

# 13.

## BÖLÜM

### Kardiyovasküler Cerrahi Sonrası Erken ve Geç Dönem Bakım

Öğr. Gör. Neslihan BEKTAŞ

#### GİRİŞ

Kardiyovasküler sistem hastalıkları tüm Dünya'da olduğu gibi ülkemizde de önemli yer tutar. Kardiyovasküler sistem hastalıkları (KVH), 2016 yılında yapılan Türkiye İstatistik Kurumu (TİK) çalışma verilerine göre ölüm nedenleri arasında ilk sırada yer almaktadır. Bu hastalıkların tedavisi için kullanılan cerrahi girişimlerden sonraki uyanma aşaması ve yoğun bakımda kalış süreci, bakım girişimlerine yön verir. Yoğun bakım ünitesi (YBÜ)'nde tedavi ve bakım uygulanan hastalarda; ağrı, kanama ve enfeksiyon başta olmak üzere aritmiler, pulmoner sorunlar, inme, deliryum ve apne gibi ciddi sağlık sorunları görülebilmektedir. Bu sorunları erken ve geç dönemlerde tanılamak, iyileşme sürecine katkı sağlar. Hasta odaklı çalışma ile oluşturulan bakım ve hedefe yönelik girişimler ekip ile ortak bir iletişim ağında uygulanır.

Kardiyovasküler cerrahi sonrası erken ya da geç dönemde bakım hedeflerine ulaşılmasıyla kalp damar fonksiyonları stabil hale gelir, iyileşme hızlanır, yaşam kalitesi artar. Bu bölümün amacı; kardiyovasküler cerrahi sonrası ortaya çıkabilecek komplikasyonlara karşı bir öngörü oluşturmak ve bu problemlere özgü bakımı planlamak ve uygulamaktır.

#### ERKEN DÖNEM BAKIM

Kardiyovasküler cerrahi sonrası erken dönem bakımın amacı;

i. 0-48 Saat içinde ortaya çıkan ya da çıkma ihti-

- mali olan komplikasyonları öngörerek hastanın iyileşmesini sağlamak,
  - ii. İyileşmeyi hızlandırmak,
  - iii. Komplikasyonları önlemek,
  - iv. Mümkün olan en kısa zamanda hastayı taburcu etmek,
  - v. Evde bakımını planlamak,
  - vi. Yaşam kalitesini yükseltmek,
  - vii. Yaşam süresini artırmaktır.
- (iv) yol ile verilir. Bu dönemde hastanın fonksiyonları normale döner. Ancak hastanın iyileşmesi,

Kardiyovasküler cerrahi sonrası ilk 24-48 saat çok kritik ve önemlidir. Bu dönemde hasta mekanik ventilasyona bağlıdır. Hemodinami kontrolü için ilaç ve kan ürünleri damar yolu veya intravenöz bilgili ve deneyim sahibi profesyonel bir hemşirenin bakımı ile hızlanır. Bu anlamda kardiyovasküler cerrahi hastaları için özel yetiştirilmiş veya sertifikalı hemşireler görevlendirilmelidir. (27,41,48). Aynı şekilde profesyonel teknik ekipmanlarla desteklenmiş yoğun bakım üniteleri özel hemşirelik hizmetlerini içeren bir insan gücüdür.

Hemşire, hasta ile en fazla iletişim kuran kişidir. Bu nedenle YBÜ hemşiresi, olabilecek komplikasyonların belirtilerini hemen tanımlayabilmeli, hasta takibi ve tedavisinde teknik cihazları kullanabilmeli ve gerektiğinde acil durumlarda hasta için uygun hazırlığı yapabilmelidir (37,40). Ameliyat sonrası erken dönemde görülen komplikasyonlar; kanama, aritmi ve buna bağlı sorunlar (kalp tamponadı, miyokard enfarktüsü, greft

olduğu düşünülen deliryum geliştiği belirlenmiştir (5, 54). Deliryumu olan hastaya bakım vermeden önce konulan hemşirelik tanıları; konfüzyon, düşme riski, yaralanma riski olarak sıralanabilir (5,33).

Postoperatif dönemde hastalar, özellikle deliryum gelişimi açısından izlenmelidir. Yoğun bakım tarafından kullanılan skorumla sistemleri ile (Richmon Ajitasyon Sedasyon Skalası-RASS) hasta sürekli değerlendirilmelidir. Cerrahi sonrası çok hızlı ajiye olan yüksek riskli hastalar daha yakından izlenmeli, letarjik uykuda olan hastalarda hastalarda deliryum gelişme durumu dikkate alınmalıdır (35,36).

Deliryum gelişme faktörleri; yaş, hastanede kalış süresi ve mekanik ventilasyona ne kadar bağlı olup olmama durumları da değerlendirilmelidir. Ortam sessiz ve sakin tutulmalı, gece lambası kullanılmalı, gerekirse hastalara kulak tıkacı verilmelidir. Hasta yoğun bakım ortamını tanımalı böylece güven duygusu gelişecektir. Aynı zamanda günlük rutin yapılan tüm işlem ve girişimler aynı saat ve yerde yapılmalıdır. Böylece hastanın oryantasyonu sağlanmış olur. Deliryum tanısı konan ya da konmak üzere olan hastaların etrafında, kendine zarar verebileceği araç-gereçler bulundurulmamalıdır (25, 36).

## SONUÇ

Kardiyovasküler cerrahi sonrası YBÜ tedavi ve bakım sürecinde hemşirenin rol ve sorumlulukları oldukça önemlidir. Cerrahi girişim sırasında yaşanan komplikasyonlar, sonrasında genelde kanama ile sonuçlanır. Tüm cerrahi girişimler beraberinde akut böbrek yetmezliği, enfeksiyon, kalp ritim problemleri, ağrı, gastrointestinal sorunlar getirebilir. Yaşanan anksiyete beraberinde depresyon, deliryum, inme getirir. Buna bağlı olarak yine uyku problemleri gibi birçok komplikasyon ve risk faktörleri dikkatle tanınmalıdır. Dolayısıyla ile kalp ve damar gibi komplike organ ve doku için cerrahi girişim geçiren hastanın, bakım planı özellikle sadece o hasta için tanımlanmış, planlanmış ve uygulanmış olmalıdır.

Açık kalp cerrahisi sonrası ilk 24-48 saat çok kritik ve önemlidir. Bu dönemde hasta mekanik ventilasyona bağlıdır. Bu dönemde meydana gelen komplikasyonlar bizim için erken dönem bakımını gerektirir. 48 saat sonra ve özellikle ekstübe olmuş hastada meydana gelen komplikasyonlar ise geç dönem bakımı gerektirmektedir. Tüm bu bakımların doğru planlanması ve hastanın iyileştirilmesindeki en büyük pay hemşirelerin girişimlerine aittir.

## KAYNAKLAR

1. Çam Yanık T, Gürdil Yılmaz S. Kardiyovasküler cerrahi sonrası yoğun bakımda yaşanan sorunlar ve hemşirelik bakımı. *University of Health Sciences Journal of Nursing* 2019;1(2):122-127.
2. Allen SJ. Gastrointestinal complications and cardiac surgery. *The Journal of Extra-Corporeal Technology* 2014;46(2):142.
3. Anyanwu AC, Filsoufi F, Salzberg, SP, et al. Epidemiology of stroke after cardiac surgery in the current era. *The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery* 2007;134(5):1121-1127.
4. Aslankurt S, Yapıcı N, Kudsioğlu T ve ark. Acık kalp cerrahisi sonrası deliryum sıklığı ve deksmedetomidin'in etkinliği. *GKDA Dergisi* 2016;22(4):152-160.
5. Bagiński M, Kleczynski P, Dziejewicz A, et al. Incidence of postoperative delirium and its impact on outcomes after transcatheter aortic valve implantation. *The American Journal of Cardiology* 2017;120(7):1187-1192.
6. Baufreton C. Role of surgical factors in strokes after cardiac surgery. *Archives of Cardiovascular Diseases* 2010;103(5):326-332.
7. Cappabianca G, Mariscalco G, Biancari F, et al. Safety and efficacy of prothrombin complex concentrate as first-line treatment in bleeding after cardiac surgery. *Critical Care* 2016;20(1):1-9.
8. Cogan J. Pain management after cardiac surgery. In *Seminars in cardiothoracic and vascular anesthesia* Sage CA. Los Angeles, CA: SAGE Publications 2010; 14(3):201-204.
9. Cordeiro ALL, Melo TAD, Neves D, et al. Inspiratory muscle training and functional capacity in patients undergoing cardiac surgery. *Brazilian Journal Of Cardiovascular Surgery* 2016;31(2):140-144.
10. Çavdar İ, Akyüz N. Ameliyat Sonrası Ağrı ve Yönetimi. N Akyolcu, N Kanan ve G. Aksoy (Eds.). *Cerrahi Hemşireliği I*. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi 2017;367.
11. Çelik S. Kardiyak Cerrahi Girişim Sonrası Solunum Komplikasyonları. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2007;11(2):67-73.

12. Çelik S. Yoğun bakım hastalarında ağrı yönetimi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2016;20(1):1-8.
13. Çetiner M. Cerrahi girişim sonrası kanamalarda ayırıcı tanı. XXXIX. Ulusal Hematoloji Kongresi, Antalya, 2013;30-34.
14. Demir Korkmaz F. Kalp Damar Sistemi Cerrahisinde Bakım. F. Eti Aslan (Ed.). *Cerrahi Bakım Vaka Analizleri ile Birlikte*. 2017; 2. Baskı.
15. Duman EA. Açık kalp cerrahisi öncesi anksiyetenin, ameliyat sonrası ağrı ve uyku kalitesine etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir 2016.
16. Eti Aslan F, Badir A, Karadağ Arlı S, et al. Patients' experience of pain after cardiac surgery. *Contemporary Nurse*, 2010;34(1): 48-54.
17. Gajulapalli RD, Rader F. Post-operative arrhythmias. In *Special Topics in Cardiac Surgery*. [https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=mOuZ-DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA241&dq=Post-operative+arrhythmias.+In+Special+Topics+in+Cardiac+Surgery&ots=\\_CsWaxJ8xr&sig=oUnL-VkUx4PLAa7aIalY1U0\\_QNU&redir\\_esc=y#v=onepage&q=Post-operative%20arrhythmias.%20In%20Special%20Topics%20in%20Cardiac%20Surgery](https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=mOuZ-DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA241&dq=Post-operative+arrhythmias.+In+Special+Topics+in+Cardiac+Surgery&ots=_CsWaxJ8xr&sig=oUnL-VkUx4PLAa7aIalY1U0_QNU&redir_esc=y#v=onepage&q=Post-operative%20arrhythmias.%20In%20Special%20Topics%20in%20Cardiac%20Surgery) &f=false Erişim Tarihi: [15.09.2020]
18. Gjeilo KH, Klepstad P, Wahba A, et al. Chronic pain after cardiac surgery: A prospective study. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica* 2020;54(1): 70-78.
19. Gillinov AM, Bagiella, E, Moskowitz AJ, et al. Rate control versus rhythm control for atrial fibrillation after cardiac surgery. *New England Journal of Medicine*, 2016; 374(20):1911-1921.
20. Guimaraes-Pereira L, Farinha F, Azevedo L, et al. (2016). Persistent postoperative pain after cardiac surgery: incidence, characterization, associated factors and its impact in quality of life. *European Journal of Pain*. 2016;20(9):1433-1442.
21. Kanan N. Kalp ve Damar Sisteminin Cerrahi Hastalıkları ve Bakımı. N. Akyolcu., N. Kanan ve G. Aksoy (Eds.). *Cerrahi Hemşireliği II*. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi. 2018; 104-114.
22. Kankaya EA. Bilik, O. Kalp kapak ameliyatı sonrası güncel hemşirelik yaklaşımları: Bakım neden önemli? *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;7(2):1-7.
23. Karahan A. Kalp Damar Cerrahisi ve Hemşirelik Bakımı. N. Ozhan Elbaş (Ed.). *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Akıl Notları*. Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri. 2016;41-80.
24. Koc A. İnmede günlük yaşam aktiviteleri. *Gülhane Tıp Dergisi* 2012;54:254-260. doi:10.5455/gulhane.25410
25. Kucuk L, Kaya H. (2011). Koroner yoğun bakım sürecinde yaşanan psikiyatrik bir durum: Deliryum ne kadar tanıyoruz. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2011; 4(1):161-166.
26. Mariscalco G, Biancari F, Zanobini M, et al. Bedside tool for predicting the risk of postoperative atrial fibrillation after cardiac surgery: The POAF score. *Journal of the American Heart Association: Cardiovascular and Cerebrovascular Disease*. 2014; 3(2):1-9.
27. Martin CG, Turkelson, SL. Nursing care of the patient undergoing coronary artery bypass grafting. *Journal of Cardiovascular Nursing* 2006;21(2), 109-117.
28. Ogawa M, Izawa KP, Satomi-Kobayashi S, et al. Impact of delirium on postoperative frailty and long-term cardiovascular events after cardiac surgery. *PloS One* 2017;12(12):1-14.
29. Ozdemir Koken Z, Sezer RE. Kardiyovaskuler Sisteme İlişkin Bakım Planı, Kalp Kapak Hastalıkları ve Cerrahi. S. Celik, A. Karadağ (Eds.) *Hemşirelik Bakım Planları: Tanılar, Girişimler Ve Sonuçlar*. 1. Baskı. İstanbul, Akademi Yayınevi 2019; 279-296.
30. Silvestry FE, Manaker S, King TE, et al. (2018). Postoperative complications among patients undergoing cardiac surgery. [Erişim tarihi: 04.09.2020], <https://www.uptodate.com/contents/postoperativecomplications-among-patients-undergoing-cardiac-surgery>
31. Şahan M, Satar S, Koc AF, et al. İskemik inme ve akut faz reaktanları. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi* 2010;19(2): 85-140.
32. Turk G, Hakverdioğlu G, Eşer İ ve ark. Paralizili hastaların hemşire kayıtlarının incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2010; 3(4):171-174.
33. Wilkinson JM, Barcus L. (Eds). *Hemşirelik Tanıları El Kitabı*. Kapucu S, Akyar İ, Korkmaz F (Cev.). 2018; 11. Baskı. Ankara: Pelikan Yayınevi.
34. Yapıcı N, Ince C. Gastrointestinal complications and its predictors after cardiac surgery. *The Turkish Journal of Gastroenterology* 2010; 21(1):3-6.
35. Yaşayacak A, Eker F. Kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda deliryum ve risk faktörlerinin belirlenmesi. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*, 2012; 20(2):265-274.
36. Bektas N. Deliryum ve ruh sağlığı arasındaki ilişkinin etkileri: güncel anlayışlar ve gelecekteki yönelimler. *Bülbüloğlu, S. (Edt.). Deliryum akut beyin işlev bozukluğu ve bakım*. Adana, Çukurova Nobel Tıp Kitabevi; 2020;31-40.
37. Asgar Pour H, Demir Korkmaz F. Açık kalp cerrahisi sonrası hemşirelik bakımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2010;26(1):77-86.
38. Black MJ, Hawks JH. *Medical-Surgical Nursing: Clinical Management for Positive Outcomes*; 2007; 7th edition; 2: p.1640-1649.
39. Doering BL, McGuire AW, Rourke D. Recovering from cardiac surgery: what patients want to know. *American Journal of Critical Care*; 2002;11:333.
40. Aggarawal SK, Fox S, Stitt L ve ark. The new cardiac surgery patient: defying previous expectation. *Canadian Journal of Surgery*. 2006;49:117-122.
41. Hatipoğlu S. Cerrahi yoğun bakım hemşireliği ilkeleri. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2002; 44:475- 479.
42. Heper C. Koroner Arter Bypass Greftleme (KABG) Ameliyatlar Endikasyon ve Postoperatif Hasta Takibi

- ve Risk Değerlendirilmesi, istanbul Tıp fakültesi, Turkey-Istanbul, 2005.
43. Jalali, R. (1998). The side effects of mechanical ventilation after open heart surgery in the patients of intensive care unit. Medical Science of Kermanshah University Ph.D thesis, İran- Kermanshah.
  44. Jawe PN. Sleep and rest in patients undergoing cardiac surgery. Nursing Standard, 2003; 1. 33.
  45. Okutan H, Kutsal A. Açık kalp ameliyat geçiren yaşlı hastalarda ameliyat sonrası yoğun bakım. Turkish Journal of Geriatrics. 2001; 4:3:120-126.
  46. Özatik MA, Göl K, Budak B. ve ark. Reeksploration for bleeding and tamponade in intensive care unit following open heart surgery. Anadolu Kardiyol Dergisi, 2004;4:19-22.
  47. Kim YJ, Park AH. Analysis of nursing records of cardiac-surgery patients based on the nursing process and focusing on nursing outcomes. International Journal of Medical informatics.2005;74:952-959.
  48. Toker ME, Eren E ve ark. Kalp ameliyatlarında kanama nedeniyle revizyon: Bir merkezin on senelik sonuçları. Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi.1999; 7:435-437.
  49. Erden, S. Yoğun bakımda ağrı yönetiminde hemşirenin anahtar rolleri. Van Tıp Dergisi, 2015;22(4):332-336.
  50. Şapulu Alakan Y, Unal E. Yoğun bakım hemşireliğinde ağrı değerlendirmesi ve ağrı yönetimi. H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi,2017;4(2):12-29.
  51. Aktaş YY, Karabulut N, Yılmaz D, ve ark. Kalp damar cerrahisi yoğun bakım unitesinde tedavi goren hastaların algıladıkları çevresel stresorler. Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi, 2015; (3):81-86.
  52. Bayındır S, Koçyiğit F. Yoğun bakım unitesinde ağrı ve anksiyete yönetiminde nonfarmakolojik adjuvan tedavi: müzik terapi. Maltepe Tıp Dergisi,2017;9(1):14-17.
  53. Yalın H. Yoğun bakımda uykusuzluk. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 2016;20(1):9- 15.
  54. Bagiński M, Kleczynski P, Dziewierz A, et al. (2017). Incidence of postoperative delirium and its impact on outcomes after transcatheter aortic valve implantation. The American Journal of Cardiology 2017;120(7):1187-1192.