



## Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisi Geçiren Hastaların Ameliyat Sonrası Dönemde uyum Süreci

### Post-Operative Adaptation Period in the Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Graft Surgery

Berrak BALANUYE<sup>1</sup>, Hülya BULUT<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

#### Özet

Kardiyovasküler hastalıklar küresel düzeyde önde gelen ölüm nedenlerinden biridir. Kardiyovasküler hastalıkların tedavisinde tıbbi tedavi ve yaşam tarzında yapılan değişimlerin yanında cerrahi tedavi de önemli bir yer tutmaktadır. Koroner arter bypass greft cerrahisi (KABG), koroner arter hastalığını tedavi etmek için tüm dünyada kullanılan riskli ve maliyetli prosedürlerden biridir. Hastalarda bypass sonrası yaşam tarzında yaşanan değişime bağlı anksiyete, depresyon, stresle baş edememe, yorgunluk, uykusuzluk, günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı olma, aile içi süreçlerde rol değişikliği, sosyal ve iş yaşamında yaşanan değişimler hastaların günlük yaşamlarına dönmelerini geciktirmekte ve uyum sağlamalarını zorlaştırmaktadır. Cerrahi sonrası bireylerin yaşadıkları değişime uyum gösterip günlük yaşama dönmeleri zaman almaktadır ve bu durum yaşam kalitelerini olumsuz etkilemektedir. Hastaların cerrahi sonrası yaşam kalitelerinin artması ve günlük yaşamlarına uyum gösterebilmeleri için hastalara taburculuk öncesinden başlayan kapsamlı bir eğitim planlanmalıdır. Hastayı bütüncül bakış açısı ile ele almayı sağlayan hemşirelik modellerinden biri de Roy'un Uyum Modelidir. Hemşireler, bireyin fizyolojik ihtiyaçlarına, üstlendiği rollerine ve sağlıkla ilgili değişikliklere uyum sağlamasına destek olmaktadır. Bu makalede koroner arter bypass grefti uygulanan hastaların ameliyat sonrası uyum sürecinde hemşirenin rolleri ele alınmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Roy uyum modeli, adaptasyon, bypass, hemşirelik bakımı

\*Yazışma Adresi: Berrak Balanuye, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

E-posta adresi: berrock86@hotmail.com

Gönderim Tarihi: 17 Aralık 2021. Kabul Tarihi: 30 Aralık 2021.

Yazar sırasına göre ORCID: 0000-0002-6022-4351; 0000-0001-8241-989X

**Abstract:**

Cardiovascular diseases are one of the leading causes of death globally. In the treatment of cardiovascular diseases, besides medical treatment and changes in lifestyle, surgical treatment also has an important place. Coronary artery bypass graft surgery (CABG) is one of the risky and costly procedures used all over the world to treat coronary artery disease. Anxiety, depression, inability to cope with stress, fatigue, insomnia, dependency in daily living activities, role changes in family processes, changes in social and work life due to changes in lifestyle after bypass, delay the patients' return to their normal lives and make it difficult for them to adapt. After surgery, it takes time for individuals to adapt to the changes they experience and adapt to daily life, and their quality of life is greatly affected by this situation. In order to increase the quality of life of the patients after surgery and to adapt to their daily lives, a comprehensive education should be planned for the patients, starting before discharge. One of the nursing models that provides a holistic approach to the patient is Roy's Adaptation Model. Nurses help the individual adapt to physiological needs, roles and health-related changes. In this article, the postoperative adaptation process of patients who underwent coronary artery bypass grafting is discussed.

**Key words:** Roy adaptation model, adaptation, bypass, nursing care

© 2021 Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. Tüm Hakları Saklıdır.

**1. Giriş**

Kardiyovasküler hastalıklar küresel düzeyde önde gelen ölüm nedenlerinden biridir. 2019 yılında kardiyovasküler hastalıklardan 17,9 milyon insanın öldüğü ve bu sayının tüm dünyadaki ölümlerin %32'sini oluşturduğu belirtilmiştir (WHO, 2021) 2030 yılına kadar tüm ölümlerin %14,2'sinin koroner kalp hastalıklarından kaynaklanabileceği vurgulanmaktadır (WHO, 2021). Kardiyovasküler hastalığı olan bireylerde nefes darlığı, efor sonrası yorgunluk, halsizlik ve ağrı gibi fiziksel semptomlar yaşanmaktadır. Bu semptomlar ile beraber hastaların fiziksel hareketliliği azalmakta, sosyal yaşamları olumsuz etkilenmekte ve yaşam kaliteleri bozulmaktadır (Kaya ve Şenturan 2016; Middel vd., 2014). Kardiyovasküler hastalıkların tedavisinde tıbbi tedavi ve yaşam tarzında yapılan değişimlerin yanında cerrahi tedavi de önemli bir yer tutmaktadır. Koroner arter bypass greft (KABG) cerrahisi, koroner arter hastalığını tedavi etmek için tüm dünyada kullanılan maliyetli ve riskli prosedürlerden biridir (WHO, 2017). Bu ameliyat, çoklu damar

tıkanıklıklarında tıbbi tedavi ve minimal invazif girişimler yeterli olmadığında kalp hastalıklarından kaynaklanan ölümleri azaltmaya yönelik yapılmaktadır. Cerrahi tedavi ile hastaların semptomlarının azaltılması ve yaşam kalitelerinin artırılması amaçlanmaktadır (Kan, 2009).

Koroner arter bypass greft (KABG) cerrahisinin tedavi edici, olumlu etkileri olmasına rağmen cerrahi sonrası hastalarda fizyolojik, psikolojik, emosyonel olarak birçok semptom görülebilmektedir. Cerrahi girişim geçiren hastalar yorgunluk, halsizlik, uyku düzeninde değişiklik, solunum fonksiyonlarında bozulma, ağrı, stres ve depresyon yaşamaktadırlar (Kaya ve Şenturan, 2016; Middel vd., 2014). Bu semptomlar nedeniyle hastaların mortalite ve morbidite oranları artmakta, hastanede yatış süresi uzamakta ve taburculuk sonrası tekrar hastaneye yatışlarda artış yaşanabilmektedir (Mavili, Şahutoğlu, Pestilci, Kocabaş, ve Aşkar, 2016). KABG ameliyatının riskli olması, ameliyat süreci ve sonrası hakkında hastanın yeterli bilgiye sahip olmaması, iyileşme sürecinin uzun olması, ağrı, acıdan korkma, hareketin kısıtlanması, kendi ihtiyaçlarını karşılayamama ve ölüm korkusu yaşama gibi durumlar hastaların anksiyetelerinin artmasına neden olmaktadır (Korkmaz, Alcan, Aslan, ve Çakmakçı, 2015). KABG ameliyatı sonrası hastaların yaşam tarzında yaşanan değişime bağlı anksiyete, depresyon, stresle baş edememe, yorgunluk, uykusuzluk, günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı olma, aile içi süreçlerde rol değişikliği, sosyal ve iş yaşamında yaşanan değişimler hastaların normal yaşamlarına dönmelerini geciktirmekte ve uyum sağlamalarını zorlaştırmaktadır (Chaudhury, Saini, Bakhla, ve Singh, 2016). Cerrahi sonrası bireylerin yaşadıkları değişime uyum gösterip günlük yaşama adapte olmaları zaman almaktadır ve bu durumdan yaşam kaliteleri olumsuz etkilenmektedir (Kara ve Yılmaz,2020; Direk ve Çelik, 2012; Çatal ve ark., 2011; Kan 2009).

Yapılan çalışmalar incelendiğinde, bypass sonrası hastalarda depresyon, anksiyete, stresle baş etmede güçlük ve duygu durum değişikliği gibi çeşitli psikososyal sorunlar görülebilmektedir. Anksiyete ve depresyonun ameliyat sonrası iyileştirmeyi geciktirerek yeniden hastaneye başvurma ve tekrarlı yatışlara neden olduğu bildirilmiştir (Chaudhury vd., 2016; Pourafkari, Pourafkari, ve Nader, 2016; Tully, vd., 2015). Bypass sonrası ikinci hafta ve dördüncü hafta ev ziyaretlerinin yapılarak hastaların problemlerinin belirlendiği bir araştırmada, hastaların ağrı, uyku problemi, depresyon, anksiyete gibi sıkıntıları yaşama durumlarının ilk ziyarette yüksek olduğu bulunmuştur (Lie, Bunch, Smeby, Arnesen, ve Hamilton, 2012). Kobra, Vahid, Sima, Mitra, ve Nasser (2013)'e göre KABG ameliyatından sonra tekrar hasta olma, yeniden ameliyat olma, ölüm korkusu, evde ve işte yaşanan rol kaybının stres nedeni olduğu belirlenmiştir. Aynı

çalışmada hemşirelerin, hastanın içsel stresörlerini iyi tanımlamaları ve ortadan kaldırmalarının önemi vurgulanmıştır. Gallagher, McKinley, ve Dracup (2004)'un, KABG ameliyatından sonra kadınlarda taburculuk sonrası oluşan sorunları incelediği çalışmada (n=52) taburculuk sonrası yaşanan problemler 1, 3, 6 ve 12. haftalarda değerlendirilmiştir. Hastalarda ameliyat sonrası ilk 6 hafta boyunca yaşanan sorunlar düzelse de %25'inin göğüs insizyonu ağrısının devam ettiği ve %40'ında bacak yaraları ve ödemiyle ilgili sorunlar yaşandığı bildirilmiştir. Kardiyak cerrahi sonrası hastaların günlük aktivitelerinin kısıtlanması, tekrar hasta olma kaygısı ve baş etme becerilerinin azalması nedeniyle primer bakım vericilerin hastaya hem psikolojik hem de sosyal destekleri çok önemlidir. Literatürde yapılan çalışmalara bakıldığında; kardiyak cerrahi girişim geçiren hastalarda fiziksel, sosyal ve psikolojik destek alanlarda almayanlara göre günlük yaşam aktivitelerine dönüş ve davranışlarındaki iyileşme oranlarının daha yüksek olduğu ve özellikle yaşlı bireylerde bu desteğin olumlu etkisinin daha fazla olduğu bulunmuştur (Koçaşlı ve Kanan, 2020; Sadeghi vd., 2017; Sorensen ve Wang, 2009).

Bypass sonrası hastaların evlerine döndüklerinde ilaçlarını düzenli kullanması, diyetlerini uygulaması, kendilerini yormayacak düzeyde egzersizlerini yapması ve diğer yaşam tarzı değişiklikleriyle ilgili sağlık önerilerini yerine getirmesi hastalığa uyumu göstermektedir. Taburculuk sonrası hastanın yaşam şekli değişikliğini nasıl yapacağı konusunda yeterli bilgi sahibi olmaması, sağlığı güçlendirici davranışlar konusunda desteklenmemesi ve yeterli motivasyonun sağlanmaması gibi durumlar hastalık ve tedavi sürecinde uyumsuzluğa neden olan faktörler arasında gösterilmektedir. Ameliyat sonrası hastaların uyumunun artması, tekrar aktif yaşantılarına dönebilmelerini ve yaşamlarını en iyi fiziksel, emosyonel ve psikososyal koşullarda sürdürebilmelerini sağlayacaktır (Aydın, Doğan, Yücel, Zorlu ve Yılmaz, 2018; Kaplan, Yağcı ve Göçmen, 2018). Hastaların cerrahi sonrası yaşam kalitelerinin artması ve günlük yaşantılarına uyum gösterebilmeleri için hastalara taburculuk öncesinden başlayan kapsamlı bir eğitim planlanmalıdır. Ameliyat sonrası eğitim planı, hem hastaya özgü olmalı hem de erken dönemde bakım vericileri içermelidir. Hastaya verilen eğitimin hastanın gereksinimlerini karşılayabilmesi için planlı ve kapsamlı olmalıdır. Hemşirelik bakımının kavramsal çerçevede bütüncül bakış açısı ile verilebilmesi için hemşirelik modeline dayandırılması bakımın kalitesini artırmaktadır (Fawcett, 2006; Velioğlu, 1999). Hastayı bütüncül bakış açısı ile ele almayı sağlayan hemşirelik modellerinden biri de Roy'un Uyum Modelidir (Roy, 2008).

## Roy Uyum Modeli

Roy Uyum Modeli hemşirelikte araştırma, uygulama ve eğitim alanında en yaygın kullanılan, sürekli test edilen ve geliştirilen modellerden biridir (Çatal ve Dicle, 2011; Fawcett, 2006). Hemşireliğin önemli kuramcılarında biri olan Sister Callista Roy tarafından geliştirilen modelin temeli insanın adaptasyonu (uyumu) üzerine odaklanmıştır. Roy ilk 1968 yılında modeli uygulamaya başlamıştır. 1976 yılında yayınladığı kitabı ile RAM'ı (Roy Adaptasyon Modeli) tam olarak açıklamıştır (Roy, 2008). Roy adaptasyon kavramını "insanın, bireysel ya da grup halinde, evren ile bütünleşme sağlamak için bilinçli seçimlerini ve farkındalıklarını kullanarak elde ettikleri süreç ve sonuç" olarak tanımlamıştır (Roy, 2011).

Roy'a göre "insan" kavramı, "adaptasyon biçimini kullanarak adaptasyonu sağlamaya çalışan bilinçli ve düzenleyici alt sistemlerden oluşan bir adaptif sistem" olarak tanımlamıştır. İnsan ya da içinde bulunduğu grup, çevresel değişimlerle sürekli etkileşim halinde bulunarak adapte olmaya çalışmaktadır (Meleis, 2012).

Fizyolojik ve bilişsel-duygusal süreçler, bütüncül yaklaşımla bireyin uyumunu ve bütünlüğünü sürdürmektedir. Bireyin hastalık algısı ve yaşadığı psikososyal faktörler uyumunun sürdürülmesinde fizyolojik faktörler kadar önemlidir (Roy, 2002). İnsan; fizyolojik, psikolojik ve sosyal bir varlık olarak birbirinden çok farklı birçok uyarana karşı karşıyadır. Uyum düzeyi bireyin uyarılara pozitif yanıt verme yeteneğidir. Uyum, bireyin alışılmış adaptif tepkilerini içeren ve değişen durumlara karşı uyum sağlamadaki kendi standartlarını gösteren bir durum olarak tanımlanmaktadır (Roy, 2011). Adaptasyon düzeyi bireyin yaşadığı duruma bağlı sürekli olarak değişmektedir. Bireylerin yaşadıkları stres ya da kriz durumuna uyumunu iki faktör belirlemektedir: (1) Uyarıların yani adaptasyonu etkileyen faktörlerin toplamı ve (2) Adaptasyon düzeyi'dir. Birey içinde bulunduğu çevre ile ne kadar etkileşim halindeyse uyum düzeyi de o kadar fazla olabilmektedir. Uyarıların miktarı ve bireyin baş etme mekanizmalarını kullanma becerisi de yaşam süresince değişkenlik gösterebilmektedir (Roy, 2008).

Roy baş etme süreçlerini "değişen çevre ile doğumsal ve edinsel (sonradan kazanılan) etkileşim yolları" olarak tanımlamıştır (Perrett 2007; Roy 2008). Doğumsal olanlar, genetik olarak belirlenirken, edinsel olanlar ise, sonradan öğrenilmiştir ve alışkanlıklar yoluyla geliştirilirler. Baş etme sürecinin Regülatör/Düzenleyici ve Kognatör/Bilişsel duyuşsal olmak üzere iki alt sistemi bulunmaktadır. Düzenleyici alt sistemde bireye özgü olmayan ve tüm bireyler tarafından kullanılan baş etme yöntemleri olan nörolojik, kimyasal ve endokrin yollar kullanılarak otomatik cevaplar oluşturulur. Bilişsel duyuşsal alt sistemde, bilişsel ve duygusal yollar kullanıldığı için baş etme süreçleri bireyden bireye farklılık göstermektedir. Bilişsel

duyuşsal alt sistem bireyin algısal/bilgi süreci, öğrenme, karar verme ve duygusal baş etmesini içeren savunma mekanizmasından oluşmaktadır (Roy, 2008). Bu alt sistemde; benlik kavramı, karşılıklı bağımlılık ve rol fonksiyonu alanlarında, karşılıklı süreçlerden oluşan bilişsel-duygusal aşamalar kullanılarak yanıtlar oluşturulur.

Roy Uyum Modelini uyaranlar, baş etme mekanizmaları, uyum alanları ve davranış, uyum seviyeleri ve hemşirelik süreci olmak üzere beş kavramdan oluşmaktadır (Roy,2008;Roy 2011)

Roy uyum modeline göre hemşirelik, bireylerin sağlık durumunu olumlu yönde etkileyen, gelişime açık bir bilgi sistemidir. Hemşireler fizyolojik ihtiyaçlarla, üstlendiği rollerle ve sağlıkla ilgili değişikliklerle bireyin uyum yapmasına yardım etmektedir (Biol 2009; Roy 2008; Velioğlu 1999). Hemşireliğin amacı, adaptif sistemlere (insana, aileye, gruplara, topluma) girdi (uyaran) sağlayarak ya da uyaranların etkisini değiştirerek uygun hemşirelik girişimleri ile adaptif yanıtı artırmak ya da güçlendirmektir. Hemşireler girişimleri ile adaptasyonu etkileyen davranışlar ve uyaranlar değerlendirilmektedir. Hemşireler, bireyin yaşadığı soruna uygun hemşirelik tanısı koyarak hemşirelik girişimlerine karar vermektedir (Roy, 2008). Bireyin dört uyum alanında gösterdiği davranışları, çevreyle etkileşim sonucundaki uyumunu gösterir (Roy, 2002). Roy'a göre bireyin adaptasyon biçimleri:

1. Fizyolojik Alan,
2. Benlik Kavramı Alanı
3. Karşılıklı Bağlılık Alanı
4. Rol Fonksiyon Alanı olmak üzere dört alanda değerlendirilmektedir (Roy 2008; Roy 2011).

### **Fizyolojik Alan:**

Çevreden gelen uyaranların fiziksel olarak yanıtlanma şekli olarak tanımlanmaktadır. Fizyolojik uyum, bireyin fizyolojik bütünlüğü ile ilişkilidir. Bu alanda beş temel fizyolojik gereksinim (oksijen, beslenme, eliminasyon, aktivite ve dinlenme, korunma) ve dört ana düzenleyici süreç (duyular, sıvı elektrolit, nörolojik fonksiyon, endokrin fonksiyon) bulunmaktadır (Roy 2009; Roy 2011).

### **Benlik Kavramı Alanı:**

Benlik kavramı, bireyin kendi hakkında edindiği duygu, düşünce, inanç ve algıların bütünüdür. Kavramın temel sorusu " İnsan, kendini nasıl görüyordur?" "Fiziksel Benlik" ve "Kişisel Benlik" olmak üzere iki ana alanı vardır. Fiziksel benlik; bireyin kendi beden imajı, duygu, deneyim ve düşüncelerini tanımlar. Bireyin

sağlık ve hastalık durumu, fiziksel görünümü ve özellikleri fiziksel benliği içerir. Kişisel benlik ise; ahlaki değerleri, davranışları, idealleri ve kişisel standartların uyumu ile ilişkilidir (Velioğlu 1999, Roy, 2009).

#### **Rol Fonksiyon Alanı:**

Roy rol kavramını, bireyin toplum içindeki diğer bireylerle ilişkisine uygun olarak rolünü yerine getirmek, toplumun beklediği davranışları göstermesi olarak tanımlamaktadır. Bu alanın temel amacı sosyal bütünleşmeyi sağlamaktır (Meleis, 2012; Roy, 2009).

#### **Karşılıklı Bağlılık Alanı:**

Bireyler arası yakın karşılıklı ilişkilere dayanan davranışları içeren alandır. İlişkilerin bütünlüğünü ve korunmasını sağlamak ve ikili özel ilişki üzerine odaklanmaktadır. Karşılıklı bağlanmada ikili ilişkilerde saygı, sevgi, güven ve değer gibi gereksinimlerin alma verme dengesinin korunması önemlidir (Roy,2011).

Roy, uyum üzerine odaklandığı modelinde 4 uyum alanı olan fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyon ve karşılıklı bağlılık alanlarında bireyin etkili uyum davranışları oluşturmalarını amaçlamaktadır. Bunun yanında hastaların fizyolojik gereksinimleriyle beraber psikososyal gereksinimlerinin açıklandığı açıklayan ve hastalık sonucu bireyin en etkili uyum düzeyine ulaşması beklenmektedir (Çatal ve Dicle, 2011; Roy, 2009).

#### **Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisi Sonrası Roy Uyum Modeli'nin Kullanımı**

Roy'un belirlediği uyum alanlarından fizyolojik alanda, hastaların cerrahi sonrası uyumlarının en üst düzeyde olabilmesi için tedavi ve bakımlarının sorumluluğunu almaları önemlidir. Bypass sonrası hastalarda ağrı, halsizlik, yorgunluk, solunum güçlüğü, hareketlerde kısıtlılık, sıvı elektrolit dengesizliği gibi fizyolojik problemler ortaya çıkabilmektedir (Dicle ve Çatal, 2011). Bu problemler hastaya özgü uygun hemşirelik girişimleri ile azaltılabilmektedir. Hemşireler hastanın yatışından taburculuğuna kadar devam eden süreçte kapsamlı ve planlı eğitim programı ile hem hastanın hem yakınlarının eğitime dahil edilmesi ile hasta uyumunu en üst düzeye çıkarmayı amaçlamaktadır. Bu süreçte hastanın kontrollerine düzenli gitmesi, verilen egzersizleri aksatmadan yapması, ilaçlarını düzenli kullanması ve beslenmesine dikkat etmesi iyileşme sürecindeki uyumunun göstergelerindedir.

Bypass sonrası hastalar benlik kavramının her iki boyutu olan fiziksel ve kişisel benlik alanlarında etkisiz uyum davranışları gösterme potansiyeline sahiptir (Kan, 2009). Birey başta sternum ve greft insizyonuna bağlı bedeni algısı ile ilgili değişimler yaşarken, kişisel benlik alanında bilişsel ve entellektüel

fonksiyonlarında bozulmanın etkisiyle depresyon, anksiyete suçluluk duygusu kontrol kaybı gibi etkisiz uyum davranışları gösterebilmektedir (Çatal ve Dicle 2011; Roy, 2009).

Diğer bir alan olan rol fonksiyon alanında ise bireyin aile ve toplum içindeki rolüne bağlı eş rolünü yerine getirememesi, ev işlerini yürütememesi, iş yaşantısına başlayamaması, hobilerini sürdürememesi gibi uyumsuzluğu gösteren durumlar yaşanabilmektedir (Roy,2008). Cerrahi sonrası fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimlere bağlı hastalarda depresyon, tükenmişlik, yorgunluk, motivasyon kaybı, anksiyete ve bağımlılık düzeylerinin artması korkusu yaşanabilmektedir (Direk ve Çelik, 2012), KABG cerrahisi sonrası hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinde artış olduğu, %20'sinde depresyon görüldüğü bildirilmektedir (Ravven, Bader, Azar, ve Rudolph, 2013). Kan (2009)'ın Roy uyum modeli kullanarak KABG hastaları ile yaptığı çalışmada, hastaların uyum davranışları ve iyileşme algısına bakılmış ve rol fonksiyon alanı ile iyileşme algısı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Kan, 2009). KABG cerrahisi geçiren hastalarda etkisiz rol performansı, rol karmaşası, anne-baba-eş rolünü yerine getirememesi gibi rol fonksiyon alanında tanımlanan rollerde sorun yaşayabilmektedirler (Roy, 2008).

Karşılıklı bağlılık alanında bireyin ameliyat ve sonrası süreçte destek sistemlerinin yeterliliği, etkili iletişim, çevresindeki bireylerle ilişkisinde saygı, sevgi ve güvenin dengede tutulması, ilişkilerin güçlendirilmesi gibi etkili uyum göstergelerinin sağlanması gerekir. Uyum davranışları gösterilmediğinde ise desteklenmeyen ve güven içermeyen ilişkiler, aile içi süreçlerde bozulma, sosyal izolasyon, bireyin çevresindekilerle etkili iletişim kurmaması gibi uyumsuz davranışlar görülebilmektedir (Kan, 2009).

Modeldeki uyum alanları ile hemşireler hastaların evdeki uyum sürecindeki gereksinimlerinin öncelik sıralamasını, komplikasyonların önlenmesine yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanmasını ve hasta gereksinimlerinin tekrar göz geçirilmesini daha kolay yapılabilir.

Koroner arter bypass greft cerrahisi, hastaların tüm alanda uyumlarını bozmakta ve yaşam kalitesini azaltmaktadır. Bypass sonrası hastalarda uyumun artması, aktif yaşamlarına tekrar dönebilmelerini, yaşamlarını sağlıklı bir şekilde sürdürebilmelerini ve en iyi fiziksel, mental ve sosyal koşullarda yaşamlarına devam etmelerini sağlamada önemli bir faktör olarak görülmektedir (Eren, 2018; Tully vd, 2015). Roy uyum alanları birbirleri ile etkileşim halindedir. Bir alanda bireyin gösterdiği uyum davranışı diğer alanda da uyumlu davranışlar yaratabilmektedir. Bu nedenle hemşireler hastaların bakımını yönetirken her bir davranışın diğer bir uyum alanındaki davranışa etkisini göz önünde bulundurulmalıdır. Hemşireler, Roy'un 4 uyum alanına etki eden durumsal uyarımları tanımlayıp hastaya uygun hemşirelik girişimlerini bakımda



kullanmaları ile hastanın cerrahi sonrası uyumunun en üst düzeyde sağlanması mümkün olacaktır (Fawcett, 2006; Roy,2009).

Sonuç olarak birey çevresiyle bir bütün olarak etkileşim halinde olduğu için cerrahi sonrasında bakım vericiler tarafından fizyolojik gereksinimlerinin desteklenmesi, günlük yaşam aktivitelerini eski düzeyde yapabilmesi, ilaçlarını düzenli kullanması, kontrollerine aksatmadan gitmesi, aile içi süreçlerde yeniden rollerini yerine getirmesi ve sosyal yaşamda aktif olması sağlanarak bireyin uyumu artacağı düşünülmektedir.

### Kaynaklar

- Aydin, N.S., Doğan, S.C., Yücel, H., Zorlu, A., ve Yılmaz, M.B. (2018). Miyokard infarktüsü geçirmiş hastalarda hastanede kardiyak rehabilitasyon ve ev egzersiz programının etkileri. *Cumhuriyet Tıp Dergisi (ELEKTRONİK)*, 40 (1), 746-754.
- Biröl, L. (2009). Hemşirelik süreci. 9. Baskı. İzmir: Etki Yayınları.
- Chaudhury, S., Saini, R., Bakhla, A.K. ve Singh. J. (2016). Depression and Anxiety following Coronary Artery Bypass Graft: Current Indian Scenario. *Cardiology Research and Practice*, 2016:2345184.
- Çatal, E., ve Dicle, A. (2011). Koroner arter bypass greftli hastalarda erken dönem hemşirelik bakımının Roy'un uyum modeline göre analizi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2, 68-80.
- Direk, F., ve Çelik, S.Ş. (2012). Postoperative problems experienced by patients undergoing coronary artery bypass graft surgery and their self-care ability after discharge. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*, 20(3), 530-535
- Eren, F. (2018). Koroner arter bypass greft ameliyatı geçiren hastalara taburculuk sonrası tele-hemşirelik hizmeti ile verilen danışmanlığın, depresyon anksiyete ve stres düzeyine etkisi. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Akdeniz Üniversitesi, Antalya.
- Fawcett, J. (2006). Contemporary nursing knowledge analysis and evaluation of nursing models and theories. USA: Fa Davis,
- Gallagher, R., McKinley, S., ve Dracup, K. (2004). Post discharge problems in women recovering from coronary artery bypass graft surgery. *Australian Critical Care*, 17(4), 160-165. [https://doi.org/10.1016/S1036-7314\(04\)80021-3](https://doi.org/10.1016/S1036-7314(04)80021-3).

- Kan, Z..E. (2009) Perceptions of recovery, physical health, personal meaning, role function, and social support after first-time coronary artery bypass graft surgery. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 28 (4), 189-195.
- Kaplan, M.B., Yağcı, İ., ve Göçmen, S. (2018). Kardiyak rehabilitasyon programının bakım veren kişilere yönelik faydası. *Akdeniz Tıp Dergisi*, 201-205.
- Kara, D. ve Yılmaz, E. (2020). Açık kalp cerrahisi yapılan hastalarda öz yeterliliğin ilaç uyumu ve yaşam kalitesine etkisi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 34 (1), 55-62.
- Kavradım, S.T. ve Özer, Z.C. (2016). Miyokard infarktüsü sonrası Roy uyum modeline dayalı hemşirelik yaklaşımı. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 7 (12), 24-39.
- Kaya, S., ve Şenturan, L. (2016). The investigation of fatigue of the patients undergoing coronary artery bypass graft surgery. *JAREN*, 2(2),59-67.
- Kobra, P., Vahid, Z., Sima, L.D., Mitra, M.S., Nasser, S.(2013). Patient's Perception of Stressors Associated with CoronaryArtery Bypass Surgery. *Journal of Cardiovascular and Thoracic Research*, 5(3), 113-117.
- Koçaşlı, S. ve Kanan, N. (2020). Açık kalp cerrahisi sonrası hastaların fiziksel ve psikososyal iyileşme durumları. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2 (3), 146-158.
- Korkmaz, F.D., Alcan, A.O., Aslan, F.E. ve Çakmakçı, H. (2015). Koroner arter baypas greft ameliyatı sonrası yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*, 23(2), 285-294. <https://doi.org/10.5606/tgkdc.dergisi.2015.9343>
- Lie, I., Bunch, E.H., Smeby, N.A., Arnesen, H. ve Hamilton, G.(2012). Patients' experiences with symptoms and needs in the early rehabilitation phase after coronary artery bypass grafting. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 11(1), 14-24.
- Mavili, İ., Şahutoğlu, C., Pestilci, Z., Kocabaş, S. ve Aşkar, Z. (2016). Etiological factors Concerning the early complications tha toccur following coronary artery bypass graft surgery. *Göğüs Kalp Damar Anestezi Dergisi*, 22 (1), 16-23
- Meleis, A. (2012) The oretical nursing development and progress. 5th Edition. Philadelphia: Lippincott William and Wilkins, Wolters Kluwer.

- Middel, B., El Baz, N., Pedersen, S.S., Van Dijk, J.P., Wynia, K., ve Reijneveld, S.A.(2014). Decline in health-related quality of life 6 months after coronary artery bypass graft surgery: the influence of anxiety, depression, and personality traits. *The Journal of Cardiovascular Nursing*, 29 (6), 544-554.
- Perrett, E.S.(2007). Review of Roy adaptation model-based qualitative research. *Nursing Science Quarterly*, 20, 349-356.
- Pourafkari, N., Pourafkari, L. ve Nader, N.D. (2016). Depression following coronary artery bypass grafting surgery revisited. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*, 44 (6), 524-529.
- Ravven,S., Bader,C., Azar, A., Rudolph, J.L. (2013). Depressive symptoms after CABG surgery: a meta analysis. *Harvard Review of Psychiatry*, 21(2), 59-69.
- Roy, S.C.(2002). Adapting to diabetes mellitus: a theory synthesis. *Nursing Science Quarterly*, 15 (4), 311-317.
- Roy, S. C. (2008). *Roy adaptation model*. Third Edition. USA: Pearson.
- Roy, S.C.(2011). Extending the roy adaptation model to meet changing global needs. *Nursing Science Quarterly*, 24(4), 345-351.
- Sadeghi, M., Hashemi, M., Sararoudi, R.B., Merasi, M.R., Molaeinezhad, M. ve Shamsolketabi, H. (2017). Demographic and psychological predictors of recovery from coronary artery bypass graft. *Journal of Education and Health Promotion*, 6,1-13.
- Sorensen, E.A., ve Wang, F. (2009). Social support, depression, functional status and gender differences in older adults undergoing first-time coronary artery bypass graft surgery. *Heart and Lung*, 38, 306-317.
- Tully, P.J., Winefield, H. R., Baker, R. A., Denollet, J., Pedersen, S. S., Wittert, G. A., ... Turnbull, D. A. (2015). Depression, anxiety and major adverse cardiovascular and cerebrovascular events in patients following coronary artery bypass graft surgery: A five year longitudinal cohort study. *BioPsychoSocial Medicine*, 9 (14), 1-10.
- World Health Organization [WHO]. (2021). Cardiovascular diseases (CVDs). 15 Aralık 2021 tarihinde [https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))adresinden erişildi.
- World Health Organization [WHO]. (2017). Cardiovascular diseases. Fact sheet Update May 2017-06-21 Ulaşılabilir adres: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/>

Veliöđlu, P. (1999). Hemşirelikte kavram ve kuramlar. İstanbul: Alaş Ofset.