



**ORAL ANTİKOAGÜLAN KULLANAN KALP
HASTALARININ ANTİKOAGÜLAN
TEDAVİDEN MEMNUNİYET DÜZEYLERİ**

Uğur ÖNER

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Gülay İPEK ÇOBAN

Yüksek Lisans Tezi-2017

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ORAL ANTİKOAGÜLAN KULLANAN KALP
HASTALARININ ANTİKOAGÜLAN TEDAVİDEN
MEMNUNİYET DÜZEYLERİ**

Uğur ÖNER

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Gülay İPEK ÇOBAN

ERZURUM
2017

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI

**ORAL ANTİKOAGÜLAN KULLANAN KALP HASTALARININ
ANTİKOAGÜLAN TEDAVİDEN MEMNUNİYET DÜZEYLERİ**

Uğur Öner

Tez Savunma Tarihi : 08.03.2017

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Gülay İPEK ÇOBAN (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Papatya KARAKURT (Erzincan Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Arzu Afife YURTTAŞ (Atatürk Üniversitesi)

Onay

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.


Prof. Dr. Mehtap TAN

Enstitü Müdürü

**Yüksek Lisans Tezi
ERZURUM - 2017**

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
ABSTRACT.....	V
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	VI
TABLolar DİZİNİ	VII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Antikoagüan İlaçların Tarihçesi.....	4
2.2. Oral Antikoagülan (OAK) İlaçlar	4
2.2.1. OAK İlaçların Fizyolojisi	6
2.3. Antikoagüan İlaçların Çeşitleri.....	7
2.4. Antikoagülan İlaçların Riskleri.....	8
2.5. Antikoagülan İlaç Kullanan Hastalarda Hemşirelik Eğitiminin Önemi	9
2.6. Antikoagülan İlaç Kullanan Hastaların Gereksinimleri.....	11
2.7. Antikoagülan İlaç Kullanan Hastalarda Hemşirelik Bakımı	15
2.7.1. Heparin Tedavisinde Hemşireye Düşen Görevler	15
2.7.2. Varfarin Tedavisinde Hemşirenin Sorumlulukları	16
2.8. Antikoagülan İlaç Kullanan Hastalarda Memnuniyet	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	19
3.1. Araştırmanın Tipi.....	19
3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri	19
3.3. Araştırma Evreni ve Örneklemi	19
3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri.....	19
3.5. Veri Toplama Araçları	19

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu.....	19
3.5.2. Duke Antikoagülan Memnuniyet Ölçeği.....	20
3.6. Verilerin Toplanması.....	20
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	21
3.8. Araştırmanın Etik Yönü.....	21
3.9. Araştırmanın Güçlükleri ve Sınırlılıkları.....	21
4. BULGULAR.....	22
5. TARTIŞMA.....	30
6. SONUÇ.....	36
KAYNAKLAR.....	38
EKLER.....	46
EK-1. ÖZGEÇMİŞ.....	46
EK-2. BİREYSEL BİLGİ FORMU.....	47
EK-3. ANTİKOAGÜLASYON TEDAVİSİNE YÖNELİK HASTA	
MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ.....	49
EK-4. BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU.....	53
EK-5 ETİK KURUL ONAY FORMU.....	55
EK 6. ÖLÇEK KULLANIM İZNİ.....	56
EK-7. KURUM İZİN YAZISI.....	57
EK-8. TEZ BAŞLIĞI DEĞİŞİKLİĞİ FORMU.....	58

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamda planlanmasında, araştırılmasında, yürütülmesinde ve oluşumunda kıymetli bilgi, birikim ve tecrübeleri ile bana yol gösterici ve destek olan değerli danışman hocam Sayın Doç. Dr. Gülay İPEK ÇOBAN'a,

Bilimsel bilgi ve deneyimleri ile mesleki gelişimime katkıda bulunan hocalarım başta Sayın Prof. Dr. Mağfiret KAŞIKÇI, Sayın Prof. Dr. Reva Balcı AKPINAR, Sayın Yrd. Doç. Dr. Afife YURTTAŞ ve Sayın Yrd. Doç. Dr. Gülçin Avşar olmak üzere Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı'ndaki tüm öğretim elemanlarına, tezimin planlama ve veri toplama aşamasında desteklerini esirgemeyen Dr. Yusuf Azizoğlu Silvan Devlet Hastanesi'ndeki meslektaşlarıma ve yöneticilerime, bugünlere gelmemde en büyük pay sahibi sevgili anne ve babama, canımdan çok sevdiğim amcalarım, dayılarım, yengelerim, halalarım ve kardeşlerime, fedakarlıklarıyla ve sabrıyla en büyük destekçim nişanım Dilan Bingöl'e teşekkür ederim.

ÖZET

Oral Antikoagülan Kullanan Kalp Hastalarının Antikoagülan Tedaviden Memnuniyet Düzeyleri

Amaç: Bu çalışma, oral antikoagülan kullanan kalp hastalarının antikoagülan tedaviden memnuniyet düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Araştırma Nisan-Haziran 2016 tarihleri arasında Diyarbakır İli Silvan İlçesi'nde yer alan 98 yataklı Dr. Yusuf Azizoğlu Devlet Hastanesinin 25 yataklı dahiliye-kardiyoloji kliniğinde gerçekleştirilmiştir.

Materyal ve Metot: Araştırma evrenini Dr. Yusuf Azizoğlu Devlet Hastanesi'nde yatarak tedavi gören 220 oral antikoagülan kullanan kalp hastası oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise, bu hastanede yatarak tedavi gören kalp hastalarının arasından antikoagülan tedavi alan 150 kişi oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü güç analizi yöntemi 0,5 etki büyüklüğünde ve 0,05 α düzeyinde % 95 güven aralığında hesaplanarak belirlenmiştir.

Bulgular: Çalışmada hastaların % 80'i evli, % 34'ü ilkokul mezunu, yaş ortalaması 55.97, yarıdan fazlasının erkek olduğu, % 50'sinin çalışmadığı saptanmıştır. Kalp hastalarının antikoagülan tedaviden memnuniyet düzeylerini incelediğimizde, kısıtlılıklar alt boyutunun ortalamasının 3.676 standart sapmasının 1.058 olduğu, yükler ve zorluklar alt boyutunun ortalamasının 3.77 standart sapmasının 0.865 olduğu, olumlu etkiler alt boyutunun ortalamasının 4.432 standart sapmasının 0.962 olduğu, sonuç olarak memnuniyet ölçeğinin ortalamasının 3.892 standart sapmasının 0.825 olduğu görülmüştür. Alt boyutların Cronbach's Alpha düzeyleri ölçüldüğünde söz konusu düzeylerin 0.893 ile 0.833 arasında olduğu ve güvenilirlik seviyesinin yüksek olduğu, memnuniyet ölçeğinin Cronbach's Alpha oranının 0.928 olduğu ve çok yüksek bir seviyede olduğu görülmüştür.

Sonuç: Bu sonuçlar doğrultusunda hastalara uygulanan Duke Antikoagülan Memnuniyet Ölçeği'nin ortalaması 3,89 standart sapması 0,825'dir. Hastaların tedavi memnuniyet düzeylerinin orta derecede olduğu saptanmıştır. Bu nedenle Oral antikoagülan kullanan hastaların memnuniyet düzeylerini etkileyen konulara yönelik hemşirelerin bilinçlendirilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Antikoagülan tedavi, Hasta memnuniyeti, Hemşirelik, Kalp hastalığı.

ABSTRACT

Oral Anticoagulant User Satisfaction Levels of Cardiac Patients from Anticoagulant Treatment

Purpose: This study was planned as a descriptive study in order to determine oral anticoagulant user satisfaction levels of cardiac patients from anticoagulant treatment. The study was carried out between April and June 2016 dates in 25-bed department of internal diseases-cardiology of 98-bed Dr. Yusuf Azizoglu State Hospital which is located in Diyarbakir City Silvan County.

Materials and Method: Population of the study 220 was comprised of oral anticoagulant user cardiac patients who were receiving inpatient treatment in Dr. Yusuf Azizoglu State Hospital. The sample of the study, however, was comprised of 150 individuals, who were receiving anticoagulant treatment, from cardiac patients who were receiving inpatient treatment in the hospital. Sample size power analysis method was determined by calculating at effect size of 0.05, α level of 0.05 and with in confidence interval of 95%.

Results: In the study, %80 of the patients married, % 34 were primary school graduates, the average age is 55.97, more than half of the patients are male, %50 of the percentage detected that were not working. When we examine satisfaction levels of cardiac patients from anticoagulant treatment, it was determined that mean sub-dimension of limitations was 3.676 and its standard deviation was 1.058, mean sub-dimension of loads and challenges was 3.77 and its standard deviation was 0.865, mean sub-dimension of positive effects was 4.432 and its standard deviation was 0.962 and, as a result, mean of the satisfaction scale was 3.892 and its standard deviation was 0.825. When Cronbach's alpha levels of sub-dimensions were evaluated, it was determined that aforementioned levels were varying between 0.893 and 0.833, confidence level was high and Cronbach's alpha ratio of satisfaction scale was 0.928, which is at a significantly higher level.

Conclusion: In direction of these outcomes, mean of Duke Anticoagulant satisfaction scale that was applied to the patients was 3.89 and its standard deviation was 0.825. Satisfaction level of the patients from the treatment was determined to be at moderate level. For this raising awareness of nurses concerning the issues influencing satisfaction levels of patients who are under OAC treatment may be recommended.

Keywords: Anticoagulant Treatment, Patient Satisfaction, Nursery, Cardiac Disease.

SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AF	: Atriyal fibrilasyon
DMAH	: Düşük molekül ağırlıklı heparin
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
FERS	: Adverse Event Reporting System (Yan Etki Raporlama Sistemi)
INR	: International Normalized Ratio (Uluslararası Düzeltme Oranı)
OAK	: Oral Antikoagülan İlaç
PCC	: Prothrombin Complex Concentrate (Protrombin kompleks konsantresi)
PTZ	: Parsiyel Tromboplastin Time (Protrombin zamanı)
TDP	: Taze donmuş plazma

TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Hastaların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	22
Tablo 4.2. Hastalık Özelliklerine Göre Dağılım	23
Tablo 4.3. Hastaların Hasta Memnuniyet Ölçeği ve Alt Boyutları Güvenirlik Karşılaştırılması	24
Tablo 4.4. Hastaların Hasta Memnuniyet Ölçeği ve Alt Boyutları Korelasyon Tablosu.....	25
Tablo 4.5. Hastaların Hasta Memnuniyet Ölçeğinin Maddelerine ve Alt Boyutları ile Memnuniyet Ölçeğine İlişkin Yanıt/Ortalamaları Değerlendirme Tablosu.....	26
Tablo 4.6. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Hasta Memnuniyet Ölçeği ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	28

1. GİRİŞ

Kalp damar hastalıkları, ölüm ve hastalık oranını bağımsız olarak arttırdığı için temel bir halk sağlığı sorunudur. Trombotik hastalıklara baktığımızda ölümcül nedenlerin en başında yer almaktadır. Dünya’da 2012 yılı verilerine göre 38 milyon insan kalp damar hastalıklarına bağlı olarak ölmektedir.¹ Amerika Birleşik Devletleri’nin yıl ortalamasına baktığımızda 6 milyon insan bu hastalıklardan etkilenmekte ve iki milyon insana yakını ise ölmektedir.¹ Türkiye 2010-2014 verilerine göre ulusal düzeye bakacak olursak birinci sırada 205.457 ölümle kardiyovasküler hastalıklar yer almaktadır. Bu hastalık grubunda ise iskemik kalp, serebrovasküler, romatizmal kalp, inflamatuvar ve hipertansif kalp hastalıkları ilk sıraları almaktadır.² Tromboz gelişimi, damar bütünlüğünün bozulması ve damar endotel hücre uyarılması ile pıhtılaşma sistemindeki doku yolu ve trombositlerin uyarılmasıyla gelişmektedir.¹ Atriyal Fibrilasyon(AF) elektrofizyolojik, metabolik, iskemik, hemodinamik ve genetik faktörlerin karmaşık etkileşimi sonucunda oluşuyor gibi görünüyorsa da etyolojisi ve patofizyolojisi henüz net aydınlatılamamıştır. Bununla birlikte bu alandaki son gelişmeler araştırmacıları altta yatan mekanizmaları daha iyi anlama ve daha etkin tedavi geliştirme konusunda cesaretlendirmiştir. Atriyal fibrilasyon genel popülasyonun %1-2 sinde görülen ve en yaygın oluşan kardiyak aritmidir. Altı milyondan fazla Avrupalı bu aritmiden şikayetçidir ve hastalığın prevalansı yaşlanma ile gelecek 50 yılda en az iki katına çıkması beklenmektedir. AF prevalansı yaşla birlikte belirgin artış gösterir ve 80 yaşın üzerinde %8-10 rakamlarına çıkar.³

Atriyal Fibrilasyon (AF), kalp kapağı hastalığı, derin ven trombozu, serebral ve pulmoner emboli ve birçok kardiyovasküler hastalıklar antikoagülan ilaçların tedavi amaçlı kullanımını gerektiren durumlardır.^{4,5}

Oral antikoagülanlar, birçok pıhtılaşma faktörünün sentezinde rol oynayan K

vitamini antagonisti olarak, kardiyovasküler hastalıklarda sıkça kullanılan bir ilaç grubudur.^{4,5} Antikoagülanlar, pıhtılaşmayı ya da sentezini bozarak pıhtılaşma sürecini uzatan ve kanda koagülasyon yeteneğini düşüren ilaçlardır.⁶ Antikoagülanlar başta pulmoner emboli, kalp kapak ve derin ven trombozu gibi hastalıkların tedavilerinde kullanılır. Oral antikoagülan tedavisi uygulanan hasta grubu genel anlamda ilaç kullanan hastaların %5'ini oluşturur.⁷

Antikoagülan grubu ilaçlar yan etkilerin fazla deneyimlendiği bir ilaç grubudur. Günümüzde birçok ilaç, kimyasal yapıları, uygulama süreleri gibi faktörlerin yanında, bireysel özellikler sebebiyle de yaşamı tehdit edebilecek birçok yan etkiye sahiptirler.^{8,9} (FERS'in (Adverse Event Reporting System, Yan Etki Raporlama Sistemi) raporlarını inceleyen bir çalışmada ABD'de (Amerika Birleşik Devletleri), 1993-2006 yılları arasında kanama nedeni ile acil birime başvuran 9766 kişinin, 8415'inin antikoagülan ilaç kullandığı ve bunların 999'unun öldüğü belirlenmiştir. Bu çalışma sonuçlarında da görüldüğü gibi oral antikoagülan kullanan bireylerde kanama riski göz ardı edilemeyecek kadar önemli bir yan etkidir.¹⁰

Sıkça kullanılan antikoagülan ilaçlar hastaların yaşam kalitelerini etkileyerek tedaviye uyumu ve memnuniyet düzeylerini düşürebilmektedir. Pek çok araştırmaya bakıldığında hastanın memnuniyet düzeyini ölçebilmek için hastanın tedavi süresine uyumlu olabilmesi oldukça önemlidir.¹¹⁻¹³ Ancak yaşanan karışıklıklar düşünüldüğünde, pıhtıyı önleyici ilaçları kullanan insanların fikirlerini, deneyimlerini, memnuniyet düzeylerini ölçmenin ve bu sonuçların yaşam standartlarına olan etkilerini araştırmanın gereği fark edilmektedir.¹³

Bu konuyla ilgili Türkiye'de yapılmış çalışmaların olmamasına karşılık yurtdışında da pek az çalışma bulunmaktadır.¹³⁻¹⁵ Bu konuda hastaların bilgi düzeylerini ve ihtiyaçlarını ölçebilmek için araçların geliştirildiği çalışmalar bulunmaktadır. Mesela,

bu konuyla ilgili Briggs ve ark.¹⁶ yaptığı çalışmada antikoagölasyon bilgi düzeyini değerlendirme aracı geliştirmiştir. Bunun dışında farklı araştırmacılar tarafından da antikoagölün kliniklerinde uygulamaya konulan standart rehberler ve farklı soru formları kullanılmaktadır.⁹ Ülkemizde ise antikoagölün tedavi alan hastaların memnuniyetini değerlendirmek için Yıldırım ve Temel tarafından 2014 yılında geliştirilen Antikoagölün Memnuniyet Ölçeği bulunmaktadır.¹³ Hastaların ilaç kullanımına yönelik memnuniyet ölçmek, tedaviye olan uyumu, tedavi yöntemleri, hastaların yaşadığı sorunları ve algısını belirlemede farklı yaklaşımlar sağlayabilir.

Bu çalışmanın amacı, kalp hastalarının antikoagölün tedavileri ile ilgili memnuniyet düzeylerinin belirlenmesidir. Bu çalışmanın hemşireleri, hastaların tedavi esnasında yaşadıkları sorunları en az düzeye indirilebilecek önlemler almaya yönlendireceği düşünülmüştür.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Antikoagölan İlaçların Tarihçesi

İlk olarak 1940 yılında Karl Link tarafından keşfedilmiş ve bu süreçten sonra OAK ilaçların kullanılmaya başlanması artmıştır. Wisconsin, Madison Üniversitesi'ndeki araştırmacılar, süt üretimi çalışmalarında kullandıkları hayvanlarda, çürümüş tatlı yonca bitkisi yenmesi sonucu kanama ve düşük gibi bazı yan etkilerin geliştiğini gözlemlemişlerdir. Ardından Karl Link, birkaç yıl boyunca yoncada antikoagölan faktör geliştirmek için çalışmıştır.⁵

Daha sonra 1954'de ilk defa bir insan üzerinde kullanılmaya başlanmış ve kliniklerde kullanımı yaygınlaşmıştır.^{4,5}

1972 yılında tedavi sırasında kanama komplikasyonlarının tespit edilmesi tıpta tedirginlik yaratmasına rağmen 1982'de PTZ (Protrombin zamanı), INR (International Normalized Ratio) testinin keşfi ile bu sorun az da olsa önlenerek geliştirilmiş ve DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) bu testlerin, güvenli ilaç uygulaması açısından bir izlem aracı olarak laboratuvarlarda kullanılmasını önermesi ile antikoagölan ilaçların tedavilerde kullanımı yaygınlaşmıştır.^{17,18}

2.2. Oral Antikoagölan (OAK) İlaçlar

Antikoagölan ilaçlar arterlerin ve venlerin içinde trombüs (damar-içi pıhtı) oluşumunu ya da oluşmuş trombüsün büyümesini engelleyen ilaçlardır.²⁴ Başka bir tanımda antikoagölan ilaçlar, kanın pıhtılaşmasını azaltarak fibrin birikimini, trombüs gelişimini ve büyümesini önlerken büyük oranda yan etkisine sahip riskli ilaçlar gurubu olarak bahsedilmektedir.¹⁹

Trombüs gelişimi, damar bütünlüğünün bozulması ve/veya damar endotel hücrelerin uyarılması sonucu pıhtılaşma sisteminde rol alan doku faktörü trombositlerin etkilenen bölgeye yerleşmesi ile oluşur. Bu dönemde oluşan trombüsü engellemek için

kullanılan ilaçlara verilen isimdir.²⁰ OAK ilaçlar, pıhtılaşma faktörlerinin fonksiyonunu değil etkinliğini ve sentezini bozarak etki gösterirler.²⁰

Demir ve Tekgündüz'ün²¹ yaptığı derlemede in vivo tromboz oluşumu ve in vitro pıhtılaşma testlerini bozan ilaçlar olarak kayda geçmiştir.

Başka bir çalışmada ise, antikoagülan tedavinin yönetimi sırasında hayatı tehdit eden komplikasyonlar nedeniyle kullanılan ve bir o kadarda yan etkisi olan ilaç gurubu olarak tanımlanmaktadır.¹³

Atrial Fibrilasyon (AF), kalp kapağı hastalığı, derin ven trombozu, serebral ve pulmoner emboli ve birçok kardiyovasküler hastalıklar antikoagülan ilaçların tedavi amaçlı kullanımını gerektiren durumlardır.^{4,5}

Günümüzde birçok ilaç, kimyasal yapıları, uygulama süreleri gibi faktörlerin yanında, bireysel özellikler sebebiyle de yaşamı tehdit edebilecek birçok yan etkiye sahiptirler.^{8,9}

Antikoagülan grubu ilaçlar yan etkilerin fazla deneyimlendiği bir ilaç grubudur. Bu anlamda FERS'in (Adverse Event Reporting System, Yan Etki Raporlama Sistemi) raporlarını inceleyen bir çalışmada ABD(Amerika Birleşik Devletleri)'de, 1993-2006 yılları arasında kanama nedeni ile acil birime başvuran 9766 kişinin, 8415'inin antikoagülan kullandığı ve bunların 999'unun öldüğü belirlenmiştir. Bu çalışma sonuçlarında da görüldüğü gibi oral antikoagülan kullanan bireylerde kanama riski göz ardı edilemeyecek kadar önemli bir yan etkidir.¹⁰

1940'ta tatlı yonca bitkisinin kanın pıhtılaşmasını engelleyici etkisini keşfeden Karl Link antikoagülan ilaçların başlamasına sebep olmuştur. Günümüzde yaygın biçimde kullanılmaktadır. Kumarin ve indandion türevlerinden oluşan oral antikoagülanlar, birçok pıhtılaşma faktörünün sentezinde rol oynayan K vitamini antagonisti olarak, kardiyovasküler hastalıklarda sıkça kullanılan bir ilaç grubudur.^{3,4} Bu

ilaçlar, pıhtılaşmaya neden olan hastalığın etkinliğini bozarak pıhtılaşma süresini yavaşlatan ve kanın koagülasyon özelliğini azaltan ilaçlardır.⁶

Bu tür ilaçlar başta pulmoner emboli, kalp kapak hastalıklarını ve derin ven trombozu olmak şartıyla birçok kardiyovasküler sistem hastalığının tedavisinde kullanılmaktadır. Kronik olarak oral antikoagülan kullanan hastaların grubu genel ilaç kullananların % 5'lik kısmını oluşturur.⁷

Antikoagülan ilaçlar, etkisine göre parenteral ve oral olmak üzere iki gruptur.^{17,23} Heparin, antitrombin III'ün etkinliğini artırarak ve bazı pıhtılaşma faktörlerinin aktivitelerini inhibe ederek pıhtılaşma sürecine etki eder.^{17,22} Heparinin ise esasen iki farklı kullanım şekli olduğu bilinmektedir. İlk olarak, gayet düşük dozlarda tromboembolizmden korunma sağlama, ikinci olarak ise yüksek oranda tromboembolizmin tedavisidir. Düşük molekül ağırlıklı heparin (DMAH), standart heparinin yararlılığını artırarak trombositopeni, kanama ve cilt nekrozu gibi yaşamı tehdit eden yan etkileri azaltmak için geliştirilmiş bir heparin preparatıdır.²²

2.2.1. Oral Antikoagülan İlaçların Fizyolojisi

Oral antikoagülan ilaçlar, K vitaminine bağımlı nonenzimatik bir faktör (antikoagülan faktör) olarak adlandırılan protein S'nin (protein C'nin kofaktörü) ve protein C'nin ve yine K vitaminine bağımlı koagülasyon faktörlerinin (faktör II, VII, IX, X) sentezini ve aktivasyonunu bozarak dolaylı yoldan antikoagülan etki gösterirler.²⁴⁻²⁷

Oral antikoagüanların farmakokinetiğinin bilinmesi tedavinin başlangıcında gözlenecek bireysel yanıtların anlaşılmasına yardım eder. Oral antikoagüanlar ağız yoluyla alındıktan sonra bir saat içinde plazmada gözlenmeye başlanır ve 2-8 saat içinde en yüksek değere ulaşır. İlaç hızlı bir şekilde % 100 biyoyararlanım göstererek mideden ve bağırsaklardan emildikten sonra % 99'u plazmada albümine bağlanır. İlaç

karaciğerde ve böbreklerde metabolize olarak idrar ve dışkı yoluyla atılır. Plazmadaki yarılanma ömrü yaklaşık 40 saattir, maksimum etkisini ise alındıktan 48 saat sonra gösterir ve bu etki 5 gün boyunca devam eder.²⁸⁻³⁰

2.3. Antikoagülan İlaçların Çeşitleri

Antikoagülan ilaçlar kimyasal yapılarına göre iki grupta toplayabiliriz.^{21,31}

Bunlar:

1. Grup: Indantion türevleri

- Fenindion
- Difenadion

2. Grup: Kumarin türevleri

- Warfarin (Coumadin)
- Heparin
- Dicoumarol
- Etilbiskumasetat
- Fenprokuman

Bu gruplar arasında biyoyararlanım oranının % 90'ın üstünde olması, ciddi yan etkisinin düşük olması ve ağız yoluyla alınmasının kullanımı kolaylaştırması gibi nedenlerden dolayı en sık tercih edilen, kumarin türevi olan Warfarin(Coumadin)'dir.^{30,32} Warfarin, bütün dünyada en çok tercih edilen OAK'dır. Temelde kullanılmasının temel amacı, tromboembolik durumları engellemek olan warfarinin en önemli tehdidi kanamadır. OAK kullanımına bağlı kanama komplikasyonu literatürde % 0.8-3.5 oranında değişiklik göstermektedir.³²

Antikoagülan ilaçların en sık kullanılan iki çeşidi warfarin ve heparindir.

Warfarin: Warfarin akut etkili olmadığı için heparin-DMAH kullanımı ile etkileşiminden sonra daha çok kullanılmaktadır.^{17,21} Warfarin metabolizması vitamin K

içeriğinden etkilenmektedir.²⁰ Diğer bir önemli sayılabilecek sınırlama ise, metabolizmasını sağlayan enzimlerin diğer ilaçlarla etkileşiminin görülmesidir.³³

Heparin: Heparin ve varfarin kullanılmasının en büyük komplikasyonu kanamaya yol açmaları bundan dolayı da laboratuvar izleminin gerekliliğinin sağlanmasıdır. Kanama riskinin fazla olmadığı, laboratuvar izleme ihtiyacı gerektirmeyen (bazı haller dışında) ve günde birkaç defa deri altı enjeksiyonu ile kullanılabilen düşük molekül ağırlıklı heparinler (DMAH) günlük hayatımızda kullanıma sunulmuştur.²¹ DMAH, antitrombin III'ün aktifliğini artırarak ve pıhtılaşma faktörlerinin etkinliğini inhibe ederek pıhtılaşma sürecini etkiler.⁶

2.4. Oral Antikoagülan İlaçların Riskleri

Antikoagülan ilaçların en ciddi yan tesiri bilindiği gibi kanamadır. Düşük molekül ağırlığı bulunan DMAH, normal heparine göre riski daha az bulunmaktadır.²² Heparin kullanan hastada kanama diğer hastalara göre daha çok risk taşımaktadır.^{6,20,22} Aşırı kanamanın önlenmesi için, "intravenöz (IV) infüzyonla heparinin antidotu olan protamine sülfat verilmesi ve ilacın kesilmesi" gerekmektedir.^{6,17,34} Anaflaksi riski nedeniyle yavaş uygulanması gereken protamin sülfatın en önemli komplikasyonu hipotansiyondur. Protamin sülfat hemen etki etmeye başlar ve iki saat sürer.³⁴

65 yaş üzerinde varfarin kullanan hastalar tedavinin birinci haftasında ve yüksek dozda uzun süre varfarin kullananlara göre daha yüksek risk taşımaktadır.^{17,21} Varfarin kullanan hastalarda % 6 olan kanama oranının % 0.08'ini fatal kanama, % 2'sini majör kanamalar oluşturmaktadır.³⁵ Varfarin kullanımının sonucu olarak kanamada ve INR terapötik aralıktan fazla fakat 5'in altında ve önemli kanaması olmadığı zaman ilacın dozu düşürülmeli ve INR terapötik aralığa ulaşıldığında daha düşük dozlarda sürdürülmelidir. Hastanın INR düzeyi 5-9 değerinde ve ciddi kanaması yoksa ilacın 1 veya 2 dozu atlanmalı, fakat hastanın ciddi kanama ihtimali varsa 1. dozu atlanmalı ve

K vitamini (1.0-2.5mg oral) verilmelidir. Hastanın hayatını tehdit eden düzeyde ise; varfarin tedavisi bırakılmalı ve hastaya K vitamini, TDP, protrombin karmaşık konsantresi veya rekombinan faktör VIIa (rVIIa) verilmelidir. Uygulanan bu tedavi, hastanın INR değerlerine göre lüzumlu görüldükçe tekrarlanmalıdır.^{17,34} Navarro ve ark.'nın³⁶ 211987 kişi ile yaptıkları araştırmada 2369 hastada kanama olgusu saptanmıştır. Bu olgulardan 190 tanesi hayatı tehdit edici düzeyde olup ve 20'si kanamadan dolayı hayatını kaybetmiştir. Varfarin kullanmak intrakraniyal kanama durdurma ihtimalini 7-10 kat artırmaktadır.³⁷ Garcia ve ark.'nın³⁸ çalışmasında ise INR aralığının 5-9 değerleri arasında olduğunda kanama riskinin %0.96, INR değerlerinin 9'un üzerinde olduğun durumda ise kanama riskinin %9.5 olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Ayrıca, kanamayla beraber bu ilaçların "cilt nekrozu, soğuk algınlığı trombositopeni, alopesi, diyare, gastrointestinal sistemde gaz, eozonofili, ciltte sararma, tatta değişim, yorgunluk, osteoporoz, bulantı, kusma, karın krampları, ürtiker, anoreksi, hipersensitise, dermatit, nefropati, agranülositoz, ateş, lökopeni ve hepatit" gibi komplikasyonları bulunmaktadır.^{6,22,35}

2.5. Oral Antikoagölan İlaç Kullanan Hastalarda Hemşirelik Eğitiminin Önemi

Oral antikoagölan ilaçlar sahip oldukları yan etkilerinden dolayı yaşamsal riskler taşımaktadır. Bu nedenle tedavi süresince hasta birey ve ailesinin bilgilendirilerek hasta izlemini zorunlu kılan ajanlardır.^{39,40}

Antikoagölan ilaçlar hayati organ fonksiyonları üzerinde etki gösteren ve hatalı uygulanması durumunda geri dönüşü olmayan ilaçlardandır.^{39,40} Bu ilaçları kullanan hastaların ilaç kullanımı ile ilgili yeterli bilgiye sahip olması ve bu hastaların izlemi son derece önemlidir. Hastalara eğitimlerde verilmesi gereken genel konular içinde; ilacın alınma saatleri, dozu, etki mekanizması, laboratuvar kontrolleri ve önemi, yan etkileri,

ilacı kullanırken dikkat edilmesi gereken noktalar gibi konular yer almaktadır. Ayrıca eğitimlerde, bu ilaçların kanamalar üzerine etkisi, doz atlanması veya unutulmasında neler yapılması gerektiği, bazı ilaçlarla ya da besinlerle etkileşimde bulunabilecekleri de vurgulanmalıdır.^{19,39,41} Bu eğitimler yoluyla OAK ilaçlara devam eden hastaların ilaç yönetimine yönelik bilgilerinin geliştirilmesi, ölüm ve majör komplikasyonların görülme riskini önemli derecede azaltmaktadır.⁴² Bu nedenle OAK ilaçların güvenli kullanımı ve tedavinin başarısı, hasta bireyin ilaç kullanımı hakkında yeterli bilgiye sahip olmasına ve düzenli kontrollerin önemini kavramasına bağlıdır. Kimmel ve ark.'nın⁴³ yaptıkları çalışmada da hastaların tedaviye uyumunun OAK tedavi başarısıyla direkt ilişkili olduğu ifade edilmiştir. Bu nedenle sağlık ekip üyelerinin ve özellikle hasta eğitimi rolü üstlenmiş olan hemşirelerin bu eğitimleri itina ile üstlenmeleri beklenir. Fakat eğitimlerden önce OAK ilaç kullanan hastaların eğitim gereksinimleri ile ilgili bir öngörüye sahip olmak gerekir. Bu bilgiler ışığında bu kadar önemli bir konuda yurt dışında yapılan birçok çalışma olmasına rağmen ülkemizdeki çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir.^{44,45}

Ayrıca hastaların çoğunluğunun, OAK ilaca ek olarak sürekli başka ilaçlar kullandığı da saptanmıştır. Var olan başka hastalıklar ve kullanılan başka ilaçların, oral antikoagülanların dozunu etkileyerek etkisini arttırdığı yada azalttığı bilinmektedir.⁴¹ Özellikle kronik hastalığı olan bireylerin çoklu ilaç kullanması nedeniyle OAK ilaçların yan etki ve toksisiteleri de artmaktadır.⁴¹ Bazı kolesterol ilaçları (lovastatin), antitrombolitikler (streptokinaz), parkinson ilaçları (tolkapon), kalp hastalıklarında kullanılan bazı ilaçlar (amiodaron, propranolol) vb. ilaçlar OAK ilaçların etkisini artırabilmektedir. Ayrıca antihistaminikler, kortikosteroidler, bazı antiepileptik ilaçlar (aminoglutetimit), diüretikler vb. ilaçlar da oral antikoagülanların etkisini azaltabilmektedir.⁶ Fakat hasta birey ve ailesine uygulanacak eğitim programında var

olan kronik hastalıklar ve OAK ile diğer ilaç etkileşimi hakkında bireylerin bilgilendirilmesi ve ilaçların birlikte kullanımına ilişkin bilinç kazandırılması OAK tedavisinin güvenli biçimde sürdürülmesine katkı sağlayacaktır. Qurkie ve ark.'nın⁴⁶ yaptıkları çalışmada; oral antikoagülanlardan olan warfarinin en ciddi komplikasyonu olan hemorajinin gelişmesinde ilaç etkileşimlerinin büyük oranda etken olduğunu ifade edilmiştir. Ayrıca çalışmada OAK ilaçların kullanımı ile ilgili eğitim alan hastaların çok azının hemşireler tarafından bilgilendirildikleri saptanmıştır.⁴⁶ Oysa OAK ilaçlar gibi kullanımı komplike olan ilaçların eğitiminde hemşirelerin daha aktif rol almaları gerekir. Nitekim ilaç uygulamalarına ilişkin hasta eğitiminde hemşireler, anahtar konumundadırlar. Uzun'da⁵ bireylerin OAK tedaviyi tam olarak kavrayamaması nedeniyle oluşabilecek sorunların giderilmesinde, uzman hemşireler tarafından yapılacak eğitim ve takibin etkin olacağını ifade etmektedir.

2.6. Oral Antikoagülan İlaç Kullanan Hastaların Gereksinimleri

Oral antikoagülan ilaç kullanan kalp hastalarının gereksinimlerini Günlük Yaşam Aktivitelerine(GYA) göre açıklamak mümkündür;

Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi: Bireyin yaşayabilmesi ve yaşam aktivitelerini gerçekleştirebilmesi için güvenli bir çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi gereklidir.³⁹ Bunları şu maddelerle açıklayabiliriz;

- İlacın yalnızca hekim istemi ile kullanılması,
- İlaç dozunda hiçbir değişiklik yapılmaması,
- İlacı günün aynı saatlerinde alınması, unutulmuş dozun bir diğer dozla birlikte alınmaması,
- Belirlenen sürelerde kan testlerinin yapılması,
- İlacın güvenli bir biçimde saklanması,

- Başka bir sağlık sorunu ile hekim veya dış hekime başvurulduğunda antikoagülan kullandığının belirtilmesi,
- İlaç birey tarafından subkutan olarak kendi kendine uyguladığında,
- Cerrahi aseptik teknik kullanması
- Doğru miktarda ilaç çekilmesi
- Abdominal bölgeye rotasyon yapılması
- Reçete edilmeyen ilaçların kullanılmaması,
- Tedavi süresince mümkün olduğunca kas içi enjeksiyondan kaçınılması,
- Tanıtıcı bir kimlik (tercihen başvuracağı kişi, kuruluşun adını ve telefon numarasını belirten) taşınması.³⁹

İletişim: İnsan sosyal bir varlıktır ve yaşamının en önemli kısmını diğer insanlarla kurduğu iletişim içerir. İletişim yalnız konuşarak (verbal) ya da yazarak değil aynı zamanda beden hareketleri ve mimiklerle (non verbal) ya da dokunarak da kurulabilir.³⁹ İletişimi şu maddelerle açıklayabiliriz;

- Hastalara hastalığı hakkında bilgi verilmesi,
- Açık anlaşılır bir dil kurulması,
- Hasta bireyi tıbbi terimler kullanılması önemlidir.³⁹

Solunum: Antikoagülan ilaçlar hayati organ fonksiyonları üzerinde etki gösteren ve hatalı uygulanması durumunda geri dönüşü olmayan ilaçlardır.^{39,40} Bu ilaçları kullanan hastaların ilaç kullanımı ile ilgili yeterli bilgiye sahip olması ve bu hastaların izlemi son derece önemlidir. Hastalara eğitimlerde verilmesi gereken genel konular içinde; ilacın alınma saatleri, dozu, etki mekanizması, laboratuvar kontrolleri ve önemi, yan etkileri, ilacı kullanırken dikkat edilmesi gereken noktalar gibi konular yer almaktadır. Ayrıca eğitimlerde, bu ilaçların kanamalar üzerine etkisi, doz atlanması veya unutulmasında neler yapması gerektiği, bazı ilaçlarla ya da besinlerle etkileşimde

bulunabilecekleri de vurgulanmalıdır.^{5,21} Bu eğitimler yoluyla OAK kullanan hastaların ilaç yönetimi konusundaki bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi, ölüm ve majör komplikasyonların görülme riskini büyük oranda azaltmaktadır.^{19,39} Bu nedenle OAK ilaçların güvenli kullanımı ve tedavinin başarısı, hasta bireyin ilaç kullanımı hakkında yeterli bilgiye sahip olmasına ve düzenli kontrollerin önemini kavramasına bağlıdır.

Bu nedenle OAK ilaçların güvenli kullanımı ve tedavinin başarısı için özellikle solunum aktivitesi ile ilgili gereksinimlerini düzenleyebilmesi için aşağıdaki uygulamaları düzenli yapması gerekmektedir.^{6,47}

- Sigara içilmemesi
- Periyodik bir şekilde egzersiz yapılmalı
- Sigara dumanı olan yerlerden uzak durulmalı
- Hava kirliliğine karşı duyarlı olunmalı
- Toksik maddelerle çalışırken, koruyucu maske takılmalıdır

Beslenme : Oral antikoagülan tedavisi uygulanırken sağlık personelinin hasta beslenmesinde daha dikkatli olmaları gerekir. Bu tip hastaların eğitilmeleri gerekmektedir. Hastalara, örnek gıda tabloları hazırlanmalı, hemşirelerin hasta eğitiminde antikoagülanla etkileşime giren gıdaları belirlemelidir.⁴⁸ Beslenmede oluşacak bir değişiklik, metabolizmanın ilaca karşı tepkisini değiştirebilir, INR değerini yükselterek kanamalara neden olabilir.^{6,19,48} Diyet gerekiyorsa diyetisyene antikoagülan kullanıldığı bildirilmelidir. Beslenme şeklinde bir haftayı geçen sürelerde farklı durumlar olursa, INR testinin yaptırılması gerekir.⁶

Boşaltım: İdrar yapma ve dışkılama iki ayrı vücut sistemi tarafından oluşturulsa da ikisi de vücuttan uzaklaştırılması gereken atıkların boşaltımını sağlar. Yaşam aktiviteleri çerçevesinde bunların birbirinden ayrılması mümkün değildir. Oral antikoagülan kullanan kalp hastalarında konstipasyon riski bulunur.³⁹

Bireysel Temizlik ve Giyim: Temizlik ve giyim, kültürel ve ekonomik yapıdan etkilenen, hastaların alışkanlıklarıyla ilgili, farklı standartlara ve normlara sahip bir aktivitedir. Hastaların iyi ve temiz görünümde olmasının kendi özgüvenleri ve sosyal sorumlulukları açısından büyük önemi vardır.³⁹ Bunu şu maddelerle açıklayabiliriz;

- Deri bütünlüğünün korunması ve sürdürülmesi,
- Dişlerin yumuşak bir fırça ile nazıkçe fırçalanması,
- Traş olurken elektrikli makinenin tercih edilmesi,
- Burunun hızlı sümkürülmemesi,
- Kapalı ayakkabı giyilmesi,
- Sıkı giysiler giyilmemesi.

Beden Isısının Kontrolü: Kalp hastalığından dolayı yaşanan hareketsizliğe bağlı olarak vücut ısının kontrolü önemlidir.³⁹

- Deri temiz ve kuru olmalı,
- Cilt gözlenir,
- Vücut sıcaklığı hipotermi ve hipertermi açısından kontrol edilmeli.

Hareket: Oral antikoagülan kullanan kalp hastalarında kanama riskinden dolayı bağımsız olarak yapması önemlidir.³⁹

- Çıplak ayakla dolaşılması,
- Hareket kısıtlaması ve aktiviteler arasında dinlenme süreleri ayrılması,
- Uzun süreli hareketsiz kalınmaması.

Çalışma ve Eğlence

- İş ortamının güvenli olması, uzun süreli oturma veya ayakta kalmaktan kaçınılması
- Kesici, keskin aletlerle çalışılmaması,
- Yaralanmaya neden olabilecek hobi ve spor aktivitelerinden kaçınılması,

- Bahçe işlerinde eldiven kullanılması alınması gereken koruyucu önlemlerdir.³⁹

Cinsellik

- Hamilelik varlığında hekime bildirilmesi
- Oral kontraseptif kullanılmaması³⁹

Uyku: Oral antikoagülan kalp hastalarında anksiyete nedeniyle hastaların uykuya dalma gücü ve uykusuzluk durumlarına dikkat edilmesi gereklidir.

Ölüm: Kalp hastalığı durumuna bağlı olarak yaşanan anksiyete, korku yaşamasına neden olur.

2.7. Antikoagülan İlaç Kullanan Hastalarda Hemşirelik Bakımı

2.7.1. Heparin Tedavisinde Hemşireye Düşen Görevler

Heparin uygulaması sürekli IV infüzyon, aralıklı IV enjeksiyon ve subkutan enjeksiyon; DMAH ise subkutan yolla yapılmaktadır.²³ Antikoagülan ilaçların yan etkilerinin oluşmasının önlenmesinde tüm sağlık personelinin yardımcı olmaları gerekmektedir. Tedaviye bağlı oluşabilecek sorunları azaltabilmek için hemşirelerin yapması gerekenler aşağıda gösterilmiştir:⁴⁹⁻⁵⁵

- Hastanın aPTT değerleri sürekli kontrol edilmeli⁴⁹
- Sürekli IV infüzyon yoluyla heparin alan hastaların dozu takip edilmeli⁵⁰
- Hastada iç kanama belirtisi olup olmadığı sık sık incelenmeli⁵⁴
- Heparin başka ilaçlarla karıştırıldığında etkisiz kalabileceğinden yalnız olarak uygulanmalı⁵³
- Subkutan heparinin vücuda uygulanması için karın bölgesinin alt kısmında göbeğin çevresindeki 5 cm²'lik alanın dışında kalan, zedelenmemiş ve herhangi bir skar dokusu içermeyen bölge seçilmeli⁵¹
- Deri hazırlığında alkol kullanmak kanamaya yol açacağından, uygulanacak

enjeksiyon bölgesi kuruduktan sonra DMAH uygulanmalı⁵⁴

- Subkutan heparin enjeksiyonun da subkutan dokunun miktarına göre, enjektörün dokunun giriş açısı 45° ile 90° arasında olmalı⁵²
- Subkutan heparin enjeksiyonun da iğne uygulanmadan önce deri sağlam kavranmalı⁵²
- Subkutan heparin enjeksiyonun da 0.1-0.2 ml hava kilidi tekniği kullanılmalı⁵²
- Subkutan heparin uygulaması yapılırken iğne dokuya girdikten sonra hareket ettirilmemeli, ilacı dokuya vermeden önce aspirasyon yapılmamalı ve iğnenin dokuya giriş açısı ile çekilmesine dikkat edilmeli⁵⁵
- İlacın dokuya verilme süresi arttıkça ekimoz gelişen alan sayısı ve ağrıyı azalttığından dolayı, ilacı dokuya yavaş yavaş vermek gereklidir.⁵³
- Subkutan heparin enjeksiyonu bittikten sonra uygulanan dokuya masaj yapılmamalı⁵²
- Lokal soğuk uygulama, damarlarda vazokonstrüksiyona sebep olarak hematom ve ekimoz oluşumu ile ağrı hissi sağlayan reseptörleri etkileyerek ağrı duyulmasını azalttığı için uygulanması daha yararlı olmaktadır.⁵⁴

2.7.2. Varfarin Tedavisinde Hemşirenin Sorumlulukları

Varfarin; oral yollarla günlük düzenli olarak tek doz halinde kullanılır. İlacı her gün düzenli bir şekilde aynı saatte almak gerekir ve besinlerle etkileşimi olduğu için yemek sırasında alınmamalıdır. Bu etkileşim göz önünde bulundurulduğunda yemeklerle arasında 3 saatlik bir fark olması veya saat 16:00 sularında alınması daha uygundur. Eğer ilaç alınması gereken dozdan fazla alınmışsa INR düzeyi ile birlikte kanama riski oluşturur. Eğer alınması gereken dozun saati kaçırılırsa fakat gece saat 24:00'e kadar alınma ihtimali varsa, günlük doza aynen devam edilmeli ve normal ilaç kullanma şemasına aynen devam edilmelidir. Eğer ilaç alımı iki gün veya daha fazla

süreyle unutulur ve başka bir sebeple alınamazsa mutlaka doktora bildirilmeli, danışılmadan önce ilaç kullanımı yapılmamalıdır.^{31,33}

2.8. Oral Antikoagülan İlaç Kullanan Hastalarda Memnuniyet

İlacın kullanımı özen gerektirir. OAK ilaçların güvenli kullanımında hasta birey ve ailesine gereksinimleri ve özellikleri doğrultusunda uygulanacak eğitim programları ve kendilerine verilecek rehber kitapçıklar hayati önem taşımaktadır. Ayrıca bu ilacın kullanımına yönelik hasta eğitimlerinin artırılması ve bu amaçla özel birimlerin kurulması sağlandığında ilacı kullanan hastaların daha dikkatli ve memnun oldukları tespit edilmiştir.¹⁹

Dünyada en sık kullanılan oral antikoagülan ilaç varfarindir.²⁰ Ulusal Travma Bilgi Bankasının verilerine göre varfarin kullanımı tüm yaş gruplarındaki hastalarda 2002’de % 2.3 iken 2006 da % 4.65 yaş ve üzeri hasta grubunda ise 2002’de % 7.3 iken 2006 yılında % 12.8 olduğu belirlenmiştir.⁶ Bu rakamlardaki artışa baktığımızda genel olarak tüm dünyada bu tür ilaçların hasta memnuniyetini arttırdığını göstermektedir.

Bu tarz ilaçların düzensiz kontrolsüz kullanımı ölümü hazırlayabilecek yan etkilere sebep olabilmektedir. Bu yan etkilerin giderilmesi konusunda gerekli bilgiye ihtiyaç vardır. Hemşireler, antikoagülan tedavi planı oluşturulan hasta ve ailesini ele alarak; ilacın etki ve yan etkileriyle ilgili eğitim vermeli ve ilaç kullanımına yönelik yol gösterici olmalıdır. Bu gibi gelişmeler hasta üzerinde daha kalıcı etkiler bırakarak hasta memnuniyetini olumlu yönde etkilemektedir.⁶

Antikoagülanlara karşı bireyin yanıtları, ilacın emilim hızı, besin, ilaç etkileşimleri, mevcut tıbbi durumu ve kalıtsal olarak antikoagülanlara dirençten etkilenebilir. Hastalarda, doz aşımının ve beraberinde getirdiği kanama riskinin önlenmesinde birey ve ailesine uygulanacak eğitim programı, ilacın güvenli bir biçimde kullanılmasında ve beklenen terapötik etkinin gerçekleşmesinde önemli rol

oynayacaktır.^{5,8,9,10}

Bireyin hastalığı ve tedavisi hakkında bilgilendirilmesi, bu bilgilenme doğrultusunda hastalık/tedavisine uyum sağlaması ve yaşam tarzında gerekli değişiklikleri yapması, planlanan bakıma aktif olarak katılımı hemşire ve diğer sağlık ekibi üyelerinin işbirliği ile gerçekleşmekle birlikte hasta eğitimi, hemşirenin eğitici rolü kapsamında üstlendiği bir sorumluluktur. Hasta bireyin çocuk, yaşlı, iletişim kuramayan ya da bilişsel düzeyinin yetersiz olduğu durumlarda bakım ve eğitim sorumluluğu aile üyelerinden biri ile yürütülmelidir.¹⁹

Hemşire, antikoagülan tedavi uygulanmasına karar verilen bireyi değerlendirirken, yaşam süresini göz önüne alarak, ilaç dozunun belirlenmesinde etkili olabilen günlük yaşam aktivitelerine ilişkin fiziksel, psikolojik, sosyokültürel, çevresel ve ekonomik faktörleri irdelenmelidir.

Tanılama aşamasında elde edilen veriler değerlendirilerek bireyin gereksinimleri belirlenmeli, bireysel özellikler doğrultusunda, hasta birey ve ailesi ile birlikte eğitim programının içeriği planlanmalıdır.²⁰

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Oral antikoagölan kullanan kalp hastalarının antikoagölan tedaviden memnuniyet düzeyleri araştırılması amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri

Araştırma Diyarbakır ili Silvan İlçesinde yer alan 98 yataklı Dr. Yusuf Azizoğlu Devlet Hastanesinin 25 yataklı Dahiliye-Kardiyoloji Kliniğinde yapılmıştır.

3.3. Araştırma Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini Dr. Yusuf Azizoğlu Devlet Hastanesinde Nisan-Haziran 2016 tarihlerinde yatarak tedavi gören 220 oral antikoagölan kullanan kalp hastası oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise, bu hastanede yatarak tedavi gören oral antikoagölan kullanan kalp hastalarının arasından 150 kişi oluşturmuştur. Güç analizi yöntemi 0,5 etki büyüklüğünde ve 0,05 α düzeyinde % 95 güven aralığında hesaplanarak belirlenmiştir.

3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Araştırmanın yapıldığı tarihlerde dahiliye-kardiyoloji kliniğinde yatıyor olması
- Sözel iletişim kurmada sorun yaşamıyor olması
- Psikiyatrik bir öyküsünün bulunmaması

3.5. Veri Toplama Araçları

- Kişisel Bilgi Formu
- Duke Antikoagölan Memnuniyet Ölçeği

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Bireylerin sosyo-demografik ve hastalıkları ile ilgili özelliklerini sorgulayan araştırmacılar tarafından literatür¹⁹ doğrultusunda oluşturulan toplam 16 soru

bulunmaktadır (Ek-2)

3.5.2. Duke Antikoagölan Memnuniyet Öölçeđi (Ek-3)

Samsa ve ark. tarafından 2004 yılında geliştirilen, Yıldırım ve Temel tarafından 2014 yılında Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği yapılan Antikoagölan Memnuniyet Öölçeđi 4'lü likert tipi bir öölçektir. Öölçeđin kapsam geçerlik indeksi 0.99, Cronbach alfa katsayısı 0.89'dur.¹³ Çalışmamızın Cronbach alfa katsayısı 0.928'dir. Öölçekte toplam 25 soru bulunmakta ve 5 bölümden oluşmaktadır.¹³

- Vücutta oluşun morarma ve kanama ilgili 5 madde (1,2,3,4,5)
- Tedavi nedeniyle değişen alışkanlıklarla ilgili 4 madde (6,7,8,9)
- Tedavi nedeniyle gerekli sorumluluklar ve günlük sorumlulukları yerine getirme ilgili 2 madde (10,11)
- Tedavi nedeniyle her gün ve gerekli durumlarda değişen sorumluluklarla ilgili 6 madde (12,13,14,15,16,17)
- Pıhtı önler tedavi ile ilgili hastanın ne bildiği ve ne hissettiği ile ilgili 8 madde (18,19,20,21,22,23,24,25)

Öölçek maddeleri tedaviye yönelik hastaların gereksinim ve algılarının belirlenmesine yöneliktir. Bu gereksinimlerin aynı zamanda hastaların yaşam kalitelerine ve dolayısıyla tedaviden memnuniyet düzeylerine de etkisi olacağı düşünölmektedir.¹³

3.6. Verilerin Toplanması

Kalp hastası olup oral antikoagölan kullanan ve çalışmaya katılmak için istekli olan hastalarla araştırma yapılmış ve gerekli veri toplama araçları ile bilgiler araştırmacı tarafından toplanmıştır. Hastalar anketi doldururken araştırmacıya anlamadıkları yerleri sorabilmeleri için anket doldurma süresince hastanın yanında olmuştur.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde, Statistical Package for Social Science (SPSS Ltd., Chicago, IL, USA) 20.0 yazılım paket programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama değer, yüzdelik, bağımsız gruplarda t testi, korelasyon, Tukey, Anova, Hostelling, Kruskal Wallis, Mann-Whitney U testleri ve Cronbach alfa katsayısı kullanılarak analiz edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Verilerin toplanması için Silvan Dr. Yusuf Azizoğlu Devlet Hastanesinden gerekli izinler alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçek Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini geliştiren araştırmacılardan e-posta yoluyla izin alınmıştır. Araştırmaya başlamadan önce Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurul onayı ile verileri toplamadan önce araştırmanın yapılacağı kurumdan yazılı izin alınmıştır. Veri toplama aşamasında da araştırmaya katılan katılımcılardan araştırmanın amacı ve elde edilen sonuçların hangi amaçlarla kullanılacağı bireylere açıklandıktan sonra onayları “gönüllülerin bilgilendirilmiş olur” formu yazılı olarak alınmıştır. Araştırmaya katılan bireylere katılmaları durumunda verdikleri bilgilerin gizli tutulacağı ve sadece bu araştırmada kullanılacağı belirtilerek “Gizlilik ve Gizliliğin Korunması” ilkesine özen gösterilmiştir

3.9. Araştırmanın Güçlükleri ve Sınırlılıkları

Araştırma bir hastanede tedavi gören oral antikoagülan kullanan kalp hastalarına uygulandığından tüm antikoagülan kullanan kalp hastalarına genellenememesi ve araştırmaya alınan hastaların OAK dışında da kullandıkları ilaçların olması araştırmanın sınırlılıklarındandır.

4. BULGULAR

Hastaların demografik özellikleri ile hastalıklarına ilişkin tanımlayıcı bilgilerine ilişkin veriler aşağıda Tablo 4.1 ve Tablo 4.2.'de verilmiştir.

Tablo 4.1.Hastaların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=150)

Sosyo-Demografik Özellikler	Sayı	%
Yaş (yıl) Ort.±SS*=55.97±14.71; En Küçük-En Büyük=24-92		
35 yaş altı	14	9.3
36-50 yaş arası	41	27.4
51-65 yaş arası	57	38.0
66 yaş ve üzeri	38	25.3
Cinsiyet		
Erkek	88	58.7
Kadın	62	41.3
Medeni Durum		
Evli	120	80.0
Bekar	17	11.3
Boşanmış / dul	13	8.7
Eğitim Durumu		
Okur yazar değil	35	23.3
İlkokul	51	34.0
Ortaokul	24	16.0
Lise	27	18.0
Üniversite	13	8.7
Sosyal Güvence Durumu		
Var	84	56.0
Yok	66	44.0
Şu Anki Çalışma Durumu		
Evet	42	28.0
Emekli	33	22.0
Çalışmıyor	75	50.0
Gelir Durum Algısı		
Geliri giderden düşük	63	42.0
Geliri gidere eşit	77	51.3
Geliri giderden yüksek	10	6.7

Hastaların yaş ortalaması 55.97±14.71 olup % 38.0'ı (n=57) 51-65 yaş aralığında, % 58.7'si (n=88) erkek, % 80'i (n=120) evli, % 34.0'ı (n=51) ilkokul mezunu, % 44.0'ının (n=66)'ünün sosyal güvence sahibi olmadığı, % 50.0'ının (n=75) şu an itibariyle çalışmadığı, % 51.3'ünün gelirinin giderine eşit olduğunu beyan ettikleri görüldü.

Tablo 4.2. Hastaların Özelliklerine Göre Dağılım (n=150)

Hastalık Özellikleri	Sayı	%
Antikoagülasyon tedavisi kullanma sebebi		
Atrial fibrilasyon	28	18.7
Derin ven trombozu	40	26.7
Kapak Ameliyatı	22	14.7
Pulmoner Emboli	28	18.7
Diğer Kalp Hastalıkları	25	16.7
Bilmiyor	7	4.5
Diğer hastalık tanıları bilgisi		
Astım	2	1.3
Buerger	1	0.7
Diyabet	10	6.7
Diyabet – Kronik Astım	1	0.7
Hipertansiyon - Diyabet	23	15.3
Hipertansiyon – Kalp yetmezliği	1	0.7
Hipertansiyon – Kronik Astım	9	6.0
Kan Hastalığı	1	0.7
Kronik Böbrek Yetmezliği	6	4.0
Kronik Kalp Yetmezliği	3	2.0
KOAH	6	4.0
Kolesterol	1	0.7
Kronik Ağrı	3	2.0
Hipertansiyon	28	18.7
Herhangi bir hastalık yok	55	36.3
Antikoagülasyon Tedavisi Alma Süresi		
15 günden az	4	2.7
15 – 30 gün arası	9	6.0
31 gün – 3 ay arası	9	6.0
3 aydan fazla	112	74.7
Hatırlamıyor	16	10.7
Düzenli Kan Testi Yaptırma Durumu		
Evet	79	52.7
Hayır	66	44.0
Hatırlamıyor	5	3.3
Kan Testi Yaptırma Sıklığı		
15 günden az aralıklarla	8	5.3
15 – 30 gün arası	38	25.3
31 – 3 ay arası	49	32.7
3 aydan fazla bir süre	28	18.7
Hatırlamıyor	27	18.0
Günde içilen ilaç sayısı*		
1	39	26.0
2	22	14.7
3	26	17.3
4	20	13.3
5	13	8.7
6	10	6.7
7	11	7.3
9	3	2.0
11	1	0.7
Hatırlamıyor	5	3.3

Tablo 4.2. (Devamı)

Tedavi sonrası kanama yaşama durumu		
Evet	70	46.7
Hayır	80	53.3
Tedavi sırasında vücutta morarma durumu		
Evet	74	49.3
Hayır	76	50.7
Alkol kullanma durumu		
Evet	68	45.3
Hayır	82	54.7

*Antikoagülanlar dışında kullanılan diğer ilaçlar

Hastaların % 26.7'sinin (n= 40) derin ven trombozu, nedeniyle antikoagülan tedavisini uyguladıkları, mevcut rahatsızlıkları dışında % 18.7'sinin (n=28) Hipertansiyon hastası oldukları, antikoagülasyon tedavisi alma sürelerinin % 74.7'sinin 3 aydan fazla bir süredir aldığı, % 52.7'sinin (n=79) kan testi yaptırdıkları, % 32.7'sinin (n=49) 31 gün ve 3 ay arası sıklıkla kan testi yaptırdıkları, ilaç kullanma sayılarında ise % 26.0'ının (n=39) günde bir ilaç kullandıklarını beyan ettikleri, % 53.3'ünün (n=80) tedavi sonrası kanama yaşadığı, % 50.7'sinin (n=76) tedavi sırasında vücutlarında morarma olduğu, % 54.7'sinin (n=82) alkol kullanmadığını beyan ettikleri görüldü.

Tablo 4.3. Hastaların Hasta Memnuniyet Ölçeği ve Alt Boyutları Güvenirlik Karşılaştırılması

	Cronbach's Alpha	Anlamlılık Düzeyi (Tukey, Anova ve Hostelling)
Kısıtlılıklar Alt Boyutu	0,893	0.000
Yükler ve Zorluklar	0,861	0.000
Olumlu Etkiler	0,833	0.000
Hasta Memnuniyet Ölçeği	0.928	0.000

Alt boyutların Cronbach's Alpa düzeyleri ölçüldüğünde söz konusu düzeylerin 0.893 ile 0.833 arasında olduğu ve güvenirlilik seviyesinin yüksek olduğu, memnuniyet ölçeğinin alpha oranının 0.928 olduğu ve çok yüksek bir seviyede olduğu görüldü.

Boyutların anlamlılık seviyelerine bakıldığında faktörleri oluşturan maddeler arasında $p<0.001$ seviyesinde anlamlı bir ilişki olduğu görüldü.

Tablo 4.4. Hastaların Hasta Memnuniyet Ölçeği ve Alt Boyutları Korelasyon Tablosu

		Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Memnuniyet Ölçeği
Faktör 1	Korelasyon	1	0.729	0.413	.903
	Anlamlılık		0.000	0.000	0.000
Faktör 2	Korelasyon	.729	1	0.549	.905
	Anlamlılık	0.000		0.000	0.000
Faktör 3	Korelasyon	0.413	0.549	1	.905
	Anlamlılık	0.000	0.000		0.000
Memnuniyet Ölçeği		.903	.905	.699	1
		0.000	0.000	0.000	

Faktör 1 : Kısıtlılıklar Alt Boyutu;
Faktör 2: Yükler ve Zorluklar Alt Boyutu;
Faktör 3: Olumlu Etkiler Alt Boyutu

Hastaların hasta memnuniyet ölçeğine ilişkin olarak Kısıtlılıklar Alt Boyutu ile Yükler ve Zorluklar alt boyutu arasında 0.729 korelasyon kat sayısı ile pozitif yönde $p<0.01$ anlamlılık, Kısıtlılıklar Alt Boyutu ile Olumlu Etkiler Alt Boyutu arasında 0.413 korelasyon kat sayısı ile pozitif yönde $p<0.01$ anlamlılık, Yükler ve Zorluklar Alt Boyutu ile Olumlu Etkiler Alt Boyutu arasında 0.549 korelasyon kat sayısı ile pozitif yönde $p<0.01$ anlamlılık seviyesinde bir ilişki bulunduğu görüldü.

Memnuniyet ölçeği ile Kısıtlılıklar alt boyutu arasında 0.903 korelasyon kat sayısı ile pozitif yönde $p<0.001$ anlamlılık, Yükler ve Zorluklar Alt Boyutuyla 0.905 korelasyon kat sayısı ile pozitif yönde $p<0.001$ anlamlılık, Olumlu Etkiler Alt Boyutuyla 0.699 korelasyon kat sayısı ile pozitif yönde $p<0.001$ anlamlılık seviyesinde bir ilişki bulunduğu görüldü.

Tablo 4.5. Hastaların Hasta Memnuniyet Ölçeğinin Maddelerine ve Alt Boyutları ile Memnuniyet Ölçeğine İlişkin Yanıt/Ortalamaları Değerlendirme Tablosu

Ölçek Maddeleri	Ortalama	Standart Sapma	En Düşük	En Yüksek
1. Morarma veya kanama olasılığı; gerçekleştirdiğiniz fizik aktivitelere katılımınızı ne düzeyde kısıtlamaktadır?	3.65	1.511	1	7
2. Morarma ve kanama olasılığı; seyahat etmenizi ne düzeyde kısıtlamaktadır?	3.63	1.495	1	7
3. Morarma veya kanama olasılığı; ihtiyacınız olan tıbbi bakımı almanızı ne düzeyde kısıtlamaktadır?	3.86	1.414	1	7
4. Morarma veya kanama olasılığı; iş yaşamınızı ne düzeyde kısıtlamaktadır?	3.65	1.541	1	6
5. Yukarıdaki tüm bu özellikleri dikkate aldığınızda, Morarma veya kanama olasılığı; günlük yaşamınızı ne düzeyde etkilemektedir?	3.84	1.371	1	7
6. Pıhtı önler tedavi yiyecek seçimlerinizi ne derecede kısıtlamaktadır?	3.63	1.421	1	7
7. Pıhtı önler tedavi istek duyduğunuzda alkollü içecekleri içmenizi ne düzeyde kısıtlamaktadır?	2.19	1.658	1	7
8. Pıhtı önler tedavi reçetesiz ilaçları kullanmanızı ne derecede kısıtlamaktadır?	4.23	1.628	1	7
9. Yukarıdaki tüm bu özellikleri dikkate aldığınızda pıhtı önler tedavi günlük yaşamınızı ne derecede etkilemektedir?	4.12	1.385	2	7
20. Pıhtı önler tedaviniz nedeniyle morarma ve kanama yaşamınız durumunda ne düzeyde endişelenirsiniz?	3.95	1.355	1	7
KISITLILIKLAR ALT BOYUTU	3.67	1.058		
10. Pıhtı önler tedavi günlük sorumluluklarınızı yapmanızı ne düzeyde zorlaştırmaktadır?	3.79	1.353	1	6
11. Pıhtı önler tedavi gerekli durumlardaki değişen sorumluluklarınızı ne düzeyde zorlaştırmaktadır?	4.00	1.390	1	7
12. Pıhtı önler tedaviyi ne kadar karmaşık buluyorsunuz?	4.38	1.103	1	7
13. Pıhtı önler tedaviyi ne kadar zaman alıcı buluyorsunuz?	3.52	1.304	1	7
14. Pıhtı önler tedaviyi ne düzeyde moral bozucu olduğunu düşünüyorsunuz?	4.59	1.429	1	7
15. Pıhtı önler tedavi ne düzeyde eziyetli/zahmet verici buluyorsunuz?	3.47	1.246	1	7
16. Yukarıdaki tüm bu özellikleri dikkate aldığınızda, Pıhtı önler tedavi size ne derece külfet / yük getirmektedir?	3.17	1.089	1	6
22. Yukarıdaki tüm bu özellikleri dikkate aldığınızda, Pıhtı önleyici tedavinin yaşamınıza olumsuz etkisi ne düzeydedir?	3.29	1.229	1	7
24. Almış olduğunuz tıbbi tedavileriniz ile karşılaştırıldığında, pıhtı önler tedaviyi yönetmenin sizin için zorluk düzeyi nedir?	3.74	1.126	1	7
YÜK VE ZORLUKLAR ALT BOYUTU	3.77	0.865		
17. Pıhtı önler tedaviyi sürdürme açısından kendinize ne derece güveniyorsunuz?	4.33	1.374	1	7
18. Pıhtı önler tedavinizdeki tıbbi nedenleri ne kadar iyi anladığınızı düşünüyorsunuz?	4.03	1.303	1	7

Tablo 4.5. (Devamı)

19.Pıhtı önler tedaviniz nedeniyle kendinizi ne düzeyde güvende hissediyorsunuz?	4.59	1.254	1	7
21.Pıhtı önler tedavinin yaşamınıza olumlu etkisi ne düzeydedir?	4.28	1.270	1	7
23.Pıhtı önler tedaviden memnuniyet durumunuz nedir?	4.40	1.111	1	6
25.Hastalığı veya tedavisi dolayısıyla pıhtı önler tedavisi almak zorunda olan birisine bu tür bir tedaviyi önerir misiniz?	4.96	1.483	1	7
OLUMLU ETKİLER ALT BOYUTU	4.43	0.962		
MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ (TOPLAM PUAN)	3.89	0.825		

Tablo 4.5’de Hastaların Hasta Memnuniyet Ölçeğinde yer alan kısıtlılıklar alt boyutunda (Faktör 1) 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 ve 20. maddeler, yükler ve zorluklar alt boyutunda (faktör 2) 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 22. ve 24. maddeler ve olumlu etkiler alt boyutunda (faktör 3) 17, 18, 19, 21, 23 ve 25. maddelerin ortalamaları, standart sapmaları ile ölçek maddelerinin en küçük ve en büyük yanıt değerleri gruplandırılarak verildi.

Buna göre, kısıtlılıklar alt boyutunun ortalamasının 3.676 standart sapmasının 1.058 ile orta derecede memnuniyet olduğu, yükler ve zorluklar alt boyutunun ortalamasının 3.77 standart sapmasının 0.865 ile orta derecede memnuniyet olduğu, olumlu etkiler alt boyutunun ortalamasının 4.432 standart sapmasının 0.962 biraz fazla derecede memnuniyet olduğu sonuç olarak memnuniyet ölçeğinin ortalamasının 3.892 standart sapmasının 0.825, orta derecede memnuniyet olduğu görülmüştür. Kısıtlılıklar alt boyutunda madde 8 4.23 ortalamasıyla, yükler ve zorluklar alt boyutunda madde 14 4.59 ortalamasıyla, olumlu etkiler alt boyutunda madde 28 4.96 ortalamasıyla memnuniyet düzeyleri en yüksek olan maddelerdir.

Memnuniyet ölçeğinin puan ortalamasının faktör 3 açısından yüksek olduğu, faktör 1 ve faktör 2’de yer alan eksi karakterli ölçek maddeleri nedeniyle düşük olduğu, ancak genel olarak 7 tam puan üzerinden % 50 ortalamanın üzerinde olduğu görüldü.

Tablo 4.6. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Hasta Memnuniyet Ölçeği ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması (n=150)

		Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Memnuniyet Ölçeği
Cinsiyet	Kadın	3.45±1.09	3.52±0.70	4.24±0.99	4.04±0.84
	Erkek	3.83±0.96	3.94±0.93	4.56±0.92	3.67±0.74
	Test Değeri	MW=2202.0	MW=1888.5	MW=2273.5	MW=2017.5
	Anlamlılık	p=0.044*	p=0.001**	p=0.082	p=0.007*
Yaş Grupları	35 yaş altı	3.92±1.06	3.72±1.07	4.67±1.15	4.03±0.95
	36-50 yaş arası	3.45±0.98	3.65±0.74	4.50±0.90	3.77±0.72
	51-65 yaş arası	3.63±1.07	3.73±0.77	4.28±0.93	3.82±0.75
	66 yaş ve üzeri	3.88±1.17	3.97±1.02	4.49±0.99	4.06±0.96
	Test Değeri	KW=3.704	KW=2.828	KW=2.611	KW=3.429
	Anlamlılık	p=0.295	p=0.419	p=0.456	p=0.330
Medeni Durum	Evli	3.60±1.07	3.74±0.86	4.42±0.93	3.85±0.84
	Bekar	4.05±0.93	3.75±0.89	4.83±0.91	4.13±0.75
	Boşanmış / dul	3.85±1.00	4.01±0.82	4.00±1.14	3.91±0.76
	Test Değeri	KW=4.143	KW=1.936	KW=5.226	KW=2.901
	Anlamlılık	p=0.126	p=0.380	p=0.073	p=0.234
Gelir Durum Algısı	Geliri giderden düşük	3.56±1.07	3.74±0.93	4.35±0.96	3.82±0.89
	Geliri giderine eşit	3.77±1.02	3.78±0.78	4.48±0.95	4.27±0.76
	Geliri giderden yüksek	3.64±1.22	3.82±1.06	4.51±1.07	3.78±0.79
	Test Değeri	KW=2.398	KW=0.647	KW=0.592	KW=1.153
	Anlamlılık	p=0.302	p=0.724	p=0.742	p=0.562
Eğitim Düzeyi	Okur-yazar değil	3.67±1.15	3.64±0.88	4.56±0.87	3.73±0.87
	İlkokul	3.80±0.90	3.81±0.76	4.27±0.80	3.91±0.73
	Ortaokul	3.66±1.02	3.86±0.87	4.43±1.03	3.91±0.80
	Lise	3.97±1.02	3.85±0.95	4.30±1.16	4.01±0.91
	Üniversite	3.55±1.33	3.61±1.05	4.97±1.03	3.91±0.92
	Test Değeri	KW=6.437	KW=2.657	KW=5.504	KW=1.577
	Anlamlılık	p=0.169	p=0.617	p=0.239	p=0.813
Çalışma Durumu	Evet	3.52±1.12	3.66±0.92	4.34±1.13	3.77±0.84
	Emekli	4.13±1.05	4.12±0.87	4.73±0.78	4.27±0.76
	Çalışmıyor	3.55±0.97	3.67±0.79	4.34±0.91	3.78±0.79
	Test Değeri	KW=9.020	KW=7.346	KW=4.006	KW=10.024
	Anlamlılık	p=0.011*	p=0.025*	p=0.135	p=0.007*
Kanama Yaşama	Evet	3.78±1.15	3.81±0.89	4.51±0.88	3.97±0.89
	Hayır	3.58±0.96	3.73±0.84	4.35±1.02	3.82±0.76
	Test Değeri	MW=2501.00	MW=2774.00	MW=2646.00	MW=2574.00
	Anlamlılık	p=0.259	p=0.922	p=0.560	p=0.394
Morarma oluşumu	Evet	3.65±1.09	3.79±0.86	4.45±0.86	3.89±0.85
	Hayır	3.69±1.02	3.75±0.87	4.40±1.05	3.88±0.80
	Test Değeri	MW=2743.50	MW=2784.50	MW=2783.00	MW=2810.00
	Anlamlılık	p=0.796	p=0.473	p=0.913	p=0.994
Alkol Kullanımı	Evet	4.04±1.11	3.94±1.04	4.25±1.14	4.06±0.96
	Hayır	3.36±0.90	3.62±0.65	4.58±0.74	3.75±0.66
	Test Değeri	MU=1876.00	MU=2350.50	MU=2387.50	MU=2293.00
	Anlamlılık	p=0.001**	p=0.098	p=0.129	p=0.061

Anlamlılık düzeyi * p<0.05, ** p<0.01 olarak alınmıştır.

Faktör 1 : Kısıtlılıklar Alt Boyutu;

Faktör 2: Yükler ve Zorluklar Alt Boyutu;

Faktör 3: Olumlu Etkiler Alt Boyutu

MU= Mann-Whitney U Test Değeri, KW=Kruskall Wallis Test Değeri

Hastaların alkol kullanımı ile kısıtlılıklar alt boyutu arasında ($p=0.001$) $p<0.01$ anlamlılık düzeyinde anlamlı bir ilişki olduğu yani alkol kullanımının memnuniyeti azalttığı görüldü. Ayrıca çalışma durumu ile kısıtlılıklar alt boyutu arasında ($p=0.011$) $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde bir ilişki olduğu çalışmanın koagülasyon tedavisi görenlerde memnuniyeti azalttığı, çalışma durumu ile yükler ve zorluklar alt boyutu arasında ($p=0.025$) $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde anlamlı bir ilişki bulunduğu, çalışma durumunun koagülasyon tedavisinde bir yük ve zorluk sağlamış olduğu görüldü.

Hastaların cinsiyeti ile kısıtlılıklar alt boyutu arasında ($p=0.044$) $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde anlamlı bir ilişki bulunduğu yani kişilerin cinsiyeti ile antikoagülasyon tedavisinin memnuniyeti ile olumsuz bir ilişki bulunduğu görüldü. Ayrıca cinsiyet ile yükler ve zorluklar alt boyutu arasında ($p=0.001$) $p<0.01$ anlamlılık düzeyinde anlamlı bir ilişki olduğu kişilerin cinsiyeti ile yükler ve zorluklar alt boyutu ile ilgili memnuniyet azalttığı görüldü.

Hastaların cinsiyeti ile memnuniyet ölçeği arasında ($p=0.007$) $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde anlamlı bir ilişki bulunduğu yani kişilerin cinsiyeti ile antikoagülasyon tedavisinin memnuniyeti arasında bir ilişki bulunduğu görüldü. Ayrıca çalışma durumu ile memnuniyet ölçeği arasında ($p=0.007$) $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde bir ilişki olduğu çalışmanın koagülasyon tedavisi görenlerde memnuniyeti azalttığı görüldü.

Hastaların cinsiyet, yaş grupları, medeni durum, gelir durumu, eğitim düzeyi, çalışma durumu, kanama yaşama durumu, morarma yaşama durumu ve alkol kullanımı ile memnuniyet ölçeğinin olumlu etkiler alt boyutu arasında $p<0.05$ oranında anlamlı bir ilişki bulunmadığı, yani hastaların memnuniyetlerinin az olduğu görüldü.

5. TARTIŞMA

Antikoagölan ilaçların güvenli kullanımı dolayısı ile tedavinin başarısı, hasta bireyin ilaç kullanımı ile ilgili bilgisine, ilacın yararı ve yaşamı tehdit eden kanama riskinin yanı sıra diğer yan etkilerinin farkına varmasına, ilacın diğer ilaçlar, alınan besinlerle etkileşiminin bilincinde olmasına ve düzenli hekim kontrolü ile laboratuvar testlerinin önemini kavramasına bağlıdır.^{56,57}

Hastaların demografik özelliklerine baktığımızda yaş ortalaması 55.97 olup % 38.0'ı 51-65 yaş aralığında olduğu ve % 58.7'sinin erkek, % 80.0'inin evli, % 34.0'ü ilkököl mezunu, % 44.0'ının sosyal güvence sahibi olmadığı, % 50.0'ının şu an itibarıyla çalışmadığı, % 51.3'ünün orta seviyeli bir gelirinin olduğunu beyan ettikleri görülmüştür (Tablo 4.1). Yapılan bazı araştırmalarda antikoagölan tedavi alan hastaların oluşturduğu örneklem grubundaki hasta bireylerin yaş ortalamasının 58.14 olduğu saptanmış ve hasta bireylerin eğitim durumları incelendiğinde yaklaşık dörtte birinin (% 23.5) okur-yazar bile olmadığı, % 58.6'sının ise ilköğretim mezunu, % 74.5'inin evli olduğu görülmüştür. Literatürde oral antikoagölan ilaçların kullanım endikasyonu olan kardiyovasküler hastalıkların ileri erişkinlik döneminde daha fazla olduğu, ülkemizde de bu durumun benzer olduğu belirtilmiş ve ilacı kullanan bireylerin yaşlı bireyler olduğuna dikkat çekmişlerdir.^{27,28,49,58,59} Yapılan bu araştırma sonuçları çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Cinsiyet faktörü açısından grupların Faktör 1 ve Faktör 2 alt boyutlarındaki memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Kadınların memnuniyetinin erkeklere göre daha az olmasının sebebi olarak kadınların gebelik ve menstrasyon nedeniyle yan etki risklerinin fazla olması, evdeki sorumluluk ve iş yükünün fazla olması söylenebilir. Araştırmaya katılan bireylerin % 41.3'ünü kadınlar oluşturmaktadır (Tablo 4.1).

Çalışma kapsamına alınan hastaların yaş faktörü açısından memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Bireylerin hastalığa ilişkin yaşanan deneyimlerinin, tedavi sürecine uyumun ve kabullenmenin olabileceği düşünülmektedir. Gadisseur ve ark.⁶⁰ yaptıkları araştırmada, genç bireylerin pıhtı önleyici tedavisini yaşlı bireylere göre daha iyi algıladıklarını saptamışlardır. Almeida ve ark.⁶¹ yaptıkları çalışmada ise orta yaş grubunun (40-64 yaş) yaşam kalitesinin genç ve yaşlı hastalara göre daha iyi olduğunu saptamışlardır. Bizim araştırma sonuçlarımız literatür bulgusu ile uyumlu değildir.

Medeni durum açısından memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamaktadır. ($p>0.05$) Ancak evli olanların bekarlara göre memnuniyet düzeylerinin biraz daha düşük olduğu görülmektedir. Bunun sebebinin ise evli olanların iş yükü ve sorumluluklarının fazla olması nedeni ile ilaç kullanımına fazla dikkat etmemesi ve ilaç riskleri ve yan etkilerine daha fazla maruz kalıyor olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışma kapsamına alınan hastaların gelir durumu açısından grupların memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna göre hastaların hastalıkla ve ilaç kullanımı ile ilgili maddi açıdan bir yük algılamadıkları düşünülmektedir.

Çalışma kapsamına alınan hastaların eğitim düzeyleri incelendiğinde % 34.0'ü ilkokul mezunu, % 23.3'ü okur yazar değil (Tablo 4.1). Bireylerin güvenli sağlık uygulamalarına yönlendirecek yeni bilgilerin kazanılmasında eğitim durumu önemli bir etmendir. Örneklem grubundaki bireylerin çoğunluğunun eğitim düzeyinin düşük olması, OAK ilaçlarından anlamayı ve düzenli olarak uygulanmayı olumsuz yönde etkileyen bir etmen olarak düşünülebilir; bu da hastaların memnuniyet düzeylerini etkilemektedir. Ancak çalışma kapsamına alınan hastaların eğitim düzeyi açısından

grupların memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Bununla beraber literatür incelenmesinde OAK ilaçların tedavisinin başarısının, bireyin eğitim durumuna ve yaşamı tehdit edebilecek yan etkilerin gelişebileceğinin farkına varmasına bağlı olduğu belirtilmektedir.^{14,57,62}

Çalışma kapsamına alınan hastaların çalışma durumu incelendiğinde % 22.0'si emekli bireyler oluşturmaktadır. Emekli bireylerin memnuniyet düzeylerinin çalışan ve çalışmayan bireylere göre yüksek olmasının sebebi, emekli bireylerin kendilerine ayırdığı zamanın fazla olması, çalışmamasından dolayı iş stresinin olmaması olabilir.

Çalışma kapsamına alınan hastaların % 46.7'sinin kanama yaşadıkları belirlendi. Oral antikoagülan kullanımında özellikle kanama deneyimlenmesi vücut temizliğinde kullanılan ürünler, giysi seçimi ve yapılabilecek en güvenli aktivitenin gerçekleştirilmesinde bazı önlemler alınmasını gerektirmektedir. Bunlar, rahat ve sıkmayan giysilerin seçilmesi, tahriş etmeyecek temizleme ürünlerinin kullanılması, kesik ve kanamaları önlemek için tıraş bıçağının kullanılmaması, çalışırken gerekiyorsa eldiven gibi koruyucu giysilerin giyilmesi ve yaralanmaya neden olmayacak yüzme vb spor aktivitesinin seçilmesidir.^{39,48} Bu konuda alınması gereken önlemleri bilen bireylerin az olması, örneklem grubunu oluşturan bireylerde kanama yan etkisini deneyimleyenlerin oranının % 46.7 olmasına sebep oldu.

Literatürde büyük kanamaların bireyi acil birime yönlendirdiği, hafif/küçük kanamaların ise genellikle geç fark edilerek tedavisine geç başlandığı bildirilmektedir.^{59,63,64} Kanamalar şiddeti ne olursa olsun olduğu anda ilacın kesilmesini ve hekime başvurulmasını gerektiren durumlardır.^{59,63,64} Bu yan etkilerin önlenmesinde ise birey ve ailenin bilinçlendirilmesi büyük önem taşır. Çalışmada kanama deneyimleyen bireylerin sayısının hiç de yadsınamayacak bir düzeyde olduğu dikkate alındığında, örneklem grubunu oluşturan bu bireylerin OAK ilaca güvenli

biçimde kullanabilmelerine yardım etmek üzere eğitim gereksinimlerinin olduğu aşıkardır.

Çalışma kapsamına alınan hastaların alkol kullanımı ile kısıtlılıklar alt boyutu arasında anlamlılık düzeyinde anlamlı bir ilişki olduğu yani alkol kullanımının memnuniyeti azalttığı görüldü. Ayrıca çalışma durumu ile kısıtlılıklar alt boyutu arasında anlamlılık düzeyinde anlamlı bir fark olduğu çalışmanın koagülasyon tedavisi görenlerde memnuniyeti azalttığı, çalışma durumu ile yükler ve zorluklar alt boyutu arasında anlamlılık düzeyinde anlamlı bir fark bulunduğu, çalışma durumunun koagülasyon tedavisinde bir yük ve zorluk sağlamış olduğu görülmüştür (Tablo 4.5). Hastalara ayrıntılı olarak; alkol ve ilaç kullanımının olası etkileri, kanama belirtileri, hastalığı ve neden varfarin kullandığı, her gün aynı saatte ilaç alınması gerektiği anlatılmalı düzenli aralıklarla INR takiplerin yapılması gerekmektedir.³⁰

Çalışma kapsamına alınan hastaların % 45.3'ü alkol kullanmaktadır. Alkol kullanan bireylerin memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olması literatür bilgisiyle uyuşmamaktır. Doğu'nun çalışmasında hastaların % 6.2'si alkol kullanmaktadır. Doğu'nun çalışmasında alkol kullananların kanamaya daha yatkın oldukları saptanmıştır. Alkol kullanımı oysaki varfarinin etkisini değiştirebilmektedir. Alkol antikoagülan kullanan bireyler üzerinde kanama ve morarmaya neden olmaktadır.³⁰ Başka bir çalışmada kanama deneyimlediği belirlenen 110 kişide kanamanın şiddeti incelendiğinde % 52.4'ünün hafif ve küçük kanamalar olarak kabul edilen cilt, burun ve dişeti kanamalarından birini ya da birkaçını, % 23.4'ünün ise daha şiddetli ve yaşamı tehdit eden beyin, akciğer, mide, barsak ya da idrarda kan bulunması gibi büyük kanamalardan birini ya da birkaçını deneyimlediği saptanmıştır.³⁰ Beyth⁵⁹ OAK ilaç kullanan hastalar ile yaptığı çalışmada, en yaygın ve en tehlikeli yan etkilerden kanamanın şiddetine göre görülme sıklığını gastrointestinal sistem kanamaları, idrar

yolu kanaması, intrakranial kanama ve yumuşak doku kanamaları olarak sıralamıştır.

Çalışma kapsamına alınan hastaların % 63.3'ü OAK ilaç endikasyonu dışında başka bir kronik hastalığının bulunduğu görüldü(Tablo 4.2). Bilindiği gibi toplumumuzda kronik hastalıklar ve beraberinde getirdiği çoklu ilaç kullanımı giderek artmaktadır. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 2006 yılında yayınlanan “Kronik Hastalıklar Raporu”na göre ülkemizde 22 milyon kronik hastalık sahibi birey bulunmaktadır.¹⁴

Çalışma kapsamına alınan hastaların % 74'ünün antikoagülan dışından başka ilaçlar kullandığı görüldü(Tablo 4.2). OAK ilaçlar birçok ilaçla etkileşime girmesinden dolayı özellikle kronik hastalığı olan bireylerin çoklu ilaç kullanması nedeniyle OAK ilaçların istenen etkilerinin yanı sıra yan etki ve toksisiteleride artmaktadır. Ouirke ve ark.⁴⁶ çalışmalarında; OAK ilacının en ciddi komplikasyonu olan hemorajinin gelişmesinde, ilaç etkileşimlerinin büyük oranda (% 43) etken olduğunu belirtmişler ve özellikle sık kullanılan ilaç gruplarından olan antikoagülan, antibiyotik ve kardiyovasküler sistem ilaçlarının OAK ilaçlarla birlikte kullanıldığında yarattığı komplikasyonlar nedeniyle ölüme yol açabileceğine dikkat çekmişlerdir. Kronik hastaların varlığı ve ilaç etkileşimleri OAK ilacın dozunu etkilediği (etkisini arttırdığı/azalttığı)belirtilmiştir. Buda hastaların memnuniyet düzeylerini etkilemektedir.⁶

Akut ve kronik hastalıkların varlığı ilaçların dağılım düzeylerini değiştirebilir. Beraber alınan diğer ilaçlar OAK ilacın emilimini olumsuz yönde etkileyebilir. Bazı kolesterol ilaçları (lovastatin), antitrombolitikler (streptokinaz), parkinson ilaçları (tolkapon), kalp hastalıklarında kullanılan bazı ilaçlar (amiodaron, propanolol) vb. ilaçlar OAK ilaçların etkisini artırabilmektedir. Ayrıca antihistaminikler, kortikosteroidler, bazı antiepileptik ilaçlar (aminoglutetimit), diüretikler vb. ilaçlar da

oral antikoagülanların etkisini azaltabilmektedir.⁶ Bu nedenle hasta birey/ailesine uygulanacak eğitim programında var olan kronik hastalıklar ve OAK ile diğer ilaç etkileşimi hakkında bireylerin bilgilendirilmesi ve ilaçların birlikte kullanımına ilişkin bilinç kazandırılması OAK tedavisinin güvenli biçimde sürdürülmesine katkı sağlayacaktır ve bu da hastaların memnuniyet düzeylerine olumlu yönde etki sağlayacaktır.⁶⁵

Çalışma kapsamına alınan hastaların genel olarak büyük çoğunluğu % 74.7'si 3 aydan daha uzun süredir kullandığı saptandı(Tablo 4.3). Mercan'ın⁴⁸ çalışmasında araştırmada hasta bireylerin hemen hemen yarısında % 51.0 OAK ilaç kullanımı süresinin 1-5 yıl olduğu, OAK tedavi Kalp Kapağı Replasmanı, Atriyal Fibrilasyon gibi kronik hastalıklarda herhangi bir yan etki gözlemlenmediğinde uzun süre düzenli kullanılması gereken bir ilaçtır. Araştırmanın bu bulgusu literatür bilgisi ile desteklenir nitelikte idi. Mercan'ın⁶⁶ çalışmasında, bireylerin % 62.3'ü OAK ilacı ömür boyu kullanacaklarını belirtmiş, aynı şekilde Connock ve ark.⁶⁶, Appelboam ve Thomas⁶⁷ yaptıkları çalışmanın sonucunda, OAK ilaçların genellikle uzun dönem kullanılması gerektiğini ifade etmişlerdir.

Çalışma kapsamına alınan hastaların % 52.7'si düzenli olarak kan testi yaptırdıkları saptandı. OAK ilaç dozunun takibi, ilaç doz aşımı ve doz ayarlaması açısından büyük önem taşımaktadır. İlacın etkisi hastalar arasında farklılık gösterdiği gibi, aynı hastada farklı zamanlarda da değişebilmektedir. Bu nedenle düzenli ilaç kullanımı ile birlikte INR testlerinin de düzenli yapılması memnuniyet düzeyinin yükselmesi için en önemli faktördür. Yapılan çalışmalarda, antikoagülan kullanan hastaların ilacı düzenli kullanma, INR testini düzenli yaptırma ve hekim kontrolüne düzenli olarak gitme davranışlarını sürdürmesi gerekir.^{24,48,68,69}

6. SONUÇ

Oral antikoagölan kullanan kalp hastalarının memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir;

- Hastaların cinsiyet durumu ve çalışma durumu açısından grupların kısıtlılıklar alt boyutu, yükler ve zorluklar alt boyutlarına ait memnuniyet düzeyleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu,
- Alkol kullanma durumu açısından grupların kısıtlılıklar alt boyutuna ait memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı olduğu,
- Hastaların memnuniyet düzeyinlerini cinsiyet durumunun etkilediğini,
- Hastaların alkol kullanma durumlarının memnuniyet düzeylerini etkilediğini,
- Hastaların çalışma durumlarının memnuniyet düzeylerini etkilediğini,
- Hastaların eğitim durumları, yaşları, gelir durum algısı, eğitim düzeyleri, vücutlarında kanama yaşama durumları, vucutlarında morarma oluşumunun memnuniyet düzeylerini etkilemediğini,
- Hastalara uygulanan Duke Antikoagölan memnuniyet ölçeğinin ortalaması 3.89 standart sapması 0.825 olup orta derecede memnun oldukları görüldü.

Bu araştırmada yukarıda belirtilen yargılara dayanılarak şu öneriler yapılabilir;

OAK kullanan hastaların memnuniyet düzeylerini etkileyen konulara yönelik hemşirelerin bilinçlendirilmesi,

OAK kullanan bireylere uygulanacak ilaç eğitimi, gereksinimleri göz önüne alınarak planlanması ve yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi göz önüne alınarak bireyselleştirilmesi,

OAK ilaçların uzun süre kullanılması ve yan etkisinin fazla olması nedeniyle kendilerine ev/iş ortamında yardımcı olabilecek danışma gereksinimi duyduğu durumlarda başvurabilecekleri yazılı bir kaynağın verilmesi,

OAK ilaç kullanan hastaların daha farklı ve geniş örneklem grubunda olan çalışmaların yapılabilmesi önerilebilir,

Bu çalışmanın hemşireleri, hastaların tedavi esnasında yaşadıkları sorunları en az düzeye indirilebilecek önlemler almaya yönlendireceği düşünüldü.



KAYNAKLAR

1. Töbü M. Antikoagulan tedavi. *Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2009;79-84.
2. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarını Önleme Ve Kontrol Programı Birincil, İkincil ve Üçüncül Korumaya Yönelik Stratejik Plan ve Eylem Planı. 2010. www.saglik.gov.tr/ 2016
3. Furberg CD, Psaty BM, Manolio TA. Prevalence of atrial fibrillation in elderly subjects. *Am J Cardiol*, 1994;74: 236-41.
4. Canobbio MM. *Mosby's Handbook of Patient Teaching*, 3rd ed. USA, Mosby Inc. Or Elsevier Inc; 88-110.
5. Uzun Ş, Arslan F. Warfarin kullanan bireylerin eğitiminde hemşirenin rolü. *Aylık Bilimsel Dergiler Grubu-Kardiyoloji*, 2007;352-4.
6. Aşiret GD, Özdemir L. Antikoagulan ilaçların güvenli kullanımında hemşirenin sorumlulukları. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2012;58-68.
7. Eroğlu M, Öztürk U, Yüçetürk CN, Çiftçi M, Murat S, Keskin A. Antikoagulan tedavisi alan hastalarda asemptomatik mikroskobik hematürinin INR seviyesi ile ilişkisi. *Türk Üroloji Dergisi*, 2010, 31 (4): 574-9.
8. Craven RF, Hirn CJ. *Fundamentals of Nursing Human Healthand Function*, 3rd Ed. Philedelphia, Lippincott Company, 2000:1110-20.
9. Wyness A.M. Evaluation of an educational programme for patients taking warfarin. *Journal of Advanced Nursing*, 1990, 15:1052-63.
10. Wysowski D.K, Nourjah, P, Swartz L. Bleeding complications with warfarin use. *American Medical Association*, 2007,167(13):1414-9.
11. Casais P, Meschengieser SS, Sanchez-Luceros A, Lazzari MA. Patients' perceptions regarding oral anticoagulation therapy and its effect on quality of

- life. *Curr Med Res Opin*, 2005, 21:1085-90.
12. Samsa G, Matchar DB, Dolor RJ, Wiklund I, Hedner E, Wygant G. A new instrument for measuring anticoagulation related quality of life: *development and preliminary validation*. 2004, 2:22.
 13. Yıldırım JG, Temel AB. Duke antikoagulan memnuniyet ölçeğinin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirliği. *Türk Göğüs Kalp Damar Dergisi*, 2014, 22(4):761-72.
 14. Nadar S, Begum N, Kaur B, Sandhu S, Lip GY. Patients' understanding of anticoagulant therapy in a multi ethnic population. *J R Soc Med* 2003, 96:175-9.
 15. Yıldırım JG. *Yaşamınızı nasıl dengede tutabilirsiniz? Pıhtı- önler ilaç kullanan hastalar için bakım rehberi*. İstanbul, Kazmaz Matbaacılık, 2013, 20-3.
 16. Briggs AL, Jackson TR, Bruce S, Shapiro NL. The development and performance validation of a tool to assess patient anticoagulation knowledge. *Res Social Adm Pharm* 2005, 1:40-59.
 17. Ansell J, Hirsh J, Dalen J, Bussey H, Anderson D, Poller L. *Managing oral anticoagulant therapy*, 2001, 119:22-38.
 18. Campbell JC, Sefton M. Discharge teaching about patient retention of knowledge. *Home Healthcare Nurse*. 2010, 28(6), 366-74
www.homehealthcarenurseonline.com.
 19. Köksal, A.T, Avşar G. Oral antikoagulan ilaç kullanan hastalar antikoagulan tedavi ile ilgili ne biliyor ve ne yapıyor?, Bir kardiyoloji servisindeki hastaların değerlendirilmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4:3 Aralık 2015, 137-42.
 20. Alay M, Demir C, Atmaca M, Esen R, Dilek İ. Oral antikoagulan tedavi seyrinde kanama komplikasyonu ile gelen hastaların değerlendirilmesi. *Van Tıp Dergisi* 2011, 18(1):9-14.

21. Demir M, Tekgündüz E. Antitrombotik ve antikoagülan kullanım ilkeleri. *Trakya Univ Tıp Fak Dergisi*, 2010, 27 1:69-73.
22. Kayaalp O. *Rasyonel tedavi yönünden Tıbbi Farmakoloji*. Ankara, Hacettepe-Taş Kitapçılık, 2000, 581-612.
23. Uzun Ş. Warfarin kullanan bireylerin eğitiminde hemşirenin rolü. *Aylık Bilimsel Dergiler Grubu- Kardiyoloji* 2006, 5(13):352-4.
24. Hirsh J, Fuster V, Ansell J, Halperin JL. *American College of Cardiology Foundation, the American Heart Association AHA/ACC foundation guide to warfarin therapy. Circulation*, 2003, 107:1692-711.
25. Moyer PT, O’Kane JD, Baudhuin ML, Wiley CL, Fortini A, Fisher PK. Warfarin sensitivity genotyping: A review of the literature and summary of patient experience. *Mayo Foundation for Medical Education and Research*, 84(12), 2009, 1079-94.
26. Mazor KM, Baril J, Dugan E, Spencer F, Burgwinkle P, Gurwitz JH. Patient education about anticoagulant medication: Is narrative evidence or statistic alevidence more effective. *Patient Education and Counseling*, 69, 2007, 145-57.
27. Porter B. The Role of the Advanced PracticeNurse in Anticoagulation *AACN Clinical*: 13, 2, 2002, 221-3.
28. Gage BF, Lesko LJ. Pharmacogenetics of warfarin: regulatory, scientific, and clinical İssues. *Journal Thromb Thrombolysis*. 2008, 25:45-51.
29. Atılı E. Warfarin kullanan olgularda CYP2C9 ve VKORC1 genlerinde ki tek Nükleotid Polimorfizmlerinin (SNP) İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı,Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, T.C. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, 2008.
30. Doğu Ö. Oral Antikoagülan Tedavi Uygulanan Bireylerde Güvenli İlaç

- Kullanımının İncelenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, İstanbul Üniversitesi, 2012.
31. Türk Kardiyoloji Derneği Kapak Hastalıkları Çalışma Grubu. Pıhtı Önler İlaç (Coumadin) Kullanan Hastalar İçin Kılavuz. 2008. http://www.tkd-online.org/kilavuzlar/Coumadin_kilavuz.pdf, 05 Haziran 2016.
 32. Özgenel ŞM. Warfarine Bağlı Kanmalarda Risk Faktörlerinin Karşılaştırılması. Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Edirne, Trakya Üniversitesi 2010.
 33. Küçükkaya R. *Oral antikoagülan (warfarin–coumadin) Tedavi Hasta Kılavuzu*, İstanbul, Eczacıbaşı, 2005.
 34. Türk Toraks Derneği, Pulmoner Tromboembolizm tanı ve tedavi uzlaşı raporu. *Türk Toraks Dergisi* 2009,10:1-47.
 35. Opie HL, Gersh BJ. Drugs for the heart. In: Fox KA, White H, Opie JS, Gersh B, Opie L, editors. *Antithrombotic agents, platelet inhibitors, anticoagulant and fibrinolytics*, 7th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2009:319-24.
 36. Navarra JL, Cesar JM, Fernandez MA, Fontcuberta J, Reverter JC, Gol-Freixae J. Morbidity and mortality in patients treated with oral anticoagulants. *Rev Esp Cardiol* 2007, 60(12):1226-32.
 37. Steiner T, Rosand J, Diringer M. Intracerebral hemorrhage associated with oral anticoagulant therapy. *Stroke* 2006,37:256-62.
 38. Garcia DA, Regan S, Crowther M, Hylek EM. The risk of hemorrhage among patients with warfarin-associated coagulopathy. *J Am Coll Cardiol* 2006, 47(4):804-8.
 39. Acaroğlu R, Şendir M. Antikoagülan ilaçların kullanımında hasta eğitiminin önemi. *İÜFNHYO Hemşirelik Dergisi* 2001, 12(47):69-77

40. Şendir M. 2008 Antikoagülan tedavi uygulanan nöroşirurji hastalarında bakım. *İstanbul Üniversitesi FNHYO Dergisi* 2008, 62(16):129-35.
41. Willis RL, Sciacca S. Anticoagulant and Antiplatelet Drugs, “Gutierrez K, Queener SF. (eds): *Pharmacology for Nursing Practice*, kitabında s.693-701, St Louis: Mosby, 2003.
42. Ganıdağlı S, Gedik R, Koruk S, Mızrak A. Yoğun bakımda koagülasyon. *Tıp Araştırmaları Dergisi* 2008, 6(1) :36-44.
43. Kimmel SE, Chen Z, Price M. The influence of patient adherence on anticoagulation control with warfarin: results from the International Normalized Ratio Adherence and Genetics (INRANGE) Study. *Arch Intern Med* 2007, 167:229-35.
44. Mercan S, Enç N. Warfarin kullanan bireylerin eğitim gereksinimleri. Türk Kardiyoloji Derneği *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi* 2008, 46:280-8.
45. Yaka E, Pekdemir M, Yılmaz S, Akalın E. Acil servis hastalarında oral antikoagülan tedavi bilgi düzeylerinin araştırılması. *Türkiye Acil Tıp Dergisi* 2011, 11(4):155-60.
46. Ouirke W, Cahill M, Perera K, Conway J. Warfarin prevalence, indication for use and haemorrhagic events. *Irish Med J* 2007, 100(3),402-4.
47. Göz M. Warfarin-gıda etkileşmesi; Olgu sunumu ve literatürün gözden geçirilmesi. *Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg*, 2006, 4(14):320-4.
48. Mercan S. Warfarin kullanan bireylerin eğitim gereksinimleri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, İstanbul Üniversitesi 2010.
49. Kuzu N, Uçar H. The effect of cold on the occurrence of bruising, hematoma and pain at the injection site in subcutaneous low molecular weight heparin. *Int J Nurs Stud*, 2001, 38(1):51-9.

50. King L. Subcutaneous insülin injectiom technique. *Nursing Standard*, 2003, 17(34):45-52.
51. Akpınar Balcı R, Polat Türkben H, Yaman S, Özer N. Subkutan heparin uygulamasına bağlı gelişen ekimoz, hematoma ve ağrının önlenmesi için hemşirelerin aldıkları önlemler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2010, 13(4):19-25.
52. Chan H. Effects of injection duration on site-pain intensity and bruising associated with subcutaneous heparin. *J Adv Nurs*, 2001, 35(6):882-92.
53. Özdemir L, Pınarcı E, Akay NB, Akyol A. Effect of methylprednisolone injection speed on the perception of intramuscular injection pain. *Pain Manag Nurs*, 2010, doi:10.1016. pp 1-8.
54. Küçükgülçü Ö, Okumuş H. Subkutan antikoagulan tedavi uygulanan hastalarda cilde buz uygulamanın ekimoz oluşumu üzerine etkisi. *DEUHYO ED*, 2010, 3(4):182-6.
55. Varghese C, Walia I, Sharma YP, Kaur S. Prevention and reduction of pain, bruise and hematoma by 'Moist Ice Pack' application on the site of subcutaneous heparin injection. *JRNM*, 2006, 2(4):139-48.
56. Estrada, CA, Hryniewicz MM, Higgs VB. Cathy collins and anticoagulant patient information material is written at high readability levels. *Journal Of The American Heart Association Stroke*, 2010, 31, 2966-70.
57. Wilson Fl, Racine E, Tekieli V, Williams B. Literacy, readability and cultural barriers: critical factors to consider when educating older African Americans about anticoagulation therapy. *Journal of Clinical Nursing*, 2003, 12, 275-82.
58. Pengo V, Palareti G, Cucchini U, Molinatti M, Del Bono R, Baudo F. Low-Intensity Oral Anticoagulant Plus Low-Dose Aspirin During the First Six Months

- Versus Standard-Intensity Oral Anticoagulant Therapy After Mechanical Heart Valve Replacement: A Pilot Study of Low-Intensity Warfarin and Aspirin in Cardiac Prostheses. *Clinical and Applied Thrombosis/Hemostasi*: Vol. 13, No. 3, July 2007, 241-8s.
59. Beyth, RJ. Hemorrhagic complications of oral anticoagulant therapy. *Clinics in Geriatric Medicine*, 2001, 17(1) 49-56.
60. Gadisseur AP, Kaptein AA, Breukink-Engbers WG, van der Meer FJ, Rosendaal FR. Patient self-management of oral anticoagulant care vs. management by specialized anticoagulation clinics: positive effects on quality of life. *J Thromb Haemost* 2004;2:584-91.
61. Almeida Gde Q, Noblat Lde A, Passos LC, do Nascimento HF. Quality of life analysis of patients in chronic use of oral anticoagulant: an observational study. *Health Qual Life Outcomes* 2011;9:91.
62. Taşocak G. Hasta Eğitimi, İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi Müd. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu (9), 2003, 20-45.
63. Nazarian, RM, Van Cott EM, Zembowicz A, Duncan LM. Warfarin-induced skin necrosis. *American Academy of Dermatology*, 2009, 61, 325-32.
64. Egred M, Rodrigues E. Purple digit syndrome and warfarin-induced skin necrosis. *European Journal of Internal Medicine*, 2004, 16, 294-5.
65. Pınar R. Türkiye'de evde bakımda mevcut durum. [*Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Kronik Hastalıklar Raporu*]
66. Connock M, Stevens C, Fry-Smith A, Jowett S, Fitzmaurice D, Moore D. Clinical effectiveness and cost-effectiveness of different models of managing long-term oral anticoagulation therapy: a systematic review and economic

modelling. *Health Technol Assess* 2007;11:3-5, 9-66.

67. Appelboom R, Thomas EO. Warfarin and intracranial haemorrhage *Blod Reviews* 2009, 23,1-9.
68. Carlquist, JF, Anderson JL. Using pharmacogenetics in real time to guide Warfarin initiation. *Clinician Update*, 2011, 124, 2554-9.
69. Ansell EJ, Hirsh J, Hylek E, Jacobson A, Crowther M, Palareti G. Pharmacology and management of the vitamin K antagonists. *American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines* (8th Edition) Chest. 133, 2008, 160-98.



EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
Adı Soyadı: Uğur ÖNER
Doğum tarihi: 01.03.1992
Doğum yeri: Hasankeyf
Medeni hali: Bekar
Uyruğu: T.C.
Adres: Çamlıtepe Mah. 111. Cadde Kardeşler Apt. Kat:5 No:9 MERKEZ/BATMAN
Tel: 05454750794
Faks:
E-mail: tuncay_126@hotmail.com
Eğitim
Lise: Batman Özel İdare Lisesi (2009)
Lisans: Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu (2009-2013)
Yüksek lisans: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları ABD (2014-..)
Doktora:
Yabancı Dil Bilgisi
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar
İlgi Alanları ve Hobiler

EK-2. BİREYSEL BİLGİ FORMU

“Oral Antikoagülan Kullanan Kalp Hastalarının Antikoagülan Tedaviden Memnuniyet Düzeyleri” konulu bu çalışma Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, öğretim üyesi Doç. Dr. Gülay İpek Çoban rehberliğinde yüksek lisans tez öğrencisi Hemşire Uğur Öner tarafından yürütülmektedir.

Bu anketi doldurma süreniz 15 dakikadır. Bu çalışmada hiçbir şekilde adınız belirtilmeyecektir. Tanıtım formu ve anket formu olarak iki bölümden oluşmaktadır.

Katılımınızdan dolayı teşekkür ederiz.

ANKET NO:

1. Yaşınız kaç:
2. Cinsiyetiniz: Erkek ☐ Kadın ☐
3. Medeni durumunuz? Evli ☐ Bekar ☐
4. Eğitim durumunuz: Okur-yazar değil ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite ☐
5. Sosyal güvenceniz nedir? Güvencem var ☐ Güvencem yok ☐
6. Çalışıyor musunuz? Evet ☐ Emekli ☐ Çalışmıyor ☐
7. Gelir Durum Algınız? Geliri giderden düşük ☐ Geliri giderine eşit ☐
Geliri giderinden yüksek ☐
8. Neden antikoagülasyon tedavisi alıyorsunuz?
a) Atrial Fibrilasyon b) Derin Ven Trombozu c) Kapak ameliyatı d) Bilmiyor
e) Pulmoner Emboli f) Diğer Kalp Hastalıkları (Belirtiniz)
9. Diğer Hastalık tanıları nelerdir?
10. Ne zamandan beri antikoagülan tedavisi alıyorsunuz?
11. Düzenli olarak kan testi (INR Testi) yaptırıyor musunuz?
Evet ☐ Hayır ☐ Hatırlamıyor ☐

12. Ne sıklıkta kan testi (INR Testi) yaptırıyorsunuz?
13. Günde kaç adet ilaç içiyorsunuz?
14. Antikoagölan tedavisi almaya başladığınızdan beri kanama yaşadınız mı?
Evet ☐ Hayır ☐
15. Antikoagölan tedaviniz sırasında vücudunuzun çeşitli yerlerinde morarmalar oluyor mu? Evet ☐ Hayır ☐
16. Alkol kullanıyor musunuz? Evet ☐ Hayır ☐



EK-3. ANTİKOAGÜLASYON (PIHTI ÖNLEME) TEDAVİSİNE YÖNELİK HASTA MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ

Pıhtı önler tedavinize yönelik neler bildiğinizi, kendinizi tedavi ile ilgili nasıl hissettiğinizi ve bu tedavinin sizi nasıl etkilediğini belirlemeyi amaçlıyoruz. Tüm soruların herbirinin aşağıdaki şekilde gösterildiği gibi yedi cevap seçeneği vardır:

Hiç	Çok az	Biraz	Orta derecede	Biraz fazla	Çok	Çok fazla
-----	--------	-------	---------------	-------------	-----	-----------

Lütfen, kendi durumunuza en uygun seçeneği işaretleyiniz. Sorulardan herhangi biri size uygun değilse, "hiç" yanıtını işaretleyiniz.

A.*Pıhtı önler tedavi almanız durumunda vücudunuzda kanama ve derinizde morarmaya eğiliminiz daha fazla olur. Sonuçta bu durum aktivitelerinizi kısıtlamanıza neden olabilir. Tedaviniz nedeniyle size önerilecek bazı kısıtlamalar yaşamınız ile ilgili bazı aktivitelerinizi daha az gerçekleştirmeniz ya da daha uzun süre gerçekleştirememeniz anlamına gelmektedir.*

1. Morarma veya kanama olasılığı; gerçekleştirdiğiniz fizik aktiviteler katılımınızı (örneğin; ev işi, bahçe işleri, dans etme, spor yapma ve diğer etkinlikler gibi) ne düzeyde kısıtlamaktadır?

Hiç	Çok az	Biraz	Orta derecede	Biraz fazla	Çok	Çok fazla
-----	--------	-------	---------------	-------------	-----	-----------

2. Morarma veya kanama olasılığı; seyahat etmenizi ne düzeyde kısıtlamaktadır?

Hiç	Çok az	Biraz	Orta derecede	Biraz fazla	Çok	Çok fazla
-----	--------	-------	---------------	-------------	-----	-----------

3. Morarma veya kanama olasılığı; ihtiyacınız olan tıbbi bakımı almanızı (örneğin, diş hekimi, masajla tedavi ya da başka bir hekime gitmek gibi) ne düzeyde kısıtlamaktadır?

Hiç	Çok az	Biraz	Orta derecede	Biraz fazla	Çok	Çok fazla
-----	--------	-------	---------------	-------------	-----	-----------

4. Morarma veya kanama olasılığı; iş yaşamınızı ne düzeyde kısıtlamaktadır?

Hiç	Çok az	Biraz	Orta derecede	Biraz fazla	Çok	Çok fazla
-----	--------	-------	---------------	-------------	-----	-----------

5. Yukarıdaki tüm bu özellikleri dikkate aldığınızda, morarma veya kanama olasılığı günlük yaşamınızı ne düzeyde etkilemektedir?

Hiç	Çok az	Biraz	Orta derecede	Biraz fazla	Çok	Çok fazla
-----	--------	-------	---------------	-------------	-----	-----------

B. Pıhtı önler tedavi diğer bazı alışkanlıkların da değiştirilmesi anlamına gelmektedir.

6. Pıhtı önler tedavi yiyecek seçimlerinizi (diyetinizi) ne derece kısıtlamaktadır?

Hiç	Çok az	Biraz	Orta derecede	Biraz fazla	Çok	Çok fazla
-----	--------	-------	---------------	-------------	-----	-----------

7. Pıhtı önler tedavi istek duyduğunuzda alkollü içecekleri içmenizi ne düzeyde kısıtlamaktadır?

Hiç	Çok az	Biraz	Orta derecede	Biraz fazla	Çok	Çok fazla
-----	--------	-------	---------------	-------------	-----	-----------

8. Pıhtı önler tedavi reçetesiz ilaçları (aspirin, ibuprofen, vitaminler gibi) kullanmanızı ne derece kısıtlamaktadır?

Hiç	Çok az	Biraz	Orta derecede	Biraz fazla	Çok	Çok fazla
-----	--------	-------	---------------	-------------	-----	-----------

9. Yukarıdaki tüm bu özellikleri dikkate aldığınızda, pıhtı önler tedavi günlük yaşamınızı ne derece etkilemektedir?

Hiç	Çok az	Biraz	Orta derecede	Biraz fazla	Çok	Çok fazla
-----	--------	-------	---------------	-------------	-----	-----------

C. Pıhtı önler tedavi pek çok şeyi her gün sıklıkla ve daha az yapmak anlamına gelmektedir.

Günlük sorumluluklarınız şunlardır: İlacınızı belirli bir saatte almayı hatırlamak, ilacı doğru dozda almak, çok fazla miktarda alkol içmemek, ölçülü bir diyetle uymak, morarma ve kanamalara yol açacak durumlardan sakınmak/uzak durmak gibi.

Gerekli durumlardaki sorumluluklarınız şunlardır: Kan kontrolü için kliniğe gitmek, kanamanın olması veya önemli diğer durumlarda klinikle/hekiminizle iletişime geçmek gibi.

10. Pıhtı önler tedavi günlük sorumluluklarınızı yapmanızı ne düzeyde zorlaştırmaktadır?

Hiç	Çok az	Biraz	Orta derecede	Biraz fazla	Çok	Çok fazla
-----	--------	-------	---------------	-------------	-----	-----------

11. Pıhtı önler tedavi gerekli durumlardaki değişen sorumluluklarınızı ne düzeyde zorlaştırmaktadır?

Hiç	Çok az	Biraz	Orta derecede	Biraz fazla	Çok	Çok fazla
-----	--------	-------	---------------	-------------	-----	-----------

D. Pıhtı önler tedavi nedeniyle hergün ve gerekli durumlarda değişen sorumluluklarınızın hepsini düşünerek, aşağıdaki soruları lütfen yanıtlayınız.

12. Pıhtı önler tedaviyi ne kadar karmaşık buluyorsunuz?

Hiç	Çok az	Biraz	Orta derecede	Biraz fazla	Çok	Çok fazla
-----	--------	-------	---------------	-------------	-----	-----------

13. Pıhtı önler tedaviyi ne kadar zaman alıcı buluyorsunuz?

Hiç	Çok az	Biraz	Orta derecede	Biraz fazla	Çok	Çok fazla
-----	--------	-------	---------------	-------------	-----	-----------

14. Pıhtı önler tedaviyi ne düzeyde moral bozucu olduğunu düşünüyorsunuz?

Hiç	Çok az	Biraz	Orta derecede	Biraz fazla	Çok	Çok fazla
-----	--------	-------	---------------	-------------	-----	-----------

15. Pıhtı önler tedavi ne düzeyde eziyetli/zahmet verici buluyorsunuz?

Hiç	Çok az	Biraz	Orta derecede	Biraz fazla	Çok	Çok fazla
-----	--------	-------	---------------	-------------	-----	-----------

16. Yukarıdaki tüm bu özellikleri dikkate aldığınızda, pıhtı önler tedavi size ne derece külfet/yük getirmektedir?

Hiç	Çok az	Biraz	Orta derecede	Biraz fazla	Çok	Çok fazla
-----	--------	-------	---------------	-------------	-----	-----------

17. Yukarıdaki tüm bu özellikleri dikkate aldığınızda, pıhtı önler tedaviyi sürdürme açısından kendinize ne derece güveniyorsunuz?

Hiç	Çok az	Biraz	Orta derecede	Biraz fazla	Çok	Çok fazla
-----	--------	-------	---------------	-------------	-----	-----------

E. Bu son bölümdeki sorular pıhtı önler tedaviniz ile ilgili ne bildiğinizi ve ne hissettiğinizi belirlemek için sorulmuştur.

18. Pıhtı önler tedavinizdeki tıbbi nedenleri ne kadar iyi anladığınızı düşünüyorsunuz?

Hiç	Çok az	Biraz	Orta derecede	Biraz fazla	Çok	Çok fazla
-----	--------	-------	---------------	-------------	-----	-----------

19. Pıhtı önler tedaviniz nedeniyle kendinizi ne düzeyde güvende hissediyorsunuz?

Hiç	Çok az	Biraz	Orta derecede	Biraz fazla	Çok	Çok fazla
-----	--------	-------	---------------	-------------	-----	-----------

20. Pıhtı önler tedaviniz nedeniyle morarma ve kanama yaşamanız durumunda ne düzeyde endişelenirsiniz?

Hiç	Çok az	Biraz	Orta derecede	Biraz fazla	Çok	Çok fazla
-----	--------	-------	---------------	-------------	-----	-----------

21. Yukarıdaki tüm bu özellikleri dikkate aldığınızda, pıhtı önler tedavinin yaşamınıza olumlu etkisi ne düzeydedir?

Hiç	Çok az	Biraz	Orta derecede	Biraz fazla	Çok	Çok fazla
-----	--------	-------	---------------	-------------	-----	-----------

22. Yukarıdaki tüm bu özellikleri dikkate aldığınızda, pıhtı önler tedavinin yaşamınıza olumsuz etkisi ne düzeydedir?

Hiç	Çok az	Biraz	Orta derecede	Biraz fazla	Çok	Çok fazla
-----	--------	-------	---------------	-------------	-----	-----------

23. Yukarıdaki tüm bu özellikleri dikkate aldığınızda, pıhtı önler tedaviden memnuniyet durumunuz nedir?

Hiç	Çok az	Biraz	Orta derecede	Biraz fazla	Çok	Çok fazla
-----	--------	-------	---------------	-------------	-----	-----------

24. Almış olduğunuz tıbbi tedavileriniz ile karşılaştırıldığında, pıhtı önler tedaviyi yönetmenin sizin için zorluk düzeyi nedir?

Hiç	Çok az	Biraz	Orta derecede	Biraz fazla	Çok	Çok fazla
-----	--------	-------	---------------	-------------	-----	-----------

25. Hastalığı veya tedavisi dolayısıyla pıhtı önler tedavisi almak zorunda olan birisine bu tür bir tedaviyi önerir misiniz?

Hiç	Çok az	Biraz	Orta derecede	Biraz fazla	Çok	Çok fazla
-----	--------	-------	---------------	-------------	-----	-----------

Katılımınızdan dolayı teşekkür ederiz

EK-4. BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Çalışmanın Adı: Oral Antikoagülan Kullanan Kalp Hastalarının Antikoagülan Tedaviden Memnuniyet Düzeyleri

Çalışmanın Amacı: Araştırma, kalp hastalarının antikoagülan tedavisi ile ilgili memnuniyet düzeylerini belirlemek amacıyla yapılacaktır.

Araştırma Yürütücüleri: Doç. Dr. Gülay İPEK ÇOBAN ve Hemşire Uğur ÖNER

Nasıl Bir Uygulama Yapılacaktır: Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu ve Duke Antikoagülan Memnuniyet Ölçeği ile toplanacaktır. Araştırmacı tarafından gerekli açıklama yapıldıktan sonra veri toplama araçları katılımcılarla yüz yüze görüşülerek toplanacaktır. Veri toplama araçlarının doldurulma süresi yaklaşık 15-20 dakikadır. Araştırmaya katılacak katılımcı sayısı yaklaşık olarak 200'dür.

Değerli Katılımcılar,

Bu araştırmaya, kendi rızaları ile katılmak isteyen bireyler dâhil edilecektir. Çalışmaya katılanların kim olduğu bilinmeyecek ve verilen bilgiler gizli kalacaktır. Katılımcılar istedikleri zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan araştırmayı bırakabilir ve araştırmayı bıraktığı için herhangi bir ters tutum ile karşılaşmayacaktır. Araştırma başladıktan sonra araştırmacı tarafından katılımcı araştırma harici bırakılabilir. Katılımcılara herhangi bir ücret ödenmeyecek ve ücret talep edilmeyecektir. Katılımcılar araştırmadan herhangi bir zarar görmeyecektir. Çalışmadan elde edilen veriler sadece bilimsel metin şeklinde rapor edilecektir. Çalışmaya gönüllü olarak katılmak isteyen katılımcıların hiçbir etki altında kalmadan çalışmaya katıldıklarını bildirmek amacı ile aşağıda belirtilen yeri imzalamaları yeterli olacaktır.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken metni okudum.

Aşağıda imzası bulunan ben, “Oral Antikoagülan Kullanan Kalp Hastalarının Antikoagülan Tedaviden Memnuniyet Düzeyleri” adlı yapılması planlanan çalışma hakkında, araştırmacı Uğur ÖNER’den yazılı ve sözlü olarak bilgi aldığımı ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon no, faks no):

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için

Veli Adı – Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon no, faks no):

Açıklamaları yapan araştırmacının

Adı : Uğur ÖNER

İmzası:

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin

Adı- Soyadı:

İmzası:

Görevi:

EK-5 ETİK KURUL ONAY FORMU



Sağlık Bilimleri Fakültesi
ETİK KURUL SONUÇ FORMU



Sayı:2016/02/6

Tarih: 15.02.2016

Araştırmanın Adı: "Kalp Hastalarının Antikoagülan Tedaviden Memnuniyet Düzeyleri "

Araştırmanın Yürütülmesi Uygundur ()
Düzenlemeler Yapıldıktan Sonra Yürütülmesi Uygundur (X)
Araştırmanın Yürütülmesi Uygun Değildir ()

Açıklamalar (Uygun değil ya da düzeltme gerekiyorsa): Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'nun 15.02.2016 tarihinde yapılan toplantısında "Kalp Hastalarının Antikoagülan Tedaviden Memnuniyet Düzeyleri " konulu Yrd.Doç.Dr.Gülşen İPEK ÇOBAN ve Öğrenci Uğur ÖNER'in çalışması gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra tekrar değerlendirilmesi gerekmektedir.

Prof.Dr. Mehtap TAN

Başkan

Prof.Dr.Duygu ARIKAN

Üye

Prof.Dr.Gülşen ERYILMAZ

Üye

Doç. Dr. Nadiye ÖZER

Üye

Doç. Dr. Serap ALTUNTAŞ

Sekreter/Raportör

EK 6. ÖLÇEK KULLANIM İZNİ

Outlook Posta

Posta ve Kişilerde ara

Yeni | Sil | Arşivle | Gereklessiz | Süpür | Taşı | Kategoriler | ...

Klasörler

Gelen Kutusu 1

Gereksiz E-posta

Taslaqlar

Gönderilmiş Öğeler

Silinmiş Öğeler 2

Arşiv

Unwanted

DAMÖ veri tabanı

6

Jülide Gülizar YILDIRIM <julidegulizaryildirim@hotmail.com>

10.12.2015 (Per), 18:23

Siz

Yanıtla

DAMO_TR_Basilacak.doc 95 KB

ATT00001.htm 506 bayt

Antikoagulan_memnuni... 543 KB

ATT00002.htm 506 bayt

DASS_ornek_kodlama.sav 8 KB

ATT00003.htm 458 bayt

6 ekin (647 KB) Tümünü indir Tümünü OneDrive - Kişisel konumuna kaydet

Uğur Öner bey merhaba

damö ölçeğini kullanmanız uygundur ekte gerekli formlara erişebilirsiniz

Herhangi bir sorunuz olduğunda sormaktan çekinmeyiniz.

Kolaylıklar ve başarılar dilerim

Julide Gulizar YILDIRIM BScN, RA, PhD, Ass. Prof.

Public Health Nursing

MOBILE PHONE: +9 0505 964 24 98

E-MAIL: julidegulizaryildirim@hotmail.com
jgyildirim@gmail.com

WEB: www.julideyildirim.net

EK-7. KURUM İZİN YAZISI

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Diyarbakır Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Silvan Dr. Yusuf Azizoglu Devlet Hastanesi

Konu : Uygulama İzni
Uğur ÖNER Hk.

19.02.2016

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE
ERZURUM

Hastanemiz bünyesinde Hemşire olarak görev yapan Uğur ÖNER'in öğrenim gördüğü bölüme bağlı olarak Kalp Hastalarının Antikoagülan tedaviden memnuniyet düzeyleri konulu çalışmayı hastanemiz Dahiliye Kardiyoloji Kliniğinde yapması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Dr. Nuri ÖZKAN
Başhekim
MİS

EK-8. Tez Başlığı Değişikliği Formu



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



YÜKSEK LİSANS TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI (Tez başlığı değişiklik önerisi olanlar için) (FORM: 08)

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Adı ve Soyadı : Uğur Öner
Programı (Fakülte/Y.Okul) : Sağlık Bilimleri Fakültesi
Anabilim Dalı : Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Danışmanı : Doç. Dr. Gülay İpek ÇOBAN
Ortak Danışman :

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 15.02.2017 ve sayılı kararıyla oluşturulan tez savunma sınavı jürisi, Doç. Dr. Gülay İpek ÇOBAN, Doç. Dr. Papatya KARAKURT ve Yrd. Doç. Dr. Arzu Afife YURTTAŞ Kalp Hastalarının Antikoagülan Tedaviden Memnuniyet Düzeyleri başlıklı yüksek lisans tezini incelemiş ve adayı 08.03.2017 tarihinde, saat 10 00'da tez savunma sınavına tabi tutmuştur.

DEĞERLENDİRME VE SONUÇ:

☒ Jüri raporlarının tartışılması sonucunda başarıyla savunulan tezin **KABUL EDİLMESİNE**,

☐ Jüri raporlarının tartışılması sonucunda, ay ek süre verilerek tezin **DÜZELTİLMESİNE**,

☐ Jüri raporlarının tartışılması sonucunda tezin **REDDEDİLMESİNE**,

☒ ancak konu ve içeriği değişmeksizin tez başlığının Metin görmek için burayı tıklayın: Oral Antikoagülan kullanan Kalp Hastalarının Antikoagülan Tedaviden Memnuniyet Düzeyleri olarak düzenlenmesine,

☒ OY BİRLİĞİ

☐ OY ÇOKLUĞU ile karar verilmiştir.

Tez Sınav Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Başkan	:Doç. Dr. Papatya KARAKURT	
Üye	:Doç. Dr. Gülay İpek ÇOBAN	
Üye	:Yrd. Doç. Dr. Arzu Afife YURTTAŞ	
Üye	:	
Üye	:	