

Yaşamla Ölüm Arasındaki Son Şans: Transkateter Aort Kapak İmplantasyonu Yapılan Hastaların Deneyimleri

Arzu Akbaba , Hatice Mert 

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Özet

Amaç: Şiddetli aort darlığının tedavisinde, transkateter aort kapak implantasyonu (TAVİ) kullanımı yaşlı hastalar arasında son on yılda giderek artmaktadır. İşlemin kompleksliği, komplikasyonları ve hastaların yüksek riskli olması gibi faktörler uygulanacak hemşirelik bakımının bireysel ihtiyaçlara göre şekillendirilmesini gerektirmektedir. Bu özel ve bireyselleştirilmiş bakımın etkin şekilde yürütülmesi için TAVİ hastalarının hastane bakım sürecindeki beklentilerini ve deneyimlerini anlamak oldukça önemlidir. Bu çalışmanın amacı TAVİ yapılan hastaların hastane yatışı sürecindeki deneyimlerini belirlemektir.

Yöntemler: Araştırma tanımlayıcı kalitatif tasarımda yürütülmüştür. Amaçlı örneklem yöntemiyle seçilmiş 21 TAVİ hastası araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veriler yüz yüze, derinlemesine görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Veri analizinde tümevarımsal içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Bulgular: Görüşmelerden elde edilen veriler *semptom yükü, bilgi eksikliği, fiziksel tepkiler, duygusal tepkiler ve beklentiler* olmak üzere beş tema altında toplanmıştır. Hastalar işlem, işlem öncesi yapılan testler ve evde bakıma ilişkin bilgi gereksinimleri olduğunu, eğitimin yazılı, düzenli ve bireysel ihtiyaçlar göz önüne alınarak verilmesini istediklerini belirtmiştir. Hastalar en olumsuz deneyimlerini yoğun bakımda yaşadıklarını ifade etmiştir. Hastalar işlem öncesi dönemde ölüm korkusu ve anksiyete, işlem sonrası dönemde ise uykusuzluk, hareketsizlik ve üriner eliminasyonda zorlanma yaşadıklarını belirtmiştir. Olumlu iletişimin hastalarda güven hissi oluşturduğu aktarılmıştır.

Sonuç: Bu çalışma ile TAVİ hastalarının beklentileri aydınlatılarak hasta merkezli bakım süreçlerine katkı sağlandığı düşünülmektedir. TAVİ işlemindeki teknolojik gelişmelerin hızını hasta bakım ilkelerine yönelik araştırmaların yakalayamadığı görülmektedir. Bu bakımdan literatürde giderek yaygınlaşan, TAVİ hastalarının işlem sonrası erken mobilizasyonu ve hemşire liderliğinde yapılan eğitim ve takip programlarının etkinliği üzerine kanıta dayalı araştırmaların artırılması önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: Transkateter aort kapak implantasyonu, hasta deneyimleri, aort darlığı, kalitatif araştırma.

Last Chance Between Life and Death: Experiences of Patients with Transcatheter Aortic Valve Implantation

Abstract

Objective: Transcatheter aortic valve implantation (TAVI) has been commonly used to treat severe aortic stenosis in older patients in the past decade. Complexities, complications, and the high risk of the procedure require nursing care tailored to individual needs. Thus, understanding the care, expectations, and experiences of patients who have undergone TAVI is essential for specialized and individualized care. In this study, we investigated hospitalization experiences of patients who underwent TAVI.

Methods: The study adopted a descriptive qualitative design. The sample consisted of 21 patients who underwent TAVI, recruited using purposive sampling. The data were collected through in-depth interviews performed face to face and analyzed using inductive content analysis.

İletişim (Correspondence): Arzu Akbaba. Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye
E-Posta (E-mail): arzuozoturk@gmail.com

Başvuru Tarihi (Submitted Date): 24.05.2021 **Kabul Tarihi (Accepted Date):** 05.07.2021

©Copyright 2021 by Turkish Society of Cardiology - Available online at www.khd.tkd.org.tr

OPEN ACCESS This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.



Results: The data were grouped under 5 themes: symptom burden, lack of knowledge, physical reactions, emotional reactions, and expectations. The participants stated that they needed to be informed of the procedure, preoperative tests, and home care through written and regular training based on individual needs. Their worst experiences took place in the intensive care unit. They experienced fear of death and anxiety in the preoperative period and insomnia, inactivity, and difficulty in urination in the postoperative period. They stated that positive communication created an atmosphere of trust.

Conclusion: The results shed light on the expectations of patients who underwent TAVI and contributed to patient-centered care. Research on patient-care principles cannot keep up with technological advances in TAVI. More evidence-based research is warranted to determine the effect of nurse-led training and follow-up programs on early mobilization of patients who underwent TAVI.

Keywords: Transcatheter aortic valve implantation, patient experiences, aortic stenosis, qualitative research

Cite this article as: Akbaba A, Mert H. Last Chance Between Life and Death: Experiences of Patients with Transcatheter Aortic Valve Implantation Turk J Cardiovasc Nurs 2021;12(29):163-172.

Aort darlığı, 75 yaş ve üzeri yetişkinlerin yaklaşık %3'ünü etkileyen, genellikle uzun bir latent döneme sahip olup, semptomatik hale geldiğinde ise hızlı ilerleyen bir hastalıktır. Tedavi edilmemesi halinde aort darlığının mortalite oranı ilk yıl içerisinde %50 iken beş yıl içerisinde bu oran %90'lara yükselmektedir.^[1,2]

Şiddetli aort darlığının tedavisinde, transkateter aort kapak implantasyonu (TAVİ) kullanımı yaşlı hastalar arasında son on yılda giderek artmaktadır.^[3] TAVİ işlemi cerrahiye oranla daha tolere edilebilir olmasına rağmen hala belirli komplikasyonlara sahiptir. Bu komplikasyonların ortak bir dil kullanılarak sınıflandırılması ve risk grubundaki hastaların belirlenmesi Kapak Akademik Araştırma Konsorsiyumu (VARC-2) tarafından yapılmıştır. Konsorsiyuma göre işlem sonrası sık karşılaşılan komplikasyonlar inme, miyokard infarktüsü, kanama, majör vasküler komplikasyonlar ve akut böbrek hasarı olarak belirlenmiştir.^[4] Hemşireliğe özel bakım problemleri ise kanama, enfeksiyon, ağrı ve uyku problemleri olarak belirtilmektedir.^[5]

İşlemin kompleksliği, sonrası oluşan komplikasyonlar ve işlemin uygulandığı hastaların yüksek riskli olması gibi birçok faktör uygulanacak hemşirelik bakımının da bireysel ihtiyaçlara göre şekillendirilmesini gerektirmektedir. Bu özel ve bireyselleştirilmiş bakımın etkin şekilde yürütülmesi için hastaların TAVİ öncesi ve sonrası hastane bakım sürecindeki beklentilerini ve deneyimlerini anlamak oldukça önemlidir. Yaşanılan deneyimlerin ve ihtiyaçların farkına varılmasının hastaların bakım ve tedavilerine olumlu katkılar sağlayacağı bilinmektedir.^[6] Instenes ve ark.^[7], klinik araştırmalar ya da kayıtlardan çok hastaların bakış açılarını derinlemesine inceleyerek deneyimlere ulaşılacağını belirtmiştir.

Klinik sonuçlara yönelik artan kanıtlara rağmen az sayıda çalışma hastaların bakış açılarını incelemiştir. Baumbusch ve ark.^[8] yaptıkları çalışmada; TAVİ hastalarının yaş ve komorbiditelerinden dolayı işlem sonrası bakımlarını yönetemedikleri, beklentileri ile gerçek arasında fark olduğu ve bilgi açısından desteğe ihtiyaç duydukları ortaya çıkmıştır. Bir başka çalışmada ise TAVİ işlemi sonrası iyileşme süreci

yaşam mücadelesi ile umut arasında bir denge olarak tanımlanmış ve süreç içerisinde sağlık profesyonellerinin desteğinin önemi vurgulanmıştır.^[9] Yapılan çalışmaların çoğunluğunun TAVİ sonrası iyileşme dönemine ait deneyimlere odaklandığı görülmektedir. Ancak hastaların tedavisi ve bakımında yol gösterici bilgiler sunacak olan hastane yatışı sırasındaki deneyimleri hakkında bir çalışmaya rastlanmamıştır. Hastane yatışı sırasındaki deneyimlerinin belirlenmesi, devam eden klinik araştırmaları tamamlayacak ve ilerlemiş kalp hastalığı olan kırılğan yaşlıların işlem sonuçlarının nasıl optimize edileceği konusundaki anlayışımızı zenginleştirecektir. Bu çalışmanın amacı TAVİ hastalarının hastane yatış sürecindeki deneyimlerini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Tasarımı ve Örneklem

Araştırma TAVİ hastalarının hastane yatış sürecindeki deneyimlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı kalitatif tasarımda yapılmıştır. Bu tasarım bir olay ya da fenomenin doğrudan, sezgiler katılmadan tanımlandığı durumlarda kullanılmaktadır.^[10]

Araştırma Şubat 2020 ve Mart 2021 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılmaya gönüllü tüm hastalar, amaçlı örneklem yöntemi kullanılarak çalışmaya dahil edilmiştir. Dahil edilme kriterleri TAVİ işlemi olmuş olması ve Türkçe konuşabilmesidir. İletişim sorunları ve bilişsel bozuklukları olan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Toplamda 33 hastaya ulaşılmış, altı hastanın işitsel problemleri olması, üç hastanın yoğun bakımdan direkt taburcu edilmesi ve üç hastanın demans tanısı olması nedeniyle 12 hasta çalışmaya dahil edilmemiştir. 19 görüşmeden sonra veri doygunluğuna ulaşılmış ve verilerden yeni kodlar çıkmadığı görülmüştür. İki görüşme daha yapılarak yeni bilgi eklenmediği teyit edilmiş ve 21 hasta ile araştırma tamamlanmıştır.

Verilerin Toplanması

Hastalar genellikle bir haftalık işlem öncesi hazırlık sürecinin ardından TAVİ olmakta ve işlem sonrası bir gece yoğun bakımda izlenmektedir. Durumu stabil olan hastalar tekrar

servise alındıktan sonra iki-üç gün içinde taburculukları planlanmaktadır. Araştırmacı hastalar ile işlem öncesi hazırlık döneminde tanışmıştır ve hastaların primer bakımından sorumlu değildir. Bireysel derinlemesine görüşmeler, nitel görüşme teknikleri konusunda eğitim almış birinci araştırmacı tarafından, yatışın son günü, kardiyoloji servis odasında yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerde sohbet esnekliği sağlanabilmesi için odada yalnız araştırmacı ve hastanın olmasına dikkat edilmiştir. Görüşmeler sırasında yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmış ve yapılan bir pilot görüşme sonucunda formun son şekli netleştirilmiştir. Görüşmeler '*Hastane yatış süreciniz boyunca yaşadığınız deneyimler nelerdi*' sorusuyla başlamıştır. Sonrasında '*İşlem öncesi hazırlık süreci ve yoğun bakımda neler yaşadınız?*' şeklinde sondaj soruları yöneltilmiş ve '*Söylemek istediğiniz herhangi başka bir şey var mı?*' sorusuyla sonlandırılmıştır. Görüşmeler 15-60 dakika aralığında sürmüştür. Hastaların izni ile görüşmeler sırasında ses kaydı yapılmıştır. Araştırmacı görüşme sırasında gözlemlerini not etmiştir.

Verilerin Analizi ve Doğruluğu

Nitel tasarıma uygun olarak veri analizi, veri toplama ile eş zamanlı olarak gerçekleştirilmiş ve veri doygunluğu elde edilene kadar devam etmiştir. Görüşmeler kelimesi kelimesine yazıya dökülmüş ve bu dökümler analiz için veri haline getirilmiştir.

Verilerin analizinde, Graneheim ve ark.^[11] tarafından açıklanan tümevarımsal içerik analizi kullanılmıştır. Görüşmeler, nitel araştırma konusunda deneyimleri olan iki yazar tarafından başlangıçta birkaç kez okunmuştur. Her bir görüşmede amaca karşılık gelen anlam birimleri belirlenmiştir. Bu basamakta özellikle ana/temel anlamın korunması önemlidir. Sonraki aşamada bireysel görüşmelerdeki anlam birimleri karşılaştırılarak kodlar oluşturulmuş, benzerlikler ve farklılıklar temelinde alt temalara ve temalara göre sıralanmıştır. Analizin tüm aşamalarında araştırmacılar bir araya gelerek kod ve temaları karşılaştırarak görüş birliğine varmışlardır.

Araştırma verilerinin doğruluğunun sağlanmasında Lincoln and Guba tarafından belirlenen dört temel yöntem kullanılmıştır. Bu yöntemler, inanılabilirlik, güvenilirlik, onaylanabilirlik ve aktarılabilirliktir.^[12] İnanılabilirlik için uygun bir ortamda görüşme yapılmasına dikkat edilmiş, görüşülen kişilerle uzun süreli etkileşim sağlanmıştır. Aktarılabilirlik için yapılan tüm görüşmeler ses kayıt cihazı ile kaydedilmiştir. Ayrıca araştırmacı, görüşme sırasında yapmış olduğu gözlemlerini de not almıştır. Amaçlı örneklem kullanılarak raporlamada alıntılara yer verilmiştir.

Araştırmanın güvenilirliği için sonuçlar birden fazla araştırmacı tarafından analiz edilmiştir. Araştırmacılarından birisi kalitatif araştırma dersi vermekte, diğeri kalitatif araştırma konusunda eğitim almıştır. Araştırma sonuçları, araştırmacılar tarafından açık ve anlaşılır bir biçimde okuyucuya

aktarılmıştır. Onaylanabilirlik için kullanılan veri toplama araçları, analiz aşamasında yapılan kodlamalar ve notlar gerektiğinde teyit incelemesine sunulmak üzere saklanmıştır. Çalışmanın raporlanması, kalitatif araştırma raporlama konsolide kriterlerine (COREQ) göre yapılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütüldüğü Dokuz Eylül Üniversitesi Başhekimliği ve Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul'undan (Tarih: 17.02.2020, Sayı: 2020/04-54) yazılı izin alınmıştır. Hastalara araştırma hakkında bilgilendirme yapılmış, görüşme öncesi yazılı ve sözlü olarak onamları alınmıştır. Çalışmada insan olgusunun kullanımı, kişisel hakların korunmasını gerektirdiğinden çalışma boyunca İnsan Hakları Helsinki Deklarasyonu'na sadık kalınmıştır.

Bulgular

Hastaların yaş ortalaması 77±6.66 olup, %52.4'ü kadın ve %47.6'sının eğitim durumu orta okul ve altıdır. TAVİ yapılmış hastalara ilişkin sosyo-demografik özellikler Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo 1. Hastaların sosyo-demografik özellikleri

Sosyo-demografik özellikler	n (%)
Yaş (yıl) ($\bar{X} \pm SS$)	77±6.66
Cinsiyet	
Kadın	11 (52.4)
Erkek	10 (47.6)
Eğitim durumu	
Okur yazar değil	1 (4.8)
Orta okul ve altı	10 (47.6)
Lise	4 (19.0)
Üniversite	6 (28.6)
Gelir durumu	
Gelir=Gider	7 (33.3)
Gelir>Gider	4 (19.0)
Gelir<Gider	10 (47.6)
Yaşadığı kişi	
Yalnız	7 (33.3)
Aile üyeleri	13 (61.9)
Kurum	1 (4.8)
Komorbiditeler	
Hipertansiyon	17 (81.0)
Diyabetes Mellitus	10 (47.6)
Kalp Yetersizliği	7 (33.3)
Diğer*	11 (52.4)

*Astim, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

Analiz sonucunda *semptom yükü, bilgi eksikliği, fiziksel tepkiler, duygusal tepkiler ve beklentiler* olmak üzere beş tema

belirlenmiştir. Temalar ve alt temalar Tablo 2'de ve analiz süreci Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 2. Tema ve alt temalar

Tema	Alt temalar
Semptom yükü	Günlük yaşam aktivitelerinde zorlanma Sosyal izolasyon Bağımlı olma endişesi
Bilgi eksikliği	İşlem ve evde bakıma ilişkin bilgi gereksinimi Bilgiye ulaşmada pasiflik
Fiziksel tepkiler	Hareketsizlik Uykusuzluk Üriner eliminasyonda zorlanma
Duygusal tepkiler	Ölüm Korkusu Anksiyete
Beklentiler	Güven verici bakım Sosyal ve fonksiyonel iyilik artışı

Semptom Yükü

Hastalar aort kapağındaki darlığın ilerlemesiyle tutarlı olarak semptomların giderek şiddetlendiğini ifade etmişlerdir. İşlem öncesi süreçte en sık olarak şiddetli nefes darlığı ve yorgunluk yaşadıklarını ve bu nedenle daha önce yapabildikleri günlük yaşam aktivitelerinde zorlandıklarını belirtmişlerdir.

Merdivenden çıkarken göğsüme sıkıntı geliyor ve baş dönmesi oluyordu. Baş dönmesini aylardır yaşıyorum. Şu anda bile çocuklarım tutmazsa yere düşeceğim için tuvalete gidemiyorum. Bıraktım iyice kendimi (MA, 72).

Nefes darlığım çoktu. Giderek o kadar kötüleşti ki hiçbir işimi yapamamaya başladım. Normalde yemeğimi, giyinmemi ve market alışverişimi kendim yapardım. Hiçbirini yapamamaya başladım (NB,74).

Tablo 3. Analiz süreci

Anlam üniteleri	Kodlar	Alt tema	Tema
-O kadar kötüleşti ki (nefes darlığı) hiçbir işimi yapamamaya başladım.	Günlük yaşam aktiviteleri	Günlük yaşam aktivitelerinde zorlanma	Semptom yükü
- Her şeyden mahrum kaldım. Beşeri münasebetim sifıra düştü.	Sosyal etkileri	Sosyal izolasyon	
- O kadar kötüleşti ki (nefes darlığı) hiçbir işimi yapamamaya başladım ve iyice bağımlı hale geldim.	Başkasına bağımlı olma	Bağımlı olma endişesi	
-Hayır ben hala işlemi bilmiyorum. Kesilecek zannettim sonra bir anjiyografi dediler tekrar bir ameliyat dediler. Net bir cevap alamadık. Yatışım boyunca en büyük sıkıntım buydu.	Bilgi ihtiyacı	İşlem ve evde bakıma ilişkin bilgi gereksinimi	Bilgi eksikliği
-Doktorum zaten işlemi yapan kişi o ne gerekiyorsa söyledim o yüzden merak etmedim.	Merak etmeme Doktora güven	Bilgiye ulaşmada pasiflik	
-Hiç uyuyamadım zaten. Işıklar yanıyor her yerde. Ayağımı bağladılar ameliyattan sonra dizimi yukarı çekemiyorum oynatma diyorlar kum torbalarını koydular her yanıma.	Hareket kısıtlılığı	Hareketsizlik	Fiziksel tepkiler
-Uyuyamadım... yatakta idrar yapma zorunluluğun var kalkamıyorsunuz bir tek orada sıkıntı yaşadım	Uyuyamama İdrar yapamama	Uykusuzluk Üriner eliminasyonda zorlanma	
-1/500 bir ihtimal ölüm dediler ama acaba o ihtimal beni de bulur mu diye düşündüm hep ameliyata giderken helallik isteyemedim ağzıma geldi ama diyemedim. Öyle dersem sanki dönemeyecekmiş gibi	İşlem risklerine dair korku	Ölüm Korkusu	Duygusal tepkiler
- Söyledikleri her şeyi duydum. Yok işte bistüri getir teli getir. Uyanık olmak kötüydü. Bu sefer korktum.	İşlem sırasında gerginlik, korku	Anksiyete	
-İyi konuşmak çok önemli kötü konuş tansiyonunu çıkarıyor şekerini çıkarıyor. Dil tedavi ediyor. İlaçtan ziyade dil tedavi ediyor.	İletişimin önemi	Güven verici bakım	Beklentiler
-Hep ne yana baksam onları (hemşireleri) gördüm gördükçe rahatladım	Hemşirelerin varlığının oluşturduğu güven		
-Eskiden beni acile götürünü zor derdim. Şimdi nasıl konuşuyorum. Şükürler olsun. En çok neyi özledim biliyor musun? Kendimle kalabilmeyi.	Fiziksel iyilik hali Bağımsızlık isteği	Sosyal ve fonksiyonel iyilik artışı	

Bazı hastalar semptom yükünden dolayı hayattan keyif alamadıklarını ve kendilerini sosyal açıdan soyutladıklarını ifade etmişlerdir.

Ben sosyal olarak oldukça aktif biriydim. Yürüyüş yapardım. Yüzmeye giderdim. Eşimle gezmeyi çok severiz. Hayattan keyif alan ve hayatın her dakikasını değerlendirmeyi ilke edinmiş biriyim. Son zamanlarda nefes darlığımdan bunların hiç birini yapamaz oldum (HÖ, 68).

Nefes alamıyorum. Yürüyemiyorum. Aylardır evden dışarı çıkamıyorum. Mümkün değil odadan odaya dahi geçemiyorum. Her şeyden mahrum kaldım. Beşeri münasebetim sıfıra düştü. Utanıyorum arkadaşlardan. Bana uymaya mecbur kalıyorlar. Ayıp diyorum onun için çıkmıyorum. Ben bu süreç içinde kendimi çok soyutladım. Benim muhitim çok genişti aslında ama hepsinden elimi eteğimi çektim (GT, 78).

Hastalar yaşadıkları semptomlardan ötürü kendi bakımlarını sürdüremedikleri için başkalarına bağımlı olduklarını ifade etmişlerdir.

Nefes darlığı o kadar arttı ki hiçbir işimi yapamamaya başladım ve iyice bağımlı hale geldim. Ki ben bu yaşma kadar her işimi kendim yaptım öyle ya da böyle. Ameliyat olmasam da başka şansım yoktu (NB, 74).

Nefes darlığım vardı ama nasıl desem hiçbir işimi yapamamaya durumdaydım. Daha önce kendi işlerimi hallederdim ama giderek yapamaz oldum. Bağımlı oldum. Neredeyse son bir aydır kızım da kalıyor. Ya ölürüm ya yaşarım dedim. İkisinden birini seçmek zorundaydım. Öyle de ölecektim böyle de ölecektim. Son şans gibiydi yani (ŞK, 83).

Bilgi Eksikliği

TAVİ hastaları işlem, işlem öncesi yapılan testler ve evde bakıma ilişkin bilgi gereksinimleri olduğunu belirtmişlerdir. Alt temalar işlem ve evde bakıma ilişkin bilgi gereksinimi ve bilgiye ulaşmada pasifliktir.

Hastaların tamamı ameliyat kararı öncesinde işlemle ilgili riskler konusunda doktor tarafından bilgilendirildiklerini ancak işlem öncesi süreç, işlem sonrası ve evde bakıma ilgili konularda net şekilde bilgi sahibi olmadıklarını belirtmişlerdir. İşlem öncesi hazırlık döneminde birçok test yapıldığını belirten hastalar bu süreçle ilgili bilgi sahibinin endişe yarattığını aktarmışlardır.

Bir yerlere götürüp getiriyorlar. Nereye gidiyoruz? Neden gidiyoruz? İnsan endişeleniyordu tabii ki (EK, 70).

Hayır ben hala işlemi bilmiyorum. Kesilecek zannettim. Daha sonra bir anjiyografi dediler. Tekrar bir ameliyat dediler. Net bir cevap alamadık. Yatışım boyunca en büyük sıkıntım buydu (YG,72).

Bir hasta işleme hazırlık sürecinde çok sık gördüğü için hemşireler tarafından bilgilendirmek istediğini belirtmiştir.

Başım döndü her gün bir yerlere gitmekten. Sürekli hemşireleri görüyorum. Doktoru görmüyorum ki. Onlara sormam kadar doğal bir durum olabilir mi? Ne yaptıkları ve nereye götürdükleri konusunda bilgi vermelerini isterdim (HÖ, 68).

Bir başka hasta doktorlardan bilgi almanın daha uygun ve güvenli olduğunu belirtmiştir.

Doktorun bilgi vermesi daha mantıklı geliyor. Bence herkes öyle düşünüyor. Hem hemşireler biliyor mu ki ayrıntısını bilmiyorum. Ayrıca çok yoğunlar bize anlatacak vakitleri olur mu? (ES, 65)

Bazı hastalar işleme dair bilgilendirmelerin ayrıntısını öğrenmek istemediklerini ve verilen bilgileri anlayamayacaklarını düşündükleri için yakınlarının bilgilendirilmesini tercih etmişlerdir.

Yakınlarıma daha ayrıntılı anlatmışlar ama bana da anlatıldı. Ama ben çok da ayrıntısını öğrenmek istemiyordum (NB, 74).

Yaşlı hastalar semptom yükü ve hastanede bulunma sürecinin oluşturduğu endişenin etkisiyle verilen bilgileri kavrayamadıklarını belirtmişlerdir. Hastalar yazılı, düzenli ve bireyselleştirilmiş şekilde bilgilendirme yapılması gerektiğini belirtmişlerdir.

Hiçbir şey anlatılmadı ya da anlatıldı ben farkında değildim. Halsizdim, nefes darlığım vardı. İşleme ilgili bir şey bilmiyordum (SŞ, 89).

Söz uçuyor yazı kalıyor. O kadar çok şey söyleniyor ki. Buraya geliniyor ve hızlı hızlı söylenip gidiliyor. Biz zaten çok fazla şey düşünüyoruz. Gerginiz (GT,78).

Biz buradaki hızlı sirkülasyona alışık değiliz. Endişe duyuyorum aklımdan kaçabilir. Sadece bilgi verirken biraz daha sakin, biraz daha yavaş ve net olurlarsa çok daha iyi olur diye düşünüyorum (GT, 78).

TAVİ hastaları bireysel ilgi alanları, yürüyüş, ağırlık kaldırma, banyo, araba kullanma, yüzmeye, beslenme ve ilaç yönetimi konularında bilgi ihtiyaçları olduğunu ifade etmiştir.

Benim yapmak istediğim pek çok ekstrem işim var. Mesela dalmak gibi. Hiç yapmamak başka yapabildiğin kadar yapabilmek başka bir şey. Sonuçta yapabileceğin kadar yapmak insanı strese sokmaz. Çünkü öyle bir durumda kendini kontrol edersin ve kendine karşı boynun bükülmez. Ne kadarını yapacağım onu soracağım (MB, 78).

En çok eskiden yaptığım şeyleri yapabilecek miyim onu soracağım. Yüzebilecek miyim? Ne kadar yürümeliyim? Başka özellikle dikkat etmem gereken durumlar var mı? Nasıl besleneyim? Sürekli ilaç kullanma durumlarımız olacak mı? (HÖ, 68)

Bazı katılımcılar işlem riskleri hakkında ne kadar bilgi sahibi olmak istediklerine dair kararsızlıklarını bildirmişlerdir.

Bir de tam ayrıntılı verilmeli mi? Emin değilim. Çünkü zaten korkumuz var. Bir de ayrıntıları anlatılırsa daha çok korku oluşabilir. Daha basit anlatılırsa iyi olur diye düşünüyorum (IY, 65).

Riski bilirse korkarım diye düşündüm. O yüzden çok ayrıntısını öğrenmek istemedim. Vazgeçerim diye korktum aslında. Boru sokmuşlar kasığımdan değil mi? (ES, 65)

Hastaların çoğu doktorlarına çok güvendiklerini ve bilginin hekimden geleceğinden emin oldukları için taburculuk aşamasında evde bakıma ilişkin merak ettikleri bir konu olmadığının aktarmıştır.

Doktorlarımız da taburcu etmeden söylerler. O yüzden merak etmedim. Muhakkak bana anlatmasa da çocuklarıma anlatırlar (SŞ, 89).

Doktorum zaten işlemi yapan kişi ve o ne gerekiyorsa söylerdi. O yüzden merak etmedim (EK, 70).

Fiziksel Tepkiler

Hastalar genellikle işlemden sonra bir gün yoğun bakımda kalmaktadır ve hastanede kaldıkları süre boyunca en olumsuz deneyimlerini yoğun bakım yatışı sırasında yaşadıklarını ifade etmişlerdir. İşlem sonrası 24 saat boyunca monitörize edilen hastaların en sık karşılaştıkları sorunlar *hareketsizlik, uykusuzluk ve üriner eliminasyonda zorlanmadır.*

Hastalar işlemden sonra bir gün boyunca femoral giriş bölgesi hareket ettirilmeden yatak istirahatinde izlenmektedir. Hastaların neredeyse tümü uzun süre mobilize olamamalarından dolayı rahatsızlıklarını bildirmişlerdir.

Çok ağırlık hissettim. İki bacağımı da çekemedim. Sanki benim değil. Bir gün boyunca çok uzun süre yatıp hareket etmediğim için oldukça sıkıntı oldu (FD, 78).

Ortamın kendisi kötü bir de öyle tabutta gibi yatıyorsun daha bir kötü oluyor gibi geliyor insana. En azından yatak içinde biraz izin verselerdi. Saatleri saydım diyebilirim (NB,74).

Uzun süre hareketsizliğin ağrı ve uykusuzluğa neden olduğunu belirten bir hasta yatak içinde ufak hareketlere izin verilmesi gerektiğini belirtmiştir.

Oraya oynatma buraya oynatma yani bir uykum gelse dalıp gitsek. O da yok. İnsan yatağa çakılmaz. Bir yanı ağrı yapıyorsa biraz o tarafa döner. O tarafı ağrı yaptıysa çok az da o tarafa döner. Bunlar ne yaptı beni kazık gibi bağladılar (CD, 89).

TAVİ hastaları yoğun bakımın ekipman yoğunluğu, ses, ışık gibi fiziksel koşullarından ve uzun süre hareketsizlikten dolayı *uykusuzluk* yaşadıklarını bildirmişlerdir.

Hiç uyuyamadım zaten. Işıklar yanıyor her yerde. Ayağımı bağladılar. Ameliyattan sonra dizimi yukarı çekemiyordum. Oynatma dediler. Kum torbalarını koydular her yanıma. Ne yapacağım çektim mecburen başa geleni (IY, 65).

Gece boyu hiç uyumadım. Gayet tabii hemşireler her gün bu ortamlarda olabilirler ama biz hastalar için öyle değil. Hafızamızda derin yer edecek buralarda yaşadıklarımız (HÖ, 78).

Hastalar yoğun bakımda üriner kateterleri olduğunu bilmediklerini ve bazı hastalar da yatar pozisyonda idrar yapmakta zorlandıklarını belirtmişlerdir.

Uyuyamadım... Yatakta idrar yapma zorunluluğun var. Kalkamıyorsunuz. Bir tek orada sıkıntı yaşadım (ES,65).

Bir de kalkmayacaksınız dediler. İdrarım gelmesin diye tüm gün su içmedim. Aslında sondam varmış. O kadar haberim olmadı kendimden (HG,78).

Duygusal Tepkiler

Hastalar özellikle işleme hazırlık döneminde *ölüm korkusu* ve işlem sırasında *anksiyete* yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

1/500 ihtimal ölüm dediler ama acaba o ihtimal beni de bulur mu diye düşündüm hep. Ben ameliyata giderken helallik istemedim. Ağzıma geldi ama diyemedim. Öyle dersem sanki dönemeyeceğim gibi (ŞK, 83).

Ameliyata girmeden önce çocuklarım gelmiş. Uyuyorum diye uyandırmamışlar. Öğrendim. Çok kızdım ve geri çağırdım. Ya bir daha hiç göremezsem, korkuyor insan (CD, 89).

Bazı hastalar işlem sırasında uyutulmadıkları için gergin ve korku içinde olduklarını belirtmişlerdir.

Söyledikleri her şeyi duydum. Yok işte bistüri getir. Teli getir. Kasıklarımdaya bası hissettim. Gerdiler. Biraz onu hissettim. Uyanık olmak kötüydü. Bu sefer heyecanlandım ve korktum (FD,78).

Beklentiler

Hastalar yoğun bakımdaki hemşirelerin bakım sırasında kurdukları olumlu iletişimin güven sağladığını ve iyileştirici etkisi olduğunu belirtmiştir. Hastalar yoğun bakımdaki hemşirelerin varlığının hoş bir atmosfer yaratıp güvenlik hissi oluşturduğunu ve hemşirelerin desteklerinin optimal olduğunu ifade etmişlerdir.

Merak etme korkulacak bir şey yok denildi. Çok güvendim. Öyle olunca rahatladım yani (GT, 78).

İyi konuşmak çok önemli. Kötü konuş tansiyonunu ya da şekeri çıkarıyor. İlaçtan ziyade dil tedavi ediyor (CD, 78).

Hep ne yana baksam onları gördüm. Onları gördükçe rahatladım. Zaten sürekli senin başına da geliyorlar. Onlar da olmasa yoğun bakım çekilecek yer değil (NB, 74).

Yoğun bakımda deliryuma giren bir hasta işlem sonrası günü en acı günü olarak belirtmiş ve özellikle yoğun bakım hemşirelerinin hastalarla iletişiminin oldukça önemli olduğunu ifade etmiştir.

Hastalar doktorlarına güvendiklerini ve doktorları TAVİ'nin kendileri için en iyi tedavi olduğunu söylediklerinde devam etme cesareti bulduklarını aktarmışlardır.

Hiçbir şey düşünmedim. Doktor senin için bu tedavi uygun dedi. Ben de hekime güvendim ve teslim oldum (AÖ,78).

Sosyal ve Fonksiyonel İyilik Artışı

Hastalar TAVİ işlemi sonunda daha iyi nefes almak, daha fazla yaşamak, yürüyüş yapabilmek ve önceden yapabildikleri aktiviteleri tekrar yapabilmeyi istediklerini belirtirken işlemden hemen sonra dahi daha rahat nefes alabildiklerini ifade etmişlerdir.

Nefes alabildiğime çok sevindim. Bundan sonra komşularım ve arkadaşlarım beni bekler (GT, 78).

Eskiden beni acile götürün diye zor derdim. Şimdi nasıl konuşuyorum. Şükürler olsun. En çok neyi özledim biliyor musun? Kendimle kalabilmeyi (ŞK, 83).

Aslında ben aylardır yürümüyorum. Sokağa çıkamıyordum. Şimdi en büyük özlemim biraz yürüyüş yapmak (GT,78).

Nefes darlığım şu an bile öncekine göre o kadar fark etti ki. Normal hayatıma dönebileceğim için çok mutluyum (HÖ, 68).

Daha şimdiden yürüyüp tuvaletime gidiyorum. Yatağa hiç bağımlı olmadım, olmak da istemem (CD, 78).

Tartışma

Bu çalışma TAVİ hastalarının hastane sürecinde yaşadıkları deneyimleri tanımlayan ilk araştırmadır. Hastaların deneyimlerinin ve beklentilerinin bilinmesi daha iyi ve etkili bakım verebilmek için oldukça önemlidir. Çalışmamız sonucunda semptom yükü, bilgi eksikliği, fiziksel tepkiler, duygusal tepkiler ve beklentiler olmak üzere beş tema ortaya çıkmıştır.

Semptom Yükü

TAVİ hastaları işlem öncesi dönemde yoğun semptom yükü altında olduklarını belirtmişlerdir. Nefes darlığı ve yorgunluk gibi belirtilerin giderek artması sonucunda hastalar bağımlı, sosyal olarak izole ve entelektüel bakımdan işlevsiz hale gelmişlerdir. Sonuçlarımız literatürdeki diğer kalitatif araştırmalar ile benzer çıkmıştır.^[8,13-16] Olsson ve ark.^[17] yaptıkları çalışmada işlem öncesi hastaların %50'sinin nefes darlığı, %25'inin yorgunluk ve %16.7'sinin göğüs ağrısı yaşadıkları saptanmıştır. Bir başka çalışmada ise semptom yükü ve ciddiyetinin işleme karar vermede en güçlü argümanlar olduğu belirtilmiştir.^[18] Ayrıca TAVİ hastaları işlemi kendilerine tanınmış ikinci bir şans olarak nitelendirmiştir. Cerrahi girişimin mümkün olmadığı ve giderek artan semptom yükü altındaki hastalar için TAVİ'nin ikinci bir umut olması beklenen bir sonuçtur.

Bilgi Eksikliği

TAVİ hastaları işlem, işlem öncesi testler ve evde bakıma ilişkin konularda bilgi sahibi değilken işlemin riskleri konusunda bilgilendirildiklerini belirtmiştir. Hastaların tamamı

tüm bilgilendirmelerin hekim tarafından yapıldığını ifade etmiştir. İşlem riskleri konusunda bilginin hekim tarafından verilmesi doğaldır. Bununla birlikte hastalara, yatış süresince ve taburculuk sırasında evde bakıma ilişkin konularda bilgilendirmenin yapılması hemşirelerin temel sorumluluğudur.^[19] Diğer kardiyak kateterizasyon sonrası hastaların deneyimlerinin incelendiği çalışmalarda da hastalar işlem konusunda bilgi sahibi olmadıklarını ve bu durumun anksiyeteye sebep olduğunu bildirmişlerdir.^[20,21] Eğitimin hemşireler tarafından verilmemesinin nedenleri arasında hemşirelerin eğitici rolünü benimsememeleri ya da yoğun iş yükleri olabileceği düşünülmektedir.

Bazı hastalar işlem öncesi dönemde yoğun semptom yükü ve unutkanlıklarından dolayı verilen bilgileri kavrayamadıklarını belirtmiştir. Hastalar çoğunlukla bilgiyi talep etme konusunda pasif konumda ve bilgilendirmenin yakınlarına yapılmasını istemektedirler. Baumbusch ve ark.^[8] çalışmasında, TAVİ hastalarının taburculuk sonrası bilgi eksiklerini fark ettiği ve klinikte bu konuda eğitim almalarının önemini vurguladıkları belirtilmiştir. Lauck ve ark.^[13] çalışmasında da sonuçlar benzer olup hastalar hekimlerine sonsuz güvendikleri için işlem hakkında bilgi talebinde bulunmadıklarını belirtmişlerdir. Bazı hastalar işlem riskleri konusunda endişeye neden olabileceği gerekçesiyle bilgi almakta kararsız olduklarını bildirmişlerdir. Skaar ve ark.^[22], TAVİ hastalarına işlem öncesi yapılan bilgilendirmede risk ve komplikasyonların fazla üzerinde durulmasının anksiyeteye neden olduğunu belirtmiştir. Hastalar eğitim içeriğinde beslenme, egzersiz, ilaç yönetimi ve ilgi alanlarına ilişkin konulara yer verilmesi gerektiğini ifade etmiştir. TAVİ hastalarının ihtiyaç duyduğu bilgi içeriğinin bilinmesinin önemli olduğu kadar, yaşlı ve kırılğan hasta grubunun özelliklerine göre eğitimin nasıl verileceği de oldukça önemlidir.^[19] Çalışmamızda bilgi talebinde bulunan az sayıdaki hasta verilecek eğitimin yazılı, düzenli aralıklarla ve bireyin önceliklerine göre verilmesi gerektiğini belirtmiştir. Herkese uyan tek bir yaklaşım hemşireliğin hiçbir alanında etkili olmadığı gibi eğitimde de bu yaklaşım söz konusu olmamalıdır. Murphy ve ark.^[23] tüm hastaların aynı eğitim materyallerini almaması ve yaşlı hastanın bireysel ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde materyallerin çeşitlendirilmesi gerektiğini belirtmiştir. Wizowski ve ark.^[24] çoğu hasta eğitiminin genellikle sözel olarak verildiğini ancak verilen bilgilerin %80'inin unutulduğu ya da yanlış hatırlandığını belirtmiştir. Bu nedenle sözel ve yazılı eğitim yaklaşımlarının bir arada kullanılmasının yaşlı hasta ve ailelerinin eğitimine olumlu katkı sağlayacağını bildirmişlerdir.

Yaşlı hasta ve ailesine eğitim verilirken çevresel faktörler oldukça önemlidir. Hastaneler gürültülü ve sirkülasyonu hızlı olması sebebiyle dikkat dağıtma eğilimindedir. TAVİ hastaları da özellikle daha sakin ve düzenli aralıklarla bilgilendirilmenin sağlanmasını istemişlerdir. Cook ve ark.^[19] yaşlı TAVİ

hastalarına verilen eğitimde kısa ama sık oturumlar tercih edilmesinin öğrenmede kolaylık sağlayacağını belirtmiştir.

Günümüzde kardiyak rehabilitasyon yaklaşımları hastaların fonksiyonel gelişimlerine ağırlık verse de mevcut literatür ve bu çalışma hastaların eğitimsel desteğe ihtiyaçları olduğunu göstermektedir. Son zamanlarda sağlık hizmetlerinin sunumunda hekim merkezli yaklaşımdan hasta merkezli yaklaşıma geçiş söz konusudur. Hastanın tedavisine ilişkin bilgi sahibi olmadığı ve tercihlerinin göz önüne alınmadığı bir hasta merkezli bakımın düşünülmemeyeceği bir gerçektir.^[25] Kırılgan ve yaşlı TAVİ hasta grubuna verilecek eğitimin, çalışmamız sonuçları dikkate alınarak yazılı ve sözlü materyaller bir arada kullanılarak, düzenli aralıklarla ve bireysel ihtiyaçlara göre verilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

Fiziksel Tepkiler

TAVİ hastaları hastane yatış sürecindeki en olumsuz deneyimlerini yoğun bakımda yaşadıklarını belirtmişlerdir. İşlem sonrası genellikle 24 saat yoğun bakımda izlenen hastalar uzun süre hareketsizlik, uykusuzluk ve üriner eliminasyonda zorlanmadan şikayetçi olmuşlardır. Hastalar 24 saat boyunca hareket etmemek yerine yatak içinde harekete izin verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

TAVİ'nin uzun vadeli klinik sonuçlarının tutarlı bir şekilde kanıtlanmasından ardından, mevcut literatür hastaların hastane sürecindeki akut bakımına ve hastaneye tekrar yatışını azaltacak girişimlere odaklanmıştır. Bu amaçla ortaya çıkan minimalist TAVİ yaklaşımlarının temelini oluşturan erken mobilizasyonun gerekliliği çalışmamız ile hasta bakış açısından bir kez daha vurgulanmıştır. Vendrick ve ark.^[26] işlemden 6 saat sonra yapılan mobilizasyonun güvenli, uygulanabilir ve komplikasyon oranlarını azaltan bir girişim olduğunu belirtmiştir. Çok merkezli multidisipliner VANCOUVER 3M çalışmasında ise minimalist TAVİ'nin bir parçası olarak erken mobilizasyon hastalara uygulanmış ve vasküler komplikasyonlarda bir farklılık oluşmamıştır.^[27] Erken mobilizasyonun klinik sonuçlar üzerindeki olumlu etkilerinin yanında hasta konforunda da artışa neden olacağı düşünülmektedir.

Hastalar yoğun bakımın fiziki koşullarından, hareketsiz yatmaktan ve işleme bağlı anksiyeteden dolayı uykusuzluk yaşadıklarını belirtmişlerdir. Egerod ve ark.^[5] çalışmasında TAVİ sonrası hastaların %87'sinin ağrı, %63'ünün uykusuzluk, %44'ünün femoral giriş bölgesinde kanama ve %30'unun hareketsizlikten dolayı rahatsızlık yaşadıkları saptanmıştır. Çalışmamızda kanama ve ağrı gibi semptomların olmamasında zamanla küçülen kateter boyutlarının, gelişen antikoagülan ve hemşirelerin bakım stratejilerinin etkisi olduğu düşünülmektedir.

Bazı hastalar işlem sonrası üriner kateter takılı olduğunu bilmedikleri ve yatarak idrar yapamadıkları için üriner eli-

minasyonda zorlanma yaşamışlardır. Bir hasta idrar yapmak da zorlanacağı için işlem sonrası oldukça önemli olan yeterli sıvı alımını yapmadığını belirtmiştir. Egerod ve ark.^[5] çalışmasında da TAVİ hastalarının %20'sinin idrar yapmakta zorlandıkları bulunmuştur. Bu çalışma TAVİ hastalarına işlem sonrası beklenen durumlar, takılı olabilecek kateterler ve işlem sonrası yeterli sıvı alımının önemi konusunda bilgilendirme yapılmasının önemini açıkça göstermiştir.

Kardiyovasküler hastalıkların klinik yönetiminde girişimsel işlemlerdeki teknolojik gelişmeler önemli olduğu kadar hastanın tercihleri ve konforunun sağlanması oldukça önemlidir. TAVİ prosedürü benzersiz bir bakım ve takip gerektirdiğinden hastaların klinik bakımında tercihleri ve mevcut semptomların yönetiminde geliştirilmiş kılavuzlardan yararlanılması önerilmektedir.

Duygusal Tepkiler

Bu çalışmada hastalar işlem öncesi dönemde TAVİ'nin yüksek riskli bir işlem olmasından, hekimin ölüm ihtimalini fazla vurgulamasından ve işlem sırasında uyanık olmalarından dolayı korktuklarını belirtmişlerdir. Diğer kateterizasyonla gerçekleştirilen işlemlerde de hastalar korku ve anksiyete duyduklarını ifade etmişlerdir.^[28] Kardiyak prosedürler sırasında duyulan korku daha çok bilinmeyen durumla karşılaşmaya yöneliktir. Öngörülmeyen durumlar hastalar için sağlıklarını tehdit eden durumlar olarak gözükebilir. Bu bakımdan hastaların geçirecekleri işlem hakkında bilgilendirilmesi ve korkuları üzerine duygularının paylaşılmasının sağlanması gibi girişimlerin hastaların korkularını yönetmesinde faydalı olacağı düşünülmektedir.^[29]

Beklentiler

TAVİ hastaları için güvende olma duygusu hayati önem taşımaktadır. Hastalar güvende olduklarını hissetmenin iyileşme sürecini olumlu olarak etkileyeceğini belirtmişlerdir. Hemşireler, hastalarla etkin iletişim kurma, etkileşimde bulunma, varlığını hissettirme ve hemşirelik girişimlerini gerçekleştirme yoluyla bu güvenlik duygusunu kolaylaştırabilir.

Hasta merkezli bakımın temel unsuru olan etkin iletişimin güven oluşturma yoluyla iyileştirici etkisi diğer çalışmalarda da vurgulanmıştır.^[25,30,31] Etkin iletişim yoluyla hastaların bakım sırasındaki beklentileri ve duygularını anlamak hekim tarafından sunulan tıbbi tedaviyi tamamlamak için önemlidir.

TAVİ hastaları özellikle yoğun bakımda hemşirelerin yanlarına sık gelmeleri ya da ortamda onları sık görmenin güven sağlayıcı bir atmosfer oluşturduğunu belirtmişlerdir. Andersson ve ark.^[32] çalışmasında hastalar, hemşireleri sürekli görmenin ihtiyaçları olduğunda kolay ulaşabilecekleri düşüncesiyle kendilerinde güven oluşturduğunu belirtmiştir. Mollon^[33] tarafından yapılan bir araştırmaya göre, hastanede yatarak kendini güvende hissetmenin özellikleri bakım, ai-

diyet ve bilgidir. Bu özelliklerin hastalarda kontrol, umut ve sakinlik duygularına yol açtığı belirtilmiştir. Ancak bazı TAVİ hastaları hastane yatış süreci içinde bilgi ve bakım talebinde bulunmayıp sonsuz güven içinde hekime teslim olduklarını belirtmişlerdir. Literatürdeki TAVİ ve yaşlı hastalarla yapılan diğer çalışmalarda da sonuç benzerdir.^[22,34] Hastaların ileri yaşta ve işlemin teknik olması sebebiyle hastaların tam bir teslimiyet duygusu içinde olabilecekleri düşünülmektedir.

TAVİ hastaları işlem öncesi en yoğun yaşadıkları nefes darlığı ve yorgunluk belirtilerinin işlemde hemen sonra dahi şaşırtıcı şekilde gerilediğini belirtmişlerdir. Nefes darlığının azalması sonrası günlük yaşam aktivitelerine ve hayatlarına anlam katan sosyal aktivitelerine geri dönüş için heyecanlarını belirtmişlerdir. Literatürdeki 6-12 ay aralığında yapılan takip çalışmaları bu iyilik halinin giderek artış gösterdiğini belirtmektedir.^[8,9,14,15,35]

Sonuç

Bu çalışma ile TAVİ hastalarının hastane sürecine yönelik beklentileri aydınlatılarak hasta merkezli bakım süreçlerinin uygulanmasına katkı sağlandığı düşünülmektedir. TAVİ hastaları yatışları süresince bilgi gereksinimi olduğunu ve en olumsuz deneyimlerini yoğun bakımda yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Hastaların tamamı hareketsizlikten şikâyetçi olmuştur. Hasta bakım ve uygulamalarında çalışma sonuçlarımızın göz önüne alınması önerilmektedir. Ayrıca TAVİ işlemindeki teknolojik gelişmelerin hızını hasta bakım ilkelerine yönelik çalışmaların yakalayamadığı görülmektedir. Bu bakımdan literatürde giderek yaygınlaşan, TAVİ hastalarının işlem sonrası erken mobilizasyonu ve hemşire liderliğinde yapılan eğitim ve takip programlarının etkinliği üzerine kanıta dayalı araştırmaların artırılması önerilmektedir.

Etik Kurul Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı Dokuz Eylül Üniversitesi'nden (Tarih: 17.02.2020, Sayı: 2020/04-54) alınmıştır.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastalardan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazarlık Katkıları: Konsept: A.A., H.M.; Dizayn: A.A., H.M.; Denetleme: A.A., H.M.; Kaynaklar: A.A., H.M.; Veri Toplama veya İşleme: A.A.; Analiz veya Yorumlama: A.A., H.M.; Literatür Arama: A.A., H.M.; Yazan: A.A., H.M.; Kritik değerlendirme: A.A., H.M.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Fon/Finans Kaynakları: Çalışmayı destekleyen herhangi bir finans kaynağı bulunmamaktadır.

Kaynaklar

1. Bonow RO, Leon BM, Dashi D, Moat N. Management strategies and future challenges for aortic valve disease. *Lancet* 2016;387(10025):1312-23. [\[Crossref\]](#)
2. Otto CM, Kumbhani JD, Alexander PK, Calhoon HJ, Desai YM, Kaul S, et al. ACC expert consensus decision pathway for transcatheter aortic valve replacement in the management of adults with aortic stenosis: a report of the American College of Cardiology Task Force on Clinical Expert Consensus Documents. *J Am Coll Cardiol* 2017;69(10):1313-46. [\[Crossref\]](#)
3. Cribier A. Percutaneous transcatheter implantation of an aortic valve prosthesis for calcific aortic stenosis. *Circulation* 2017;13(1):29-37.
4. Kappetein AP, Head JS, Genereux P, Piazza N, Mieghem N, Blackstone HE, et al. Updated standardized endpoint definitions for transcatheter aortic valve implantation: the Valve Academic Research Consortium-2 consensus document. *J Am Coll* 2012;60(15):1438-54. [\[Crossref\]](#)
5. Egerod I, Nielsen S, Lisby HK, Darmer RM, Pedersen UP. Immediate post-operative responses to transcatheter aortic valve implantation: An observational study. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2015;14(3):232-9. [\[Crossref\]](#)
6. Özşaker E, Alcan AO, Korkmaz FD. Yaşlı hastaların yoğun bakım deneyimlerinin incelenmesi. *Türk Geriatri Derg* 2013;16(4):408-13.
7. Instenes I, Gjengedal E, Eide SPL, Kuiper KJK, Ranhoff HA, Norekval MT, et al. "Eight Days of Nightmares..." Octogenarian Patients' Experiences of Postoperative Delirium after Transcatheter or Surgical Aortic Valve Replacement. *Heart Lung Circ* 2018;27(2):260-6. [\[Crossref\]](#)
8. Baumbusch J, Lauck BS, Achtem L, O' Shea T, Wu S, Banner W. Understanding experiences of undergoing transcatheter aortic valve implantation: one-year follow-up. *EuR J Cardiovasc Nurs* 2018;17(3):280-8. [\[Crossref\]](#)
9. Olsson K, Naslund U, Nilsson J, Hörnsten A. Patients' experiences of the transcatheter aortic valve implantation trajectory: A grounded theory study. *Nurs Open* 2018;5(2):149-57. [\[Crossref\]](#)
10. Sandelowski M. Whatever happened to qualitative description? *Res Nurs Health* 2000;23(4):334-40. [\[Crossref\]](#)
11. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today* 2004;24(2):105-12. [\[Crossref\]](#)
12. Guba EG, Lincoln Y. Epistemological and methodological bases of naturalistic inquiry. *ECTJ* 1982;30(4):233-52. [\[Crossref\]](#)
13. Lauck SB, Baumbusch J, Achtem L, Forman MJ, Carroll L. S, Cheung A, et al. Factors influencing the decision of older adults to be assessed for transcatheter aortic valve implantation: an exploratory study. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2016;15(7):486-94. [\[Crossref\]](#)
14. Kirk BH, De Backer O, Missel M. Transforming the experience of aortic valve disease in older patients: A qualitative study. *J Clin Nur* 2019;28(7-8):1233-41.
15. Lysell E, Wolf A. Patients' experiences of everyday living before and after transcatheter aortic valve implantation. *Scand J Caring Sci* 2021;35(3):788-75. [\[Crossref\]](#)
16. Olsson K, Naslund U, Nilsson J, Hörnsten A. Hope and despair: patients' experiences of being ineligible for transcatheter aortic valve implantation. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2019;18(7):593-600. [\[Crossref\]](#)
17. Olsson K, Nilsson J, Hörnsten A, Naslund U. Patients' self-reported function, symptoms and health-related quality of life

- before and 6 months after transcatheter aortic valve implantation and surgical aortic valve replacement. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2017;16(3):213-21. [\[Crossref\]](#)
18. Olsson K, Naslund U, Nilsson J, Hörnsten A. Experiences of and coping with severe aortic stenosis among patients waiting for transcatheter aortic valve implantation. *J Cardiovasc Nurs* 2016;31(3):255-61. [\[Crossref\]](#)
 19. Cook N. Going home after transcatheter aortic valve implantation: meeting the education and self-care needs of the frail elderly patient undergoing a minimally invasive cardiac intervention. 2013.
 20. Javadi-Pashaki N, Salari A, Emami Sigaroudi A. Water on Fire: The patients' lived experience of primary percutaneous coronary intervention. *J Patient Exp* 2020;7(4):493-8. [\[Crossref\]](#)
 21. Coronas K, Coyer FM, Theobald KA. Exploring the information needs of patients who have undergone PCI. *Br J Nurs* 2009;4(3):123-30. [\[Crossref\]](#)
 22. Skaar E, Ranhoff HA, Nordrehaug EJ, Forman ED, Schaufel A. M. Conditions for autonomous choice: a qualitative study of older adults' experience of decision-making in TAVR. *J Geriatr Cardiol* 2017;14(1):42-8.
 23. Murphy S, Conway C, McGrath BN, O'Leary B, O'Sullivan PM, O'Sullivan D, et al. An intervention study exploring the effects of providing older adult hip fracture patients with an information booklet in the early postoperative period. *J Cardiovasc Nurs* 2011;20(23-24):3404-13. [\[Crossref\]](#)
 24. Wizowski L, Harper T, Hutchings T. Writing health information for patients and families. 4th Edition, Canadian, Hamilton Health Sciences, 2014.
 25. Ayton DR, Barker LA, Peeters G, Berkovic ED, Lefkovits J, Brennan A, et al. Exploring patient-reported outcomes following percutaneous coronary intervention: A qualitative study. *Health Expectations* 2018;21(2):457-65. [\[Crossref\]](#)
 26. Vendrick J, Vlastra W, Mourik W, Delewi R, Beijik MA, Lemkes J, et al. Early mobilisation after transfemoral transcatheter aortic valve implantation: results of the MobiTAVI trial. *Neth Heart J* 2020;28(5):240-8. [\[Crossref\]](#)
 27. Wood DA, Lauck BS, Cairns AJ, Humphries HK, Cook R, Welsh R, et al. The vancouver 3m (multidisciplinary, multimodality, but minimalist) clinical pathway facilitates safe next-day discharge home at low-, medium-, and high-volume transfemoral transcatheter aortic valve replacement centers: The 3M TAVR Study. *JACC Cardiovasc Interv* 2019;12(5):459-69. [\[Crossref\]](#)
 28. Peng S, Ying B, Chen Y, Sun X. Effects of massage on the anxiety of patients receiving percutaneous coronary intervention. *Psychiatria Danubina* 2015;27(1):40-9.
 29. Zhuo Q, Liang H, Bai Y, Hu Q, Hanum LA, Yang M, et al. Perceptions of patients undergoing percutaneous coronary intervention on pre-operative education in China: A qualitative study. *Health Expectations* 2021;24(1):121-30. [\[Crossref\]](#)
 30. Benham-Hutchins M, Staggers N, Mackert M, Johnsson HA, de Bronkart D. "I want to know everything": a qualitative study of perspectives from patients with chronic diseases on sharing health information during hospitalization. *BMC Health Serv Res* 2017;17(1):1-10. [\[Crossref\]](#)
 31. Bridges J, Collins P, Flatley M, Hope J, Young A. Older people's experiences in acute care settings: Systematic review and synthesis of qualitative studies. *Int J Nurs Stud* 2020;102:103469. [\[Crossref\]](#)
 32. Andersson L, Burman M, Skär L. Experiences of caretime during hospitalization in a medical ward: older patients' perspective. *Scand J Caring Sci* 2011;25(4):646-52. [\[Crossref\]](#)
 33. Mollon D. Feeling safe during an inpatient hospitalization: a concept analysis. *J Adv Nurs* 2014;70(8):1727-37. [\[Crossref\]](#)
 34. Smith, A, Argaez C. Transcatheter aortic valve implantation for aortic stenosis: a rapid qualitative review. *Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health* 2019 Sep 10 [E-pub ahead of print], PMID: 31721546.
 35. Astin F, Horrocks J, McLenachan J, Blackman JD, Stephenson J, Closs JS. The impact of transcatheter aortic valve implantation on quality of life: A mixed methods study. *Heart Lung* 2017;46(6):432-8. [\[Crossref\]](#)