's patients and are primarily responsible for the patient. For this reason, the nurses in the preoperative period; have very important duties in the preparation of the patient for surgery physically, psychologically, socially, and legally. The review was prepared by using the literature information aimed to give information about the hospitalization and preparation for the operation of patients with coronary artery bypass graft surgery.

Keywords: Coronary Artery Bypass Graft Surgery, Hospitalization, Preparation for Surgery

ORCID IDs: ŞO: 0000-0001-8037-9134, EÖ: 0000-0002-4878-1841

Sorumlu yazar/Corresponding author: Dr. Öğr. Üyesi, Şule OLGUN, İzmir Kavram Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, İzmir, Türkiye

e-posta/e-mail: sule.olgun@kavram.edu.tr

Atıf/Citation: Olgun Ş, Özşaker E. (2026). Koroner arter bypass greft cerrahisinde hastaneye yatış ve ameliyata hazırlık. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 9 (1), 118-123. doi:10.54189/hbd.1607146

GİRİŞ

Miyokardın yeterince kanlanamaması ve koroner arterlerde aterosklerozların oluşması sonucu koroner arter hastalığı oluşmaktadır (The National Heart, Lung, and Blood Institute, 2010). Tütün kullanımı, yaş, cinsiyet, diyabet, hipertansiyon, dislipidemi, sedanter bir yaşam, beden kitle indeksinin obez sınırında veya üstünde olması, sağlıksız beslenme, stresli bir yaşam ve kaygılı bir kişiliğe sahip olma koroner arter hastalığına sebep olan faktörlerdendir (Annesi vd., 2006).

Türkiye’de hastalık sebebiyle görülen ölüm oranlarının %86’sı bulaşıcı olmayan hastalıklar sebebiyledir ve bu ölümlerin de %47’sinden koroner arter hastalıkları sorumludur. Koroner arter hastalığının 2020 yılında 175 663 erkek ve 144 297 kadının ölümüne neden olacağı tahmin edilmektedir. 2030 yılında ise bu rakamların yaklaşık iki katına çıkacağı tahmin edilmektedir (Sağlık Bakanlığı [SB], 2023). Dünyada bulaşıcı olmayan hastalıklara bağlı ölüm nedenlerinin 17,5 milyonu koroner arter hastalığı sebebiyle ve bu ölümlerin 7,4 milyonu da iskemik kalp hastalığına bağlı kalp krizi nedeniyle görülmektedir (World Health Organization [WHO], 2014).

Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisi

Koroner arter hastalığı olan bireylerin genellikle ileri yaşta olması ve yaşla birlikte kronik hastalıklarının da artması sebebiyle son yıllarda koroner arter bypass greft cerrahisi hızla artış göstermektedir (Kunt vd., 2005). Bu sebeple koroner arter hastalığı olan bireylere iskemiye uğrayan miyokardın yeniden kanlanmasının sağlanması amacıyla koroner arter bypass greft cerrahisi uygulanmaktadır. Koroner arter bypass greft cerrahisi, koroner arter hastalığının tedavisinde kullanılan girişimsel yöntemlerden biridir ve ameliyatta arter ve venden oluşan greftler kullanılmaktadır (Seifert, 2007). Eğer bireyin miyokard iskemisi ve tıbbi tedaviye yanıt vermeyen koroner arter hastalığı varsa, koroner anjiyoplasti uygulamasında da istenen sonuca ulaşamadıysa koroner arter bypass greft cerrahisi uygulanabilir. Bireyin ejeksiyon fraksiyonu %30’un altında, anjina ve iskemisi yok, aktivitesi sınırlı, cerrahi girişim için isteksiz ve uyumsuz, zayıf sol ventrikül fonksiyonu var, koroner arterleri greft kullanımına uygun değil ve kalp yetmezliği bulguları var ise koroner arter bypass greft cerrahisi uygulanamaz (Zorlutuna, 2004).

Cerrahi işlem; çalışan kalpte yapılabildiği gibi yani minimal invaziv teknik kullanılarak hasta pompaya sokulmadan da yapılabildiği gibi, çalışmayan kalpte yani ameliyatta kalp akciğer makinası kullanılarak da yapılabilir (Çobanoğlu ve İşbir, 2004). Cerrahide sıklıkla greft olarak radial arter, torasik arter ve safen ven kullanılmaktadır (Aupart vd., 2003).

Ameliyat Öncesi Hazırlık ve Hastaneye Yatış

Ameliyat öncesi süreç; hastanın kliniğe yatması ile başlar ve fizyolojik, psikolojik, yasal, ameliyattan bir gece öncesi ve ameliyat sabahı hazırlık aşamalarından oluşur (Erdil ve Özhan Elbaş, 2001). Hasta tıbbi değerlendirmenin ve ameliyat hazırlığının yapılabilmesi için birkaç gün öncesinden hastaneye yatabileceği gibi, birkaç hafta öncesinden de hastaneye yatabilir. Koroner arter bypass greft cerrahisi planlanan hasta ve yakınları ameliyat olunacak organın hayati önem taşıyor olması sebebiyle önemli bir kriz sürecinden geçmektedir (Dressler, 2010).

Hastanın cerrahi süreç boyunca bakım ve izlemi hemşirenin sorumluluğundadır. Ameliyat öncesinde hasta ve ailesinin cerrahi süreç hakkında eğitim alması ve ameliyat sırası ve sonrasındaki sürecin güvenle geçebilmesi için ameliyat öncesindeki hazırlığın eksiksiz yerine getirilmesi gerekmektedir. Tüm cerrahi süreç boyunca hasta ve ailesi birlikte ele alınır. Hastanın hastaneye yatış sürecinde hasta ve ailesine süreç ve yasal hazırlığın önemi ve bilgilendirilmiş onam hakkında bilgi verilir. Hastanın hastaneye yatış sürecinde sağlık öyküsü alınır, cerrahi öncesi fizyolojik ve psikolojik bulguları ameliyat sonrası ile

kıyas yapabilmek ve varolan durumu belirleyebilmek için değerlendirilir. Elde edilen veriler doğrultusunda gereksinimler ve öncelikler belirlenerek hemşirelik bakım planı oluşturulmaya başlanır (Badır ve Demir Korkmaz, 2010; Dressler, 2010).

Fizyolojik Hazırlık

Cerrahi hastası hastaneye yattığında tüm vücut sistemleri, vital bulgular, alkol ve sigara kullanımı, beslenme alışkanlığı, ek hastalık olma durumu, alkol ve sigara kullanım durumu, alerji durumu, reçeteli/reçetesiz, kan sulandırıcı ya da anestezi ilaçlara etkileşime girecek başka bir ilaç kullanıp kullanmadığı değerlendirilir. Cerrahi hastasının, ameliyattan en az 30 gün öncesinde sigara içmeyi bırakması, acil ameliyata alınıyorsa da 24 saat öncesinde sigara içmeyi bırakmış olması gerekir (Türk Kardiyoloji Derneği, Avrupa Kardiyoloji Derneği, Avrupa Diyabet Araştırmaları Derneği, 2008). Hastanın diyabeti varsa kan şekerinin ameliyat öncesinde 200 mg/dl'nin altında tutulmasına dikkat edilir. Ameliyat öncesi süreçte hastanın kardiyak durumu stabil tutulmaya çalışılır. Hastanın böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri, kardiyak enzimleri, ejeksiyon fraksiyonu, koroner anjiyografi ve ekokardiyografi sonucu, hemogram, biyokimya, kanama pıhtılaşma zamanı, kan glikoz düzeyi kontrol edilir. Ayrıca ameliyat süresince hastaya kan tranfüzyonu uygulanacağı için kan hazırlığı yapılır ve gerekli kanlar öncesinde temin edilir (Badır ve Demir Korkmaz, 2010; Parkosewich, 2010).

Psikolojik Hazırlık

Ameliyat öncesinde hastaların yaşadığı en büyük anksiyete sebebi bilinmeyen korkusudur. Bununla beraber ölüm korkusu, ağrı yaşama korkusu, organ ya da fonksiyon kaybı korkusu da anksiyete sebeplerindedir. Bu sebeple hastanın sormak istediği soruları sorması için uygun ortamın sağlanması çok önemlidir. Hasta ameliyata ne kadar az kaygı ve endişe ile girerse, ameliyat sonrası sorun gelişme olasılığı o kadar az olur, hasta daha kısa sürede iyileşir ve taburcu olur (Cimilli, 2001; Hopper ve Williams, 2010).

Yasal Hazırlık

Ameliyat öncesinde hastaya; olacağı ameliyat ve risklerinin anlatıldığı bir bilgilendirilmiş gönüllü onam formu imzalatılır. Aydınlatılmış onam, etik ilkelerden özerklik ilkesine dayanmaktadır. Hastanın bu formu imzalaması ile ameliyat olmak istediği ve taşıdığı riskleri bildiği onaylanmış olur. Hasta hakları yönetmeliğinin 24. maddesine göre hastanın yaşının küçük olması veya ağır zeka geriliği, bilincinin kapalı olması, koma durumu ya da bazı ruh hastalıkları gibi karar veremeyeceği bir durum söz konusu ise vasisinin izninin alınması gerekmektedir (Linda ve Williams, 2015).

Bilgilendirme

Ameliyat öncesinde hastanın en önemli gereksinimlerinden birisi bilgi eksikliğinin giderilmesi ve bilinmeyen açıklanmasıdır. Klinik hemşiresi ameliyat olacak hasta ve yakınlarına terapötik yaklaşım sergileyerek cerrahi sürecin tamamını kapsayan bilgiler vermelidir. Ameliyat saat ve tarihi, ameliyat öncesi bekleme süresi, yara yeri, yeme içmeyi ne zaman sonlandıracağı, bağırsak boşaltımı için yapılması gereken hazırlık, ameliyatta uygulanacak anestezi türü, ortalama ameliyat süresi, takma dişi varsa yapılması gereken, ameliyat sonrası hissedeceği ağrı ve rahatsızlıklar, ameliyat sonrası uygulanacak sıvı ve ilaçlar, idrar ve dışkılamaya ne zaman geçeceği, yatak içi egzersizleri, dren yeri, yoğun bakımda süreci, hekimin uygun görmesi durumunda kullanılacak göğüs korsesi, varis çorabı ve ortalama taburculuk süresi hakkında bilgi verilir (Badır ve Demir Korkmaz, 2010; Dressler, 2010; Linda ve Williams, 2015).

Ameliyat Öncesi Eğitim

Hastaya ameliyat öncesinde, ameliyattan sonra uygulayacağı öksürme, derin solunum, bacak/ayak egzersizleri ve spirometre kullanımı hakkında gerekçeleri ve yaraları da anlatılarak eğitim verilir. Hastanın derin solunum ve öksürme egzersizleri ile ameliyat sonrası iyileşme hızının artacağı, solunum yollarındaki sekresyon atılımının daha kolay olacağı bilgisi verilir. Ameliyat sonrasındaki ayak ve bacak egzersizleri ise bağırsak ve dolaşım problemlerinin oluşmaması için önemlidir. Ayrıca hasta ameliyattan sonra ortalama saatte 10 defa spirometre kullanacağı için ameliyat öncesinde bu cihazı eline alarak kullanımını öğrenmesi önemlidir. Spirometre cihazı akciğerlerin ameliyat sonrasında istenilen düzeyde genişlemesini sağlayacaktır (Badır ve Demir Korkmaz, 2010; Brasher vd., 2003; Dressler, 2010; Graling, 2009).

Ameliyat Öncesi Gece Hazırlığı

Ameliyattan bir gece öncesi hazırlığı; cilt hazırlığı, bağırsak hazırlığı, anesteziye hazırlık, etkin bir uyku ve dinlenme olmak üzere dört başlığa ayırabiliriz. Hasta ameliyattan bir gece öncesinde hemşirenin vereceği antiseptik solüsyon ile banyo yapar. Ameliyattan bir gece önce eğer hekim gerek görürse bağırsak temizliği için hemşire tarafından lavman uygulanabilir.

Anestezi hekimi ve bir hemşire hastayı ameliyattan önceki gece ziyaret eder ve hastanın fizyolojik muayenesini ve öyküsünü tekrar alır. Yemek yeme ve su içme ise ameliyattan bir süre öncesinde ameliyat süresince gıdaların soluk borusuna kaçmasının önlenmesi amacıyla sonlandırılır. Katı gıdaların özellikle ağır ve yağlı, sindirilmesi zor et türü yemeklerin ameliyattan 8 saat, sebze türü hafif yemeklerin 6 saat, su benzeri berrak içeceklerin ise 2 saat öncesinde kesilmesi gerekmektedir. Ancak hastanın ameliyat öncesinde alması gereken bir ilaç varsa çok az bir su ile ameliyat öncesinde alabilir. Ayrıca hastanın ameliyat sabahına dinlenmiş ve uykusunu almış olarak uyanması da çok önemlidir (Korkmaz, 2009; Linda ve Williams, 2015; Westby vd., 2005).

Ameliyat Sabahı Hazırlığı

Dünya Sağlık Örgütü'nün oluşturduğu cerrahi güvenlik kontrol listesinin ilk basamağı hasta klinikten ayrılmadan önce klinik hemşiresi tarafından ameliyat sabahı doldurulur. Klinik hemşiresinin, cerrahi hastasını ameliyathaneye göndermeden önce listedeki maddeleri kontrol etmiş ve onaylamış olması gerekmektedir (Linda ve Williams, 2015; Sabuncu ve Ay, 2009).

Ameliyat sabahı yapılan hazırlıklar ameliyat öncesi hazırlığın son aşamasıdır. Ameliyat öncesinde tüy temizliği hekim ihtiyaç duymadıysa yapılmaz. Eğer cerrahi sahada tüy var ise ve tüyler cerrahi uygulamaya engel teşkil ediyorsa tüy dökücü krem veya elektrikli tıraş makinesi kullanılır. Ayrıca hastaya dren konulacaksa hazırlığın dren bölgesini de kapsayacak genişlikte olması önerilmektedir (Sepit, 2007; Yi vd., 2011). Hastanın varsa takma dişlerini çıkarması, ojelere varsa çıkarması, üzerinde herhangi bir takı bulundurmaması, iç çamaşırları da dahil çıkarması istenir ve hastanın ameliyat gömleğini giymesine yardımcı olunur. Hemşire, hastanın ameliyat sonrası vital bulguları ile karşılaştırabilmek amacıyla vital bulgularını bir kez daha kontrol eder, diyabeti varsa eğer kan şekeri ölçümünü yapar ve izlem kağıdına kaydeder (Sabuncu ve Ay, 2009; Linda ve Williams, 2015).

SONUÇ

Ameliyat olacak her hastada olduğu gibi koroner arter bypass greft cerrahisi geçirecek hastalarda da ameliyat öncesi hazırlık ve hemşirelik bakımı çok önemlidir. Cerrahi süreç ve sonrasında en az komplikasyonla geçmesi, taburculuk sürecinin hızlanması ve taburculuk sonrasında sağlıklı devam edebilmesi açısından çok önemlidir (Pieper vd., 2006).

Literatürde cerrahi hastalarının ameliyat öncesinde eğitimini almak istedikleri konuların yeterince anlatılmadığı, dolayısıyla hemşirelerin cerrahi öncesi süreçte hasta ve ailelerinin bilgi eksikliğini gidermesi için yeteri kadar görev almadıkları belirtilmektedir (Bayraktar ve Bulut, 2003; Erdil vd., 2000). Oysa ki ameliyat öncesinde cerrahi süreç hakkında eğitim verilen hastaların eğitim verilmeyen hastalara oranla ameliyat sonrasında daha az ağrı duydukları, ağrı kesici kullanımlarının daha az olduğu, anksiyetelerinin daha az olduğu, taburculuk sırasında memnuniyeti yüksek, günlük yaşam aktivitelerini daha rahat yerine getirebilen ve daha kısa sürede taburcu olabilen hastalar oldukları belirtilmektedir (Goh ve Chua, 2004; Johansson vd., 2003; Johansson vd., 2005; Kekecs vd., 2014; McDonald vd., 2008). Bu bilgilerden yola çıkılarak hazırlanan derlemede koroner arter bypass greft cerrahisi hastalarının hastaneye yatış ve ameliyata hazırlık süreci hakkında bilgi verilmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval: Çalışma derleme olduğu için etik kurul onayı gerekmemektedir.

Çıkar Çatışması/Conflict of Interest: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Hakem/Peer-review: Dış hakem bağımsız.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir ve kavram: ŞO, EÖ; Planlama: ŞO, EÖ; Veri toplama ve/veya İşleme: ŞO, EÖ; Veri analizi ve/veya yorumlama: ŞO; Literatür taraması: ŞO, EÖ; Makale yazımı: ŞO, EÖ; Eleştirel inceleme: ŞO, EÖ.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Yapay Zeka Kullanım Beyanı/AI Usage Statement: Bu makale yazılırken hiçbir yapay zeka aracı kullanılmamıştır.

KAYNAKLAR

- Annesi SM, Bautch JC, Brunn JAB, Byers JF, Gab KC, Casey PE, et al. (2006). Management of patients with coronary vascular disorders. S.C. Smeltzer, B.G. Bare (Eds.). *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing* içinde. (10. bs., s.51-748). Philadelphia: Lippincottwilliams & Wilkins.
- Aupart M, Neville P, Tahir A, Axelroud S, May MA, Sacher A. (2003). Indications of coronary artery bypass graft in 2003. *Journal of Cardiovascular Surgery*, 44, 313-318.
- Badır A, Demir Korkmaz F. (2010). Koroner arter hastalıkları. A. Karadakovan, F. Eti Aslan (Eds.). *Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım* içinde. (1. bs., s.499-533). Adana: Nobel Kitabevi.
- Bayraktar N, Bulut HD. (2003). Ameliyathanede ameliyat öncesi bekleyen hastaların gereksinimleri. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 3(6), 34-38.
- Brasher PA, McClelland HK, Denchy L, Stoery I. (2003). Does removal of deep breathing exercises from a physiotherapy program including pre-operative education and early mobilisation after cardiac surgery alter patient outcomes? *Australian Journal of Physiotherapy*, 49, 165-173.
- Cimilli C. (2001). Cerrahide anksiyete. *Klinik Psikiyatri*, 4, 182-186.
- Çobanoğlu A, İşbir S. (2004). Koroner arter bypass cerrahisi. M. Paç, A. Akçevin, S.A. Aka, S. Büket, T. Sarıoğlu (Eds.). *Kalp ve damar cerrahisi* içinde. (1. bs., s.657-667). Ankara: Medikal & Nobel.
- Dressler DK. (2010). Management of patients with coronary vascular disorders. S.C. Smeltzer, K.H. Cheever, J.L. Hinkle, B.G Bare (Eds.). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* içinde. (12. bs., s.775-779). Philadelphia: USA. Wolters Kluwer Health.
- Erdil F, Elbaş NÖ, Bayraktar N, Sevilay SŞ, Ünlü H. (2000). Hasta yakınlarının ameliyat öncesi döneme ilişkin bilgi gereksinimleri ameliyat beklerken yaşadıkları duyguları ve ameliyathane bekleme salonuna ilişkin görüşleri. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 3(6), 1-5.
- Erdil F, Özhan Elbaş N. (2001). Ameliyat öncesi (preoperatif) hemşirelik bakımı. F. Erdil, N. Özhan Elbaş (Eds.), *Cerrahi hastalıkları hemşireliği* içinde. (4. bs., 203-114). Ankara: Aydoğdu Ofset.
- Goh ML, Chua JY. (2004). Total knee replacement pre-operative education in a Singapore tertiary hospital: A best practice implementation project. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, 1-10.
- Graling P. (2009). Medical Surgical Nursing, *Preoperative Nursing Management*, 18, 606.
- Johansson K, Nuutila L, Virtanen H, Katajisto J, Salanterä S. (2005). Preoperative education for orthopaedic patients: Systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 50(2), 212-223.
- Johansson K, Salanterä S, Katajisto J, Leino-Kilpi H. (2003). Written orthopaedic patient education materials from the point of view of empowerment by education. *Patient Education and Counselling*, 52, 175-181.

- Kekecs Z, Jakubovits E, Varga K, Gombos K. (2014). Effects of patient education and the trapeutic suggestions on cataract surgery patients: A randomized controlled clinical trial. *Patient Education and Counseling*, 94, 116-122.
- Korkmaz FD. (2009). Ameliyat öncesi uygulamalarda kanıta dayalı uygulamalar. M. Yavuz, T. Özbayır, F.D. Korkmaz, Ş. Kaymakçı (Eds.). 6. *Türk cerrahi ve ameliyathane hemşireliği kongresi kongre kitabı* içinde. (1 bs., s.22-27). İzmir: Meta Basım.
- Kunt AS, Darcin OT, Andac MH. (2005). Coronary artery bypass surgery in high risk patients. *Current Controlled Trials in Cardiovascular Medicine*, 6, 13.
- Linda S, Williams D. (2015). Understanding medical surgical nursing. *Nursing Care of Patients Havinf Surgery*, 5, 202-210.
- McDonald S, Hetrick SE, Green S. (2008). Preoperative education for hipor knee replacement. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4, 1-3.
- Parkosewich JA. (2010). Assessment of cardiovascular function. S.C. Smeltzer, K.H. Cheever, J.L. Hinkle, B.G. Bare (Eds.). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* içinde. (11. bs., s.684-715). Philadelphia USA: Wolters Kluwer Health.
- Hopper PD, Williams LS. (2010). Cultural influences on nursing. P. D. Hopper, L. S. Williams (Eds.). *Understanding medical surgical nursing içinde*. (4. bs., s.40). Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Pieper B, Sieggreen M, Freeland B, Kulwicki P, Frattaroli M, Sidor D, et al. (2006). Discharge information needs of patients after surgery. *Journal of Wound Care*, 33, 281-291.
- Sabuncu N, Ay FA. (2009). *Klinik beceriler: Sağlığın değerlendirilmesi hasta bakım ve takibi*. (2. bs.) İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Sağlık Bakanlığı [SB]. (2023). *Türkiye Hane Halkı Sağlık Araştırması Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri*. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/component/content/article/tr-hanehalki-saglik-arastirmasi-hk.html>
- Seifert PC. (2007). Cardiac surgery. J.C. Rothrock, D.R. McEwen (Eds.). *Alexander's care of the patient in surgery* içinde. (11. bs., s.971-1019). USA: Mosby.
- Sepit D. (2007). Cerrahi bölge enfeksiyonlarını azaltma amaçlı ameliyat öncesi tüy temizleme uygulaması. *Hemşirelikte Eğitim Araştırma Dergisi*, 4 (2), 16-20.
- The National Heart, Lung, and Blood Institute (2010). *What is Coronary Artery Bypass Grafting?* (Erişim Tarihi: 21.01.2020), www.nhlbi.nih.gov/health/dci/Diseases/.../cabg_whatism.htm
- Türk Kardiyoloji Derneği (2008). Diyabet, prediyabet ve kardiyovasküler hastalıklara ilişkin kılavuz: Özet. Avrupa Kardiyoloji Derneği (ESC) ve Avrupa Diyabet Araştırmaları Birliği (EASD) Diyabet ve Kardiyovasküler Hastalıklar Görev Grubu. *Türk Kardiyoloji Derneği Araştırma Supplementum*. 36(1), 1-49.
- Westby M, Bullock I, Gray W, Lardner-Browne C, Rashid R. (2005). Perioperative fasting in adults and children. *Royal College of Nursing*. 1-16.
- World Health Organization (WHO). (2014). *Regional Office for Europe. Better Noncommunicable Disease Outcomes: Challenges and Opportunities for Health Systems. Country Assessment Guide*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Yi M, Edwards JR, Horan TC, Berrios-Torres SI, Fridkin SK. (2011). Improving risk-adjusted measures of surgical site information for the National Healthcare Safety Network. *Infect Control Hosp Epidemiol*, 2, 970-86.
- Zorlutuna Y. (2004). Koroner revaskülarizasyonda cerrahi endikasyonlar. M. Paç, A. Akçevin, S.A. Aka, S. Büket, T. Sarıoğlu (Eds.). *Kalp ve damar cerrahisi* içinde. (1 bs., s.645-655). Ankara: Medikal & Nobel.