

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**PERİFERİK ARTER AMELİYATI OLAN
HASTALARIN ÖĞRENME GEREKSİNİMLERİ
VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN
BELİRLENMESİ**

BUŞRA AKYOL

**CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

İZMİR-2019

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc-2016970042

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**PERİFERİK ARTER AMELİYATI OLAN
HASTALARIN ÖĞRENME GEREKSİNİMLERİ
VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN
BELİRLENMESİ**

**CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

BUŞRA AKYOL

Danışman Öğretim Üyesi: Dr. Öğretim Üyesi Aylin DURMAZ EDEER

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc-2016970042

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı,
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans programı öğrencisi Buşra AKYOL ‘Periferik
Arter Ameliyatı Olan Hastaların Öğrenme Gereksinimleri ve Etkileyen Faktörlerin
Belirlenmesi’ konulu Yüksek Lisans tezini 17.06.2019 tarihinde başarılı olarak
tamamlamıştır.



Dr. Öğr. Üye. Aylin DURMAZ EDEER
BAŞKAN
(Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi)



Doç. Dr. Yaprak SARIGÖL ORDİN
ÜYE
(Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik
Fakültesi)



Dr. Öğr. Üye. Eda DOLGUN
ÜYE
(Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi)

Dr. Öğr. Üye. Fatma VURAL
YEDEK ÜYE
(Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik
Fakültesi)

Dr. Öğr. Üye Yelda CANDAN
YEDEK ÜYE
(Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi)

İÇİNDEKİLER

Sayfa

İÇİNDEKİLER.....	i
TABLO DİZİNİ.....	iv
ŞEKİL DİZİNİ.....	v
KISALTMALAR.....	vi
TEŞEKKÜR.....	vii
ÖZET.....	1
ABSTRACT.....	2
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	3
1.2. Araştırmanın Amacı	5
1.3. Araştırma Soruları.....	5
2. GENEL BİLGİLER.....	7
2.1. Periferik Arter Hastalıkları.....	7
2.1.1 Periferik Arter Hastalıklarının Tanımı ve Görülme Sıklığı.....	7
2.1.2 Periferik Arter Hastalıklarında Risk Faktörleri.....	8
2.1.3 Periferik Arter Hastalıklarında Korunma.....	11
2.1.4 Periferik Arter Hastalıklarında Tanılama Yöntemleri.....	11
2.1.5 Periferik Arter Hastalıklarında Tedavi Yöntemleri.....	14
2.2. Periferik Arter Hastalıklarında Cerrahi Tedavi.....	17
2.2.1 Cerrahi Tedavi Endikasyonları ve Kontrendikasyonları	17
2.2.2 Periferik Arter Hastalıklarında Cerrahi Tedavi Yöntemleri.....	18
2.2.2.1. Cerrahi Embolektomi.....	18
2.2.2.2. Periferik Baypas Girişimleri.....	18
2.2.2.3 Karotis Endarterektomi.....	18
2.2.2.4. Amputasyon.....	18
2.2.3. Periferik Arter Ameliyatından Sonra Görülebilecek Komplikasyonlar..	18
2.2.4. Periferik Arter Ameliyatı Olan Hastanın Hemşirelik Bakımı.....	19
2.2.4.1. Ameliyat Öncesi Hemşirelik Bakımı.....	19
2.2.4.2. Ameliyat Sonrası Hemşirelik Bakımı.....	19
2.2.4.3. Taburculuk Eğitimi.....	19

2.3. Hasta Eğitimi.....	21
2.3.1. Hasta Eğitiminde Temel Kavramlar.....	21
2.3.2. Hasta Eğitiminin Amaçları.....	22
2.3.3. Hasta Eğitimi Standartları.....	22
2.3.4. Hasta Eğitim Süreci.....	23
2.3.4.1. Hasta Eğitiminde Veri Toplama.....	23
2.3.4.2. Hasta Eğitiminde Tanılama	23
2.3.4.3. Hasta Eğitiminde Planlama.....	24
2.3.4.4. Hasta Eğitiminde Uygulama	24
2.3.4.5. Hasta Eğitiminde Değerlendirme.....	24
2.3.4.6. Hasta Eğitiminde Kayıt ve Dökümantasyon.....	25
2.4. Hasta Öğrenme Gereksinimleri.....	25
2.5 Cerrahi Hastalarında Öğrenme Gereksinimleri Çalışmaları.....	25
3. GEREÇ VE YÖNTEM	27
3.1. Araştırmanın tipi	28
3.2. Araştırmanın yeri ve zamanı	28
3.3. Araştırmanın evreni ve örnekleme	28
3.3.1 Örnekleme Alınma Kriterleri	28
3.3.2 Örneklemden Dışlanma Kriterleri.....	28
3.4. Çalışma materyali	28
3.5. Araştırmanın değişkenleri.....	28
3.6. Veri toplama araçları.....	28
3.6.1 Hasta Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri Formu.....	29
3.6.2 Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ).....	29
3.6.3. Veri Toplama Yöntemi.....	31
3.7. Araştırma planı.....	31
3.8. Verilerin değerlendirilmesi.....	32
3.9. Araştırmanın sınırlılıkları	32
3.10. Etik Kurul Onayı.....	32
4. BULGULAR.....	33
5. TARTIŞMA.....	45

6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	51
7. KAYNAKLAR.....	52
8. EKLER.....	59
EK.1.Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri Formu	59
EK.2. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ).....	60
EK.3.Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	63
EK.4. Ölçek Kullanımı İzni.....	65
EK.5. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği ve Kalp Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı Kurum İzni	66
EK.6. Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kurum İzni	67
EK.7. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kurum İzni ..	68
EK.8. Etik Kurul Onayı.....	69
EK.9. Özgeçmiş.....	71

TABLÖLAR DİZİNİ

Sayfa

Tablo 1. Ateroskleroz Risk Faktörleri.....	9
Tablo 2. Fontaine Evrelendirme ve Rutherford kategorileri	12
Tablo 3. HÖGÖ ve Alt Ölçekler Madde ve Puanları.....	30
Tablo 4. Hastaların Sosyo-Demografik ve Klinik Özellikleri	33
Tablo 5. Hastaların Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamaları ve Öğrenim Gereksinimi Önemlilik Düzeyleri.....	36
Tablo 6. Hastaların Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Sosyodemografik ve Klinik Özelliklere Göre Karşılaştırılması.....	37

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa
Şekil 1. Ateroskleroz oluşumu	8
Şekil 2.İleri yaş ve ateroskleroz ilişkisi.....	9
Şekil.3 Sigara kullanımı ve ateroskleroz ilişkisi.....	10



KISALTMALAR

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

ABKİ: Ayak bileği/Kol Basınç İndeksi

DM: Diabetes Mellitus

HÖGÖ: Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği

HT: Hipertansiyon

İK: İntermittan Klodikasyon

JCAHO: Joint Commision on Accreditation of Healthcare Organization (Sağlık Kuruluşları Akreditasyonu Ortak Komisyonu)

KAH: Koroner Arter Hastalığı

PAH: Periferik Arter Hastalığı

WHO: World Healt Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimde ve tez çalışmamda bilimsel ve manevi desteğini esirgemeyen tez danışmanım Sayın Dr. Öğretim Üyesi Aylin DURMAZ EDEER'e

Araştırmanın yapılması için onay ve destek veren Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi yetkililerine, Göğüs Kalp Damar Cerrahi Kliniği'nde görev yapan klinik hemşirelerine ve diğer ekip üyelerine, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi yetkililerine, Kalp Damar Cerrahi Klinik Sorumlusu Sayın Prof. Dr. İbrahim Erdiç'e, görev yapan klinik hemşireleri ve diğer ekip üyelerine, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi yetkililerine, Kalp Damar Cerrahi Kliniğinde görev yapan klinik hemşirelerine ve diğer ekip üyelerine,

Tez çalışmama katılımlarıyla destek veren bireylere,

Her daim yanımda olan ve beni destekleyen aileme ve sevgili eşime bütün içtenliğimle teşekkürlerimi sunarım.

Buşra AKYOL

PERİFERİK ARTER AMELİYATI OLAN HASTALARIN ÖĞRENME GEREKSİNİMLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Buşra AKYOL, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

busragny72@gmail.com

ÖZET

Amaç: Araştırma periferik arter ameliyatı olan hastaların öğrenme gereksinimleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi için yapılmıştır.

Yöntem: Çalışma tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırmadır. Çalışmanın evrenini bir üniversite ve iki eğitim araştırma hastanesinde periferik arter ameliyatı olan hastalar oluşturmuştur. Örneklem grubuna 150 kişi alınmıştır. Veriler sosyodemografik ve klinik özellikleri formu ve Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ) kullanılarak elde edilmiştir. Çalışmada elde edilen verilerin değerlendirilmesinde t testi, Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 64.02±9.74, %79.3'ü erkek, %82.7'si evli, %44'ü ilköğretim mezunudur. Hastaların %80.7' sinin kronik hastalığı ve %65.3'ünün sigara kullanım öyküsü bulunmaktadır. Hastaların %78.7'i taburculuk eğitimi almamıştır. HÖGÖ toplam puan ortalamasının 194.17±27.66 olduğu, önemlilik düzeyinin 3.88 olduğu ve çok önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hastaların HÖGÖ alt boyutlarından en yüksek puan ortalaması ilaçlar (önemlilik düzeyi=4.30) en düşük ise duruma ilişkin duygulardan (önemlilik düzeyi=2.85) elde edilmiştir.

Kadın hastaların ilaçlar alt boyutu dışında diğer alt boyut ve ölçek toplam puan ortalamaları, yaşlara göre 75-84 yaş aralığında olan hastaların duruma ilişkin duygular alt boyut puan ortalamaları, okur-yazar hastaların ve kronik hastalığı olan hastaların cilt bakımı alt boyut puan ortalamaları, sigara içmeyen hastaların ölçek toplam puan ortalamaları ve açık ameliyat olan hastaların yaşam kalitesi alt boyut puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p<0.05).

Sonuç: Periferik arter ameliyatı olan hastaların öğrenme gereksinimleri yüksek bulunmuştur. Ameliyat sonrası taburcu olan ve evde bakımı devam eden hastaların evde bakımına yönelik öğrenme gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla kalitatif çalışmalar, planlanmış taburculuk eğitimlerinin etkinliğinin değerlendirildiği deneysel çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Anahtar sözcük: Öğrenme gereksinimleri, Periferik arter, Hemşirelik

DETERMINATION OF LEARNING NEEDS OF PATIENTS WITH PERIPHERAL ARTERY SURGERY AND DETERMINATION OF AFFECTING FACTORS

ABSTRACT

Aim: The study was conducted to determine the learning needs and factors affecting the patients with peripheral arterial surgery.

Methods: This is a descriptive and cross-sectional study. The population of the study consisted of patients with peripheral artery surgery at 1 university and 2 educational research hospitals. 150 people were included in the sample group. Data were collected by using the sociodemographic and clinical features form and the Patient Learning Needs Scale. The t-test, Mann-Whitney U and Kruskal Wallis tests were used to evaluate the data obtained in the study.

Results: The mean age of the patients was 64.02 ± 9.74 , 79.3% were male, 82.7% were married and 44% were primary school graduates. 80.7% of the patients had chronic disease and 65.3% had a history of smoking. 78.7% of the patients did not receive discharge training. It was concluded that the mean total score was 194.17 ± 27.66 , the significance level was 3.88 and it was very important. The highest mean score was obtained from drugs (level of significance= 4.30) and the lowest level of emotion (level of significance= 2.85).

In addition to the drugs sub-dimension of the female patients, the total score averages of the other sub-dimensions and scales, the mean scores of the emotion-related sub-dimensions of the patients in the 75-84 age range according to age, the skin-care subscale mean scores of the patients with chronic diseases and the non-smoking patients The mean total score and the quality of life subscale scores of the patients with open surgery were significantly higher ($p < 0.05$).

Conclusion: The learning needs of patients with peripheral arterial surgery were found to be high. Qualitative studies are recommended to determine the learning needs of home care patients who are discharged from home and continue their care at home, and to evaluate the effectiveness of planned discharge training according to the determined needs.

Key words: Learning needs, Peripheral artery, Nursing

1. GİRİŞ VE AMAC

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Kalp damar hastalıkları gelişmekte olan ülkelerde yaygın şekilde görülmektedir. Türkiye kronik hastalıklar ve risk faktörleri sıklığı çalışmasında kalp damar hastalıklarının prevalansı %12.7 olarak saptanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2015). Dünya’da 2012 yılında bulaşıcı olmayan hastalıklara bağlı ölümlerin %46.2’si (17.5 milyon) kalp ve damar hastalıkları sonucu gerçekleşmiştir ve kalp damar hastalıkları sonucu gerçekleşen ölümlerin 2030 yılında 22.2 milyon olacağı tahmin edilmektedir (WHO, 2014). Kalp damar hastalıklarının en önemli ve en sık nedeni aterosklerozdur ve bu da klinikte koroner arter hastalığı (KAH), periferik arter hastalığı (PAH) gibi hastalıklar olarak görülmektedir (Çelik ve arkadaşları, 2015).

Periferik arter hastalığı kronik, ilerleyici ve bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen hastalıklardan birisidir (Liles ve arkadaşları, 2006). Periferik arter hastalığının görülme sıklığı giderek artmaktadır. Dünyada 30 milyon üzeri insanın PAH’tan etkilendiği düşünülmektedir (Karabay ve arkadaşları, 2012). Yapılan bir çalışmada 40 yaş üstü bireylerde PAH sıklığı %19.76 oranında bulunmuştur (Karabay ve arkadaşları, 2012). Ayak bileği/kol basınç indeksinin <0.9 olmasının PAH için ölçüt olarak alındığı bir çalışmada tüm çalışma grubunda %20 oranında PAH saptanmıştır (Bozkurt ve arkadaşları, 2011). Periferik arter hastalığının varlığı kötü bir sürecin göstergesidir ve bu hastalığı olan hastaların sağ kalımları pek çok kanser türünden daha kötü sonuçlar ortaya çıkarmaktadır. Periferik arter hastalığı olan erkeklerde beklenen beş yıllık mortalite prostat kanserinden beklenen mortaliteden yüksek, kolon kanserinden beklenen mortalite ile benzerdir. Bu nedenle PAH tanısı konulan hastaların etkin tedavi almaları ve risk faktörlerinin yönetilmesi gerekmektedir (Bozkurt, 2016). Periferik arter hastalıklarında medikal ve girişimsel tedavi yöntemlerinin yanı sıra cerrahi tedavi de yaygın olarak kullanılmaktadır. Cerrahi tedavide sıklıkla açık veya kapalı yöntem kullanılmaktadır. Bu yöntemler periferik baypas, tromboembolektomi, endovasküler girişimler ve amputasyon gibi yöntemlerdir (Lewis, Bucher, Dirksen, Heitkemper, 2014).

Ameliyat sonrası hasta bakımında en önemli hedef komplikasyon gelişmesini önlemek ve yeterli bilgilendirme yaparak hastayı taburculuğa hazırlamaktır. Günümüzde hastanede yatış süreleri kısalmakta ve bu nedenle hastaların bilgilendirilmesi ve taburculuk hazırlığı için ayrılan zamanda azalmaktadır. Yapılan bir çalışmanın sonucunda ameliyat sonrası hastaların evde sorun yaşayabildiği, bu sorunlarla kısmen baş edebildikleri belirtilmiştir. Araştırmadan elde

edilen sonuçlara göre ameliyat sonrası hastaların evde yaşadıkları sorunların önlenmesi için hasta bireylere ve ailelerine evde bakımla ilgili gerekli bilgi ve becerileri kazandıracak planlı, kişiye özgü taburculuk eğitiminin verilmesi önerilmiştir (Dal ve arkadaşları, 2012). Hastanın tedavi sürecinin başarılı olabilmesi için hasta ve sağlık çalışanlarının iş birliği içinde olması gereklidir. Bunu sağlamanın en etkili yolu hastayı bilgilendirmek, öğrenme gereksinimlerini karşılamaktır.

Ülkemizde hastanın bilgilendirilmesi, öğrenme gereksinimlerinin karşılanması, taburculuk eğitiminde sağlık personelleri ve özellikle hemşireler tarafından yapılmaktadır. Bireylerin bilgi gereksinimleri; hastalıklarına, kişisel özelliklerine göre farklı olabilmektedir. Taburculuk sonrası komplikasyonların önlenmesi ve yeniden hastaneye yatışların olmaması için cerrahi hastalarının öğrenim gereksinimlerinin karşılanması gerekmektedir (Yılmaz, 2017). Hastaların bilgi gereksinimlerini karşılarken öncelikle gereksinim duyduğu konulara yönelik bilgi verilmesi gereksinim duyduğu bilgiyi elde etmesine ve böylece tedaviye uyumunu artırmada faydalı olacaktır. Bunun gerçekleştirilebilmesi için hastaların gereksinimlerinin belirlenmesi önemlidir.

Ameliyat olmuş hastaların öğrenme gereksinimlerinin belirlenmesine yönelik literatürde birçok araştırma bulunmaktadır. Yapılmış çalışmalarda ameliyat olmuş hastaların taburculuk sonrası birçok konuda öğrenme gereksiniminin olduğu saptanmıştır (Dursun ve Yılmaz, 2015; Jacobs, 2000; Johansson ve ark, 2002; Pieper ve ark, 2006; Şahin ve ark, 2015; Şendir ve ark, 2013; Taşdemir ve ark, 2010; Temiz ve ark, 2016; Yılmaz ve Özkan, 2015). Koroner Arter baypas ameliyatı geçiren hastaların öğrenme gereksinimlerinin incelendiği çalışmada tedavi ve komplikasyonlar, ilaçlar, gibi alt boyutlarda öğrenme gereksinimlerinin olduğu belirlenmiştir (Demirkıran, 2012).

Periferik arter ameliyatı sonrası günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesi etkilenmektedir (Yılmaz ve Oyan, 2009). Periferik arter ameliyatı olan hastaların ameliyat ve taburculuk sonrası sağlığını sürdürmek, komplikasyonların gelişmesini önlemek, yaşam değişikliklerine uyum sağlamak için bilgiye gereksinimleri vardır. Literatür incelemelerinde periferik arter ameliyatı olan hastalarda taburculuk sonrası öğrenme gereksinimlerinin belirlenmesine yönelik yapılan çalışmalara ulaşılamamıştır. Bu nedenle, periferik arter ameliyatı olan hastaların en çok ihtiyaç duydukları alanlarda taburculuk eğitimi alabilmeleri için, öğrenme gereksinimlerinin belirlenmesine yönelik çalışmaların yapılması faydalı

olacaktır. Bu çalışma ile periferik arter ameliyatı olan hastaların taburculuk sonrası en çok gereksinim duydukları konular belirlenecektir. Bu sonuçların, hemşirelerin hastalara verecekleri taburculuk eğitiminin planlanmasına ve uygulamasına katkı sağlaması bu sayede hastaların taburculuk sonrası yaşam değişikliklerine uyumunun artırılması ve komplikasyonların azalması hedeflenmiştir.

1.2. Araştırmanın amacı:

Bu araştırmanın amacı; periferik arter ameliyatı olan hastaların öğrenme gereksinimlerini ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

1.3. Araştırma soruları:

1. Periferik arter ameliyatı yapılan hastaların öğrenim gereksinimleri puan ortalamaları nasıldır?
2. Yaş, periferik arter ameliyatı sonrası öğrenim gereksinimleri puan ortalamasını etkiler mi?
3. Cinsiyet, periferik arter ameliyatı sonrası öğrenim gereksinimleri puan ortalamasını etkiler mi?
4. Medeni durum, periferik arter ameliyatı sonrası öğrenim gereksinimleri puan ortalamasını etkiler mi?
5. Eğitim durumu, periferik arter ameliyatı sonrası öğrenim gereksinimleri puan ortalamasını etkiler mi?
6. Kronik hastalık varlığı, periferik arter ameliyatı sonrası öğrenim gereksinimleri puan ortalamasını etkiler mi?
7. Sigara kullanımı, periferik arter ameliyatı sonrası öğrenim gereksinimleri puan ortalamasını etkiler mi?
8. Ameliyatın türü (acil, elektif), periferik arter ameliyatı sonrası öğrenim gereksinimleri puan ortalamasını etkiler mi?
9. Ameliyatın tipi (açık, kapalı), periferik arter ameliyatı sonrası öğrenim gereksinimleri puan ortalamasını etkiler mi?
10. Bakım verecek birey varlığı, periferik arter ameliyatı sonrası öğrenim gereksinimleri puan ortalamasını etkiler mi?

11. Taburculuk eğitimi alma, periferik arter ameliyatı sonrası öğrenim gereksinimleri puan ortalamasını etkiler mi?
12. Taburculuk eğitiminin alınan kişi, periferik arter ameliyatı sonrası öğrenim gereksinimleri puan ortalamasını etkiler mi?



2. GENEL BİLGİLER

2.1 Periferik Arter Hastalıkları

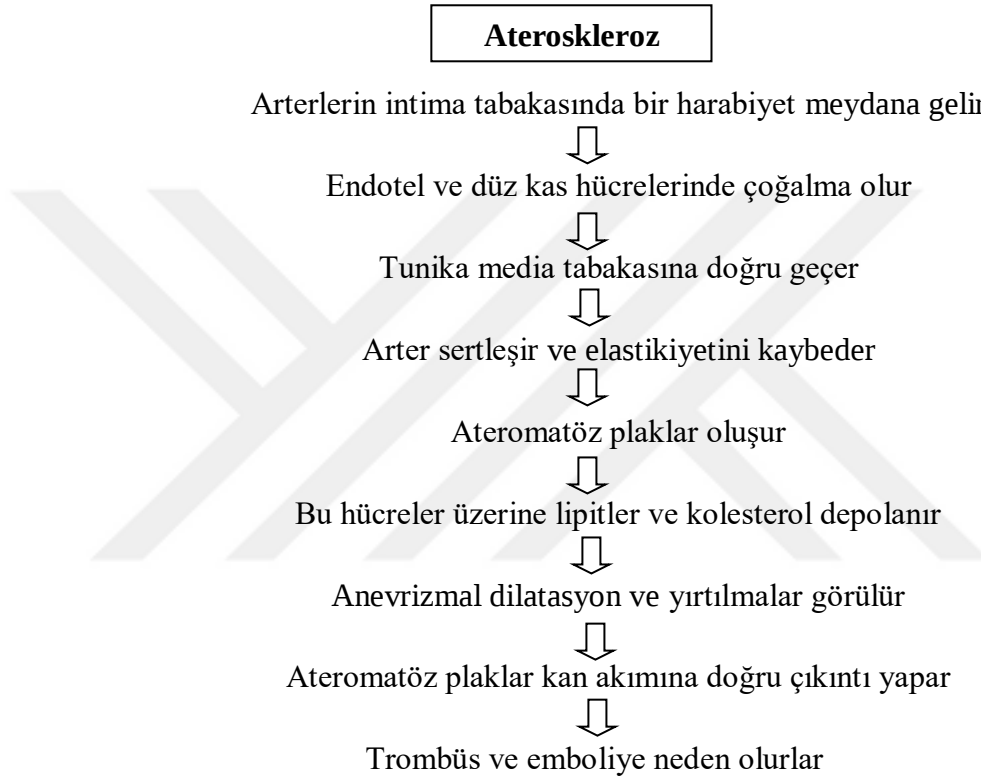
2.1.1 Periferik Arter Hastalıklarının Tanımı ve Görülme Sıklığı

Ülkemizde, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) ölüm nedeni istatistik verilerine göre 2017 yılında dolaşım sisteminden kaynaklı ölüm oranı %39.7 ile ilk sırada yer almıştır (TÜİK,2018). Ateroskleroz sonucu gelişen hastalıklar, oldukça yaygın olarak morbidite ve mortaliteye sebep olmaktadır. Kardiyovasküler (KV) hastalıklar olarak görülen hastalıklar, koroner arter hastalığı (KAH), serebrovasküler hastalıklar (inme, geçici iskemik atak), periferik arter hastalıkları (PAH) ile aort anevrizmalarıdır (Demircan, 2012). Periferik arter hastalığı kılavuzlarda koroner ve aort dışında bulunan arteriyel lokalizasyonları etkileyen hastalıklar şeklinde tanımlanmaktadır (ESC,2017). Genellikle ateroskleroz zemininde gerçekleşen PAH üst ve alt ekstremitelerinin ilerleyici daralmasıyla sonuçlanarak kardiyovasküler morbidite ve mortaliteye sebep olmaktadır (Lewis, Bucher, Dirksen, Heitkemper, 2014)

Periferik arter hastalığı, görülme oranı gittikçe artan, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir sağlık sorunudur (Yılmaz ve Oyan, 2009). 2010 yılında tüm dünyada 200000 insanın periferik arter hastalığı (PAH) ile yaşadığı düşünülmektedir (Bozkurt, 2016). Bu durum gelişmekte olan ülkelerde %28.7, gelişmiş ülkelerde %13.1 artış anlamına gelmektedir (Fowkes ve ark, 2013; Conte ve ark., 2015). Kırk yaş üzerindeki Amerikalı bireylerde bu oran %5.9 Kardiyovasküler açıdan riskli gruplarda ise %30'un üstündedir (Hirsch ve ark., 2001). Yapılan çalışmalara göre PAH, 40 yaş ve üstü yetişkinlerin yaklaşık %6'sı ve 60 yaş ve üzerindeki yetişkinlerin %13'ünde görülmektedir (Lewis, Bucher, Dirksen, Heitkemper, 2014). Diğer bir çalışmaya göre periferik arter hastalığı 65 yaş üzeri kadınlarda %17 oranında, erkeklerde %20 oranında bildirilmiştir (Welten GM ve arkadaşları, 2004). Türkiye'de Batı Avrupa ülkelerine oranla, total kolesterol düzeyleri düşük bulunmaktadır. Ancak sigara tüketiminin, obezite ve metabolik sendrom oranlarının fazla olması, hipertansiyon ve diyabet gibi aterosklerotik risk faktörlerinin varlığı önemli sorunlar olarak görülmektedir. Ülkemizde yapılan prevalans çalışmalarında, artan yaşla birlikte toplumda görülme sıklığı %20-30 aralığına kadar yükselebilmektedir. Periferik arter hastalığı asemptomatik olabildiği veya atipik semptomlarla da görülebildiği için tanısında atlama veya gecikmeler olabilmektedir (Sadıkoğlu, Özçakır, Uncu, Yıldız, 2002). Bu yüzden ülkemizde PAH oranının daha yüksek olduğu tahmin edilmektedir.

2.1.2 Periferik Arter Hastalıklarında Risk Faktörleri

Periferik arter hastalığının önde gelen nedeni olan ateroskleroz, damarın intima (arter duvarının en iç tabakası) ve media (arter duvarının orta tabakası) kısmında gerçekleşen bir kalınlaşmadır. Bu kalınlaşmanın gerçekleşmesinde kolesterol ve lipidlerin damar duvarında birikmesi, endotel hasarı ve inflamatuvar sürecin etkisi bulunmaktadır (Lewis, Bucher, Dirksen, Heitkemper, 2014)



Şekil.1 Ateroskleroz oluşumu

Kaynak: Erdil, F., Özhan E.N. (2001). Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği alınmıştır.

Ateroskleroz oluşumunu başlatan ve hızlandıran birçok faktör bulunmaktadır. Genel olarak genetik, artan yaş, kontrol edilemeyen hipertansiyon ve diyabet, beslenme, sigara kullanımı ve sedanter yaşam tarzı periferik arter hastalıkları ile yakından ilişkilidir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), ateroskleroz oluşumuna neden olan risk faktörlerini gruplara ayırmıştır. Ateroskleroz için risk faktörleri Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Ateroskleroz Risk Faktörleri

Davranışsal risk faktörleri	Metabolik risk faktörleri	Diğer risk faktörleri
Tütün kullanımı	Hipertansiyon	Yoksulluk ve düşük eğitim durumu
Fiziksel hareketsizlik	Diyabet	İlerleyen yaş
Sağlıksız beslenme (tuz, yağ ve kalori bakımından zengin)	Yükselmiş kan lipid düzeyleri	Cinsiyet
Alkolün zararlı kullanımı	Fazla kilo ve obezite	Genetik

Kaynak: WHO ,2011

PAH erkeklerde ve yaşlılarda daha sık görülmektedir. Yapılan incelemelerde bireylerin yaşı ilerledikçe PAH görülme sıklığının arttığı vurgulanmıştır. Ancak yaşlı bireylerin çoğunluğu sedanter yaşam sürmelerinden dolayı ciddi semptom belirtmezler (Lewis, Bucher, Dirksen, Heitkemper, 2014)

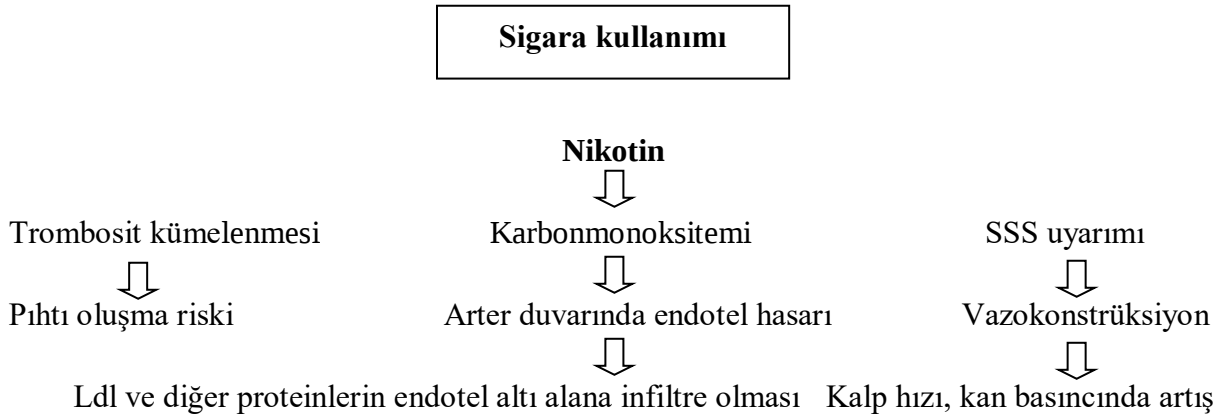


Şekil.2 İleri yaş ve ateroskleroz ilişkisi

Kaynak: Erdil, F., Özhan E.N. (2001). Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği alınmıştır.

PAH için önemli risk faktörleri arasında olan sigara, kardiyovasküler olaylardan oluşan önlenabilir ölümlerin yarısından sorumludur (Bozkurt,2016). Periferik arter hastalığının incelendiği epidemiyolojik çalışmalarda sürekli sigara tüketiminin kullanılan miktara bağımlı olarak önemli risk oluşturduğu gösterilmiştir. Çalışmalarda klodikasyonu olan hastaların çoğunda sigara tüketimi öyküsü mevcut olduğu belirtilmiştir (Tendera ve ark.,2012).

Epidemiyolojik çalışmaların çoğu hipertansiyon ile PAH arasında bir bağlantı olduğunu göstermekle birlikte, çalışmaların çoğunda yüksek yoğunluklu lipoprotein kolesterolün (HDL) PAH ile ilişkisi olduğu saptanmıştır (Tendera ve ark.,2012). Diabetes mellitus (DM), PAH gelişmesinde önemli bir risk faktörüdür (Demircan, 2012). Diabetes mellitus'un özellikle hastalığın ilerlemiş durumlarında özellikle kangren ve ülserasyonda risk faktörü olduğu bildirilmektedir. Diğer risk faktörlerini içeren çok değişkenli analizlerde diyabet ile PAH arasında değişken bir ilişki olmasına rağmen bireyin diyabetinin süresinin ve şiddet derecesinin risk durumunu etkilediği bildirilmektedir (ESC Klavuz, 2017). Son yıllarda alkol kullanımı, obezite, plazma homosistein düzeyi, C-reaktif protein gibi faktörlerin PAH ile ilişkisi olduğu düşünülmektedir. PAH için diğer bir risk faktörü sedanter yaşam tarzı ve yetersiz fiziksel aktivitedir. Fiziksel aktivite yetersizliği gelir düzeyi yüksek ülkelerde teknolojik alet ve araç kullanımının artması sebebiyle gelir düzeyi düşük ülkelere kıyasla daha fazladır.



Şekil.3 Sigara kullanımı ve ateroskleroz ilişkisi

Kaynak: Erdil, F., Özhan E.N. (2001). Cerrahi Hastalıkları.

2.1.3 Periferik Arter Hastalıklarından Korunma

Periferik arter hastalıklarında amaç yüksek riskli bireylerde morbidite ve mortalite riskini azaltmak ve düşük riskli bireylerde ise risk oluşumunu önlemektir. PAH için etiyolojik faktörlere bakıldığında, genetik faktörler dışındaki faktörler erken tanı ile engellenebilecek ve komplikasyonları azaltılabilecek risk faktörleridir. Değiştirilebilir risk faktörlerinin (sigara kullanımı, fiziksel hareketsizlik, sağlıksız beslenme ve obezite, aşırı alkol tüketimi, kontrol edilemeyen hipertansiyon ve diyabet) hedefler doğrultusunda düzenlenmesi bu hastalıkların engellenebilmesi veya hastalık sürecinin ilerleme sürecinin durdurulması mümkündür.

Sigara kullanımı periferik arter hastalıklarında hala en önemli önlenbilir nedenlerinden biridir. Karsiyovasküler olaylar ve sigara arasındaki güçlü ilişki sebebiyle sigarayı bırakmak kardiyovasküler hastalıklara bağlı morbidite ve mortaliteyi azaltmaktadır (Demircan, 2012).

Fiziksel yönden sağlıklı olmak, HDL kolesterolü artırır, kilo verilmesine ve kan basıncının düzenli olmasını sağlar ve vasküler lezyonların gelişimini etkileyerek PAH'tan korunmayı sağlar (Franco ve ark., 2005). Periferik arter hastalıklarını önlemek için tüm erişkinlere ve çocuklara günlük düzenli fiziksel aktivite uygulamaları önerilmelidir. Ayrıca beslenme alışkanlıklarının dengeli ve düzenli olması bunun için gerekli düzenlemelerin yapılması kalp ve damar hastalıklarından korunma ve önlenmesinde önemlidir.

Dislipidemi, kardiyovasküler olaylar için önemli risk faktörlerinden bir diğeridir. Yapılan çalışmalarda LDL kolesterol düzeyinde meydana gelen azalma ile morbidite ve mortalitenin azaldığı belirtilmiştir. Periferik arter hastalıklarından korunmak için kan basıncı regülasyonu gereklidir bunun için yaşam tarzı değişikliği önem kazanmaktadır. Tuz alımının azaltılması, kilo kontrolü ve düzenli egzersiz ilk öneriler arasında yer almaktadır. Diyabeti olan bireyleri birden fazla risk faktörüne sahip olmaları sebebiyle vasküler olayların gelişmesini önlemek amacıyla kan glukozunun düzenlenmesi gerekmektedir. Bunun için kan şekeri kontrolü, kilo kontrolü, kan basıncı regülasyonu, sigaranın tüketilmemesi, düzenli fiziksel aktivite sağlanmalıdır (Kuulasma ve ark., 2000; ESC Klavuz, 2017).

2.1.4 Periferik Arter Hastalıklarında Tanılama Yöntemleri

Periferik arter hastalığı (PAH) ve koroner arter hastalığı (KAH) gelişiminde risk faktörlerinin benzer olması sebebiyle kılavuzlar PAH tanılmasında multidisipliner bir yaklaşım olmasını

önermektedir (ESC,2017). Bu nedenle periferik arter hastalıklarının tanılanmasında birçok yöntem kullanılmaktadır.

Fizik muayene

Muayenede ayak cildi değerlendirilir. Isı ve renk değişikliği hareket kısıtlılığı ve tırnak büyümesi kontrol edilir. Periferik vasküler muayenede tüm arter nabızları palpe edilmelidir. Muayenede tüm arterler kontrol edileceği için radyal, ulnar, brakiyal ve karotis arterler de muayene edilir. Arter tıkanıklığı olan hastalarda istirahatte nabızlar alınır fakat egzersiz sonrası klodikasyon görülür ve nabızlar kaybolur (Sadıkoğlu ve ark., 2002). PAH durumunda nabızların kaybolması ayak bileği basıncında meydana gelen düşme sonucu görülür, damarların egzersiz sırasında kasların vazodilatasyonu sonucu distal basıncı oluşturmaya yetecek kadar kan sağlayamamasından kaynaklanmaktadır. Periferik arter hastalığında klasik semptom, İntermittan klodikasyon (İK)'dur. İntermittan klodikasyonlu hastalarda istirahat durumunda kan akımı normal olduğu için semptom görülmez. Ancak egzersiz durumunda tıkanıklık sebebiyle bacak kaslarına yeterli kan akımı sağlanmadığı için kasların metabolik ihtiyacı ile sağlanan oksijen arasında dengesizlik oluşur ve İK meydana gelir. Aortoiliyak tıkanıklıkta kalça-uyluk, femoral tıkanıklıkta baldır, infrapopliteal tıkanıklıkta ise plantar alanda semptomlar görülür. Tipik klodikasyon PAH'lı hastaların üçte birinde görülmektedir.

Tablo 2. Fontaine Evrelendirme ve Rutherford kategorileri

Fontaine Evrelendirme		Rutherford kategorileri		
Evre	Semptom	Evre	Kategori	Klinik tanım
1	Asemptomatik	0	0	Asemptomatik
2a	Günlük aktiviteleri sınırlamayan aralıklı klodikasyon	1	1	Hafif klodikasyon
		1	2	Orta klodikasyon
2b	Günlük aktiviteleri sınırlayan aralıklı klodikasyon	1	3	Ciddi klodikasyon
		2	4	İskemik dinlenme ağrısı
3	İskemik dinlenme ağrısı			
4	Ülserasyon ve gangren	3	5	Minör doku kaybı
		3	6	Majör doku kaybı

Kaynak: Bozkurt, 2016

Ayak bileği/kol basınç indeksi ölçümleri

PAH asemptomatik olduğunda fizik muayenede alt ekstremitte nabızlarının kontrolü ve ayak bileği/kol basınç indeksi (ABKİ: Alt ekstremitte kan basıncı ve üst ekstremitte kan basıncının oranlanması) ölçümü ile değerlendirilir. Periferik arter hastalığı varlığından şüphelenilen hastalarda ayak bileği arter basınçlarının ölçümü standart hale gelmiş bir tanılama yöntemidir. Bir sfingomanometre ile her iki alt ekstremitte arterleri ve üst ekstremitede her iki brakial arter sistolik basınçları el Doppleri ile ölçülür. Bu ölçümlerde alt ekstremitelerden tibialis posterior ve dorsalis pedis arterlerinden basıncı yüksek olanı üst ekstremitelerden brakial basıncı yüksek olana oranlanarak ABKİ elde edilir. PAH için istirahatte ABKİ ≤ 0.90 olması ölçüt olarak kabul edilmektedir. Azalmış ABKİ değeri ciddi bir tıkalı hastalık varlığını gösterir. Azalmış bir ABKİ ilerleyen süreçte oluşabilecek kardiyovasküler olaylar için önemli bir göstergedir. Ayak bileği-kol basınç indeksi ne kadar düşük ise risk o kadar fazladır. ABKİ ölçümü, 65 yaş üzerindeki veya 50 yaş üstünde olup sigara ve diyabet öyküsü olan bireylerde rutin önerilmektedir. Ülkemizde yapılan ve ABKİ < 0.9 olmasının PAH için ölçüt olarak alındığı bir çalışmada tüm çalışma grubunda %20, 70 yaş üzerindeki bireylerde ise %30 oranında PAH saptanmıştır (Bozkurt,2016).

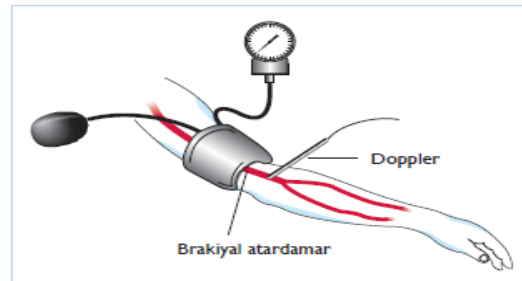
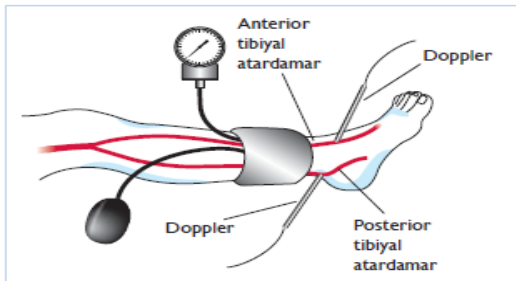
ABKİ'ye göre PAH sınıflandırması (Lewis, Bucher, Dirksen, Heitkemper, 2014)

Sağlıklı bireylerde ABKİ 1.0'den yüksektir.

0.90-0.71 Hafif PAH

0.71-0.41 Orta PAH

≤ 0.40 Şiddetli PAH



Kaynak: ESC Klavuzları, Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi 2012

Anjiyografi

Kateter anjiyografi damarların yapı ve fonksiyonunu değerlendirmek için yapılan girişimsel, pahalı ve invaziv bir görüntüleme yöntemidir. Anjiyografi anatomik bilgi sağlar ve yoruma açık olması sebebiyle sağlıklı sonuç vermeyebilir. Anjiyografinin maliyetinin yüksek olması ve komplikasyon riski olması sebebiyle invaziv olmayan tanılama yöntemleri de tercih edilmektedir (Yıldız, Caymaz, 2013).

Doppler Ultrasonografi

Doppler USG, ses dalgaları kullanılarak damar yapısını inceleme yöntemidir. Doppler USG ile arter boyunca kan akışı ve kan akışının derecesi görüntülenir. Bu sayede damar tıkanıklığı varlığı değerlendirilir. Doppler USG güvenilir bilgiler vermesi, maliyetin az olması, ilaç kullanılmaması ve kullanımının kolay olması gibi önemli avantajlara sahiptir (Yıldız, Caymaz, 2013).

Manyetik Rezonans Anjiyografi (MRA)

Manyetik rezonans anjiyografi, vücudumuzda bulunan damarlar ile ilgili kapsamlı bilgi sağlayan bir yöntemdir. MR (Manyetik Rezonans) ‘da kuvvetli manyetik alan, radyo dalgaları ve bilgisayar kullanılır (Yıldız, Caymaz, 2013).

2.1.5 Periferik Arter Hastalıklarında Tedavi Yöntemleri

Periferik Arter Hastalıkları için en etkili tedavi risk faktörlerinin kontrol altına almayı hedefleyen ve uygun farmakolojik tedavinin kullanıldığı yaklaşımlardır. Bunlar;

- Sigara tüketiminin bırakılması
- Düzenli fiziksel aktivite
- İdeal vücut ağırlığını koruma
- Hipertansiyonun kontrol altına alınması
- Diyabetiklerde sıkı glikoz kontrolü
- Hiperlipidemi ve hipertrigliseridemi kontrolü
- Klodikasyon semptomlarının tedavisi
- Farmakolojik tedaviler
- Endovasküler ve Cerrahi tedaviler (Lewis, Bucher, Dirksen, Heitkemper, 2014)

Sigara tüketiminin bırakılması

Sigara kullanımı ve tüketilen miktara bağlı olarak PAH görülme sıklığı, hastalığın ilerleme süreci, greft tıkanıklığı, amputasyon ve ölüm oranlarında artış gözlenmektedir. Tüm hastalara kesin olarak sigarayı bırakması önerilmelidir. (Bozkurt, 2016). Birincil korunma ve tedavi hedeflerinde sigarayı bırakmak en önemlisidir. Sigara bırakma süreci için kılavuzların bazı önerileri bulunmaktadır (Graham ve ark., 2007). Bu öneriler Öğren (Ask), Öner (Advice), Ölçme (Assess), Önderlik et (Assist) ve Örgütle (Arrange) basamaklarından oluşmaktadır. Türkçeye “5Ö” olarak modifiye edilmiştir.

- Öğren; sigara tüketimi sorgulanmalıdır.
- Öner; sigaranın zararları anlatılarak bireylere bırakmaları önerilmelidir.
- Ölçme; bireylerin bırakma isteği ve nikotin bağımlılığı değerlendirilmelidir.
- Önderlik et; farmakolojik yöntem kullanılıp kullanılmayacağı ve hangi yöntemlerin kullanılacağı konusunda net olunmalıdır.
- Örgütle; bırakma süreci sonrası takip edilmeli ve düzenlemeler yapılmalıdır.

Düzenli fiziksel aktivite ve İdeal vücut ağırlığını koruma

Fiziksel aktivite bireylerde kilo kontrolü sağlar ve endotelyal fonksiyonun düzeltilmesinde rol alır (Franco ve ark., 2005). PAH önleme ve tedavisinde önemli yere sahip olan fiziksel aktivite ülkemizde yeterli düzeyde yapılmamaktadır. Fiziksel aktivite yetersizliği haftada 5 defa 30 dakikadan az süreyle orta dereceli aktivite veya haftada 3 defa 20 dakikadan oluşan ağır aktiviteden daha az olmasıdır. Bireylerde yaş arttıkça fiziksel aktivite oranı azalmaktadır. Fiziksel aktivite ile kilo kontrolü, kan glukozu kontrolü, kan basıncı regülasyonu ve insülin duyarlılığında düzelme görülmektedir (Cornelissen VA, Fagard RH, 2005, Kelley GA, Kelley KS, Vu Tran Z. 2005). Fiziksel aktiviteye ek olarak ideal vücut ağırlığını korumak ve KV riskleri azaltmak için düzenli beslenme önerileri bulunmaktadır. Diyet programının dengeli ve düzenli olmaması damar hastalıkları riskini arttırmaktadır (Joshiyura ve ark., 2001; Graham ve ark., 2007).

Hipertansiyon

Sistolik ve diyastolik kan basıncının yüksek olması vasküler olaylar açısından önemli risk faktörlerindendir. Bu sebeple hipertansiyonu olan bireylerde kan basıncı regülasyonu gereklidir. Bireylerde kan basıncında 115/75 mmHg'dan sonra meydana gelen 20/10 mmHg'lık

artışlar kardiyovasküler olay riskini iki katına çıkarmaktadır. Tüm hastalar etkin bir şekilde antihipertansifler ile tedavi edilmelidir (Bozkurt,2016). Tüm hastalarda hedef 140/90 mmHg'nın altında olacak şekilde tedavi uygulanmalıdır. PAH hastalarında Anjiyotensin dönüştürücü enzim (ACE) inhibitörleri tedavide önceliklidir. Periferik arter hastalığı varlığında beta blokerler kullanılabilir (Bozkurt, 2016).

Diyabetes Mellitus

Diyabetes mellitus hastalarında endotelial ve vasküler disfonksiyon görülür. Yüksek glikoz seviyesinin revaskülarizasyon sonrası damarın açık kalma oranlarını düşürdüğüne ilişkin kanıtlar da bulunmaktadır. Bu nedenle çok dikkatli glikoz kontrolü temeldir. Diyabeti olan tüm periferik arter hastalarında hedef hemoglobin A1c (Hb A1c) %7.0 altında olacak şekilde etkili tedavi yapılması önerilmektedir.

Hiperlipidemi Tedavisi

Yüksek total kolesterol, düşük yoğunluklu lipoprotein (LDL), trigliserid, lipoprotein (a) düzeyleri ve düşük yüksek yoğunluklu lipoprotein (HDL), apolipoprotein A1 (apo-A1) değerleri PAH için bağımsız risk faktörleridir. Amerikan Kardiyoloji Derneği (American College of Cardiology; ACC) Amerikan Kalp Derneği (American Heart Association; AHA) PAH kılavuzunda ideal LDL-kolesterol değeri 100 mg/dL'den az, yüksek riskli bireylerde ise 70 mg/dL'den az olarak önermektedir. Semptomatik PAH hastalarında statinler LDL düzeyini düşürmek için ilk seçenek olarak önerilmektedir. Tüm PAH hastalarında Statin tedavisinin LDL-C düzeyininin 70 mg/dL altında ya da bazal değere göre $\geq$ %50 düşürecek şekilde rutin kullanılması önerilmiştir (Tendera ve ark., 2012).

Klodikasyon Semptomlarının Tedavisi

Klodikasyon semptomlarının tedavisi için kılavuz önerilerinde statin kullanımı ve Denetimli, Kontrollü (supervise) egzersiz rehabilitasyonu önerilmektedir. Egzersizlerin haftada en az 3 kez ve 30-45 dakika arasında 12 hafta boyunca uygulanması önerilmektedir. Egzersizler uygulanırken hastanın tolere edebileceği şekilde mesafe arttırılarak uygulanması gerekmektedir.

Farmakolojik Tedaviler

Periferik arter hastalarında farmakolojik tedavi olarak antikoagülanlar, antitrombotikler ve vazodilatörler kullanılmaktadır. Semptomatik PAH hastalarında (Intermittan klodikasyon, kritik bacak iskemisi, endovasküler veya cerrahi revaskülarizasyon, amputasyon) olası kardiyovasküler olayları azaltmak amacıyla antiagregan tedavi önerilmektedir. Hastalarda 75-325 mg/gün aralığında ASA veya klopidoğrel tekli tedavi olarak kullanılabilir. ABKI değeri 0.9'un altında olan asemptomatik hastalarda antiagregan tedavi uygulanabilir. Semptomatik yüksek riskli ve kanama olasılığı az olan hastalarda ise ikili tedavi önerilmektedir. Pentoksifilin, prostaglandinler ve lipit düşürücü ilaçların alt ekstremitelerde arter hastalıklarında prognoz üzerine olumlu etkileri ve ağrısız yürüme mesafesinde artış sağladıkları yapılan çalışmalarla desteklenmiştir ancak daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Endovasküler Girişimler

Geçmiş yıllarda medikal tedaviye cevap vermeyen periferik arter hastalarının tedavisinde cerrahi tek seçenek iken, son yıllarda endovasküler girişimsel tedavi, cerrahinin alternatifi olmuştur (Tendere ve ark., 2012). Perkütan Transluminal Anjioplasti (PTA), ilaç salınlı balon, ilaç salınlı stent, atarektomi ve kesici balon gibi pek çok yöntem kullanılmaktadır. (Bozkurt, 2016)

2.2. Periferik Arter Hastalıklarında Cerrahi Tedavi

2.2.1 Cerrahi Tedavi Endikasyonları ve Kontrendikasyonları

Periferik arter hastalıklarının tedavisinde temel olarak risk faktörlerinin ortadan kaldırılması veya azaltılması hedeflenir. Ancak;

- İstirahat durumunda var olan iskemik ağrı,
- Uzun süredir iyileşmeyen yara bulunması,
- Karotis arterde %50 ve üzerinde darlık bulunması
- Günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlılığa sebep olan yürüme problemi gibi şikayetlerin bulunması durumunda kan akışını sağlamak amacıyla cerrahi tedavi endike kabul edilir (Balkanay ve Ömeroğlu, 2017).

Cerrahi tedavi açısından yüksek riskli hastalarda, endovasküler girişimler ile tedavisi mümkün hastalarda ve yaşam beklentisinin beş yıldan az olduğu durumlarda göreceli olarak kontrendike kabul edilebilir (Tendera ve ark, 2012).

2.2.2 Periferik Arter Hastalıklarında Cerrahi Tedavi Yöntemleri

2.2.2.1 Cerrahi Embolektomi

Cerrahi embolektomi tıkanmış damardan pıhtıyı çıkarmak için, fogarty adı verilen özel bir katater yardımıyla damarın (femorel, popliteal, brakiyal) açılıp pıhtının çıkartılması işlemidir (Bozkurt, 2016).

2.2.2.2 Periferik Baypas Girişimleri

Periferik arter hastalıklarının tedavisinde sıklıkla kullanılan cerrahi yöntem olan baypas cerrahisi anatomik olarak yeni yollar (köprüler) oluşturulması işlemidir. Günümüzde çoğu hastada yaşam kalitesini artırmak için başarı ile uygulanmaktadır (Bozkurt, 2016).

2.2.2.3 Karotis Endarterektomi

Karotis arter duvarındaki arteriosklerotik plağın ve pıhtının çıkartılması işlemidir. İşlem uygulanırken kesi yerine venöz greft konursa ‘patch greft’ adını alır (Bozkurt, 2016).

2.2.2.4 Amputasyon

Amputasyon fonksiyonel olmayan hasar görmüş ekstremitelerin kesilerek vücuttan uzaklaştırılması işlemine denir. Periferik damar hastalıkları, amputasyonun en sık görülen etiyojilerindendir. Ekstremitte amputasyonları, bireylerin hayatını ve yaşam kalitesini oldukça etkileyen durumlardandır (Bozkurt, 2016).

2.2.3. Periferik Arter Ameliyatından Sonra Görülebilecek Komplikasyonlar

- Kanama
- Hematom
- Greft trombozu
- Derin ven trombozu
- Venöz tromboembolizm
- Kompartman sendromu
- Enfeksiyon gibi komplikasyonlar görülebilir (Lewis, Bucher, Dirksen, Heitkemper, 2014).

2.2.4. Periferik Arter Ameliyatı Olan Hastanın Hemşirelik Bakımı

2.2.4.1. Ameliyat Öncesi Hemşirelik Bakımı

Ameliyat öncesi süreç bireyin bilgi gereksiniminin karşılandığı, sorularına yanıt bulduğu ve ameliyata hazırlandığı önemli bir süreçtir (Çetin 2004, Çullu 2007). Cerrahi girişim sonrası komplikasyonları en aza indirmek ve iyileşme sürecini hızlandırabilmek için ameliyat öncesi hazırlık sürecinin etkili olması gereklidir. Ameliyat olacak hastaların ameliyat öncesi hazırlığı, fizyolojik ve psikolojik hazırlık, yasal hazırlık, ameliyat öncesi eğitim, ameliyattan önceki gece ve ameliyat günü yapılan hazırlıkları kapsamaktadır.

Ameliyat öncesi hemşirelik bakımında amaç; hastanın ameliyat öncesi uyumunu arttırmak, olası risk faktörlerini saptayabilmek ve komplikasyon oluşmasını önleyerek iyileşme sürecini hızlandırmaktır (Çakırcalı 2000, Sabuncu ve Ay 2009). Periferik arter ameliyatı öncesi hazırlık süreci genel ameliyat öncesi hazırlık ile aynıdır.

2.2.4.2. Ameliyat Sonrası Hemşirelik Bakımı

Ameliyat sonrası süreçte, hasta gözlem için bir odaya alınır. Hastaya uygun bir pozisyon verilir. Girişim uygulanan ekstremit ve sağlıklı ekstremit başlangıçta her 15 dakikada bir ve sonra saatlik takiple, renk, sıcaklık, kılcal dolum, periferik nabız varlığı, duyu ve hareket açısından kontrol edilir. Hasta, kanama, hematoma, tromboz, embolizasyon ve kompartman sendromu gibi potansiyel komplikasyonlar açısından değerlendirilmelidir. Ağrıda belirgin bir artış, nabız kaybı, ekstremit solukluğu veya siyanoz, uyuşma veya karıncalanma veya soğuk bir ekstremit greftin veya stentin tıkandığını gösterir. Belirgin nabız atışı kaybı veya nabız üzerinde Doppler sesinde bir değişiklik fark edildiğinde doktora bildirilmesi ve müdahale edilmesi gerekir. Ameliyat sonrasında ABKİ ölçümleri hastada greft trombozu riski oluşturabildiği için önerilmemektedir. Birçok PAH hastasında kronik iskemik istirahat ağrısı görülür ve opioidlere tolerans geliştirmiş olabilirler. Bu nedenle ameliyat sonrası etkili bir ağrı yönetimi gereklidir. Ameliyat sonrası dönemde görülen komplikasyonlardan bir diğeri cerrahi alan enfeksiyonlarıdır. Ameliyat sonrasında etkili değerlendirme ve yara bakımı yapılmalıdır.

Ameliyat sonrası dönemde ele alınması gereken hemşirelik tanıları şunlardır;

- Periferik doku perfüzyonunda bozulma riski
- Venöz tromboembolizm riski
- Enfeksiyon riski
- Kanama riski
- Ağrı (Erdemir, 2012)

2.2.4.3. Taburculuk Eğitimi

Taburculuk sonrasında oluşabilecek sorunların önlenmesi ya da azaltılabilmesi için hastaya iyi bir taburculuk eğitiminin planlanması gerekir. Hasta ve yakınlarına ihtiyaçlarına uygun olarak taburcu olmadan en az 24-48 saat öncesinde taburculuk eğitiminin yapılması önerilmektedir (Çavuş, 2008). Periferik arter ameliyatı geçiren hastalar komplikasyon oluşmamış ve genel durumları normal ise 3-5 günde taburcu olurlar. Hastalar taburcu olurken kardiyovasküler risk faktörlerini değerlendirilmeli ve hastalara ve bakıcılarına sağlığı koruma ve sürdürme becerileri kazandırılmalıdır.

Genel Bilgilendirme: Yapılan işlem, sonuçlar ve olası komplikasyonlar ile ilgili gerekli bilgiler verilerek ameliyat öncesi ve sonrasında eğitimler değerlendirilir. Hasta ve yakınlarının ihtiyacına göre tekrar eğitim verilebilir (Çavuş, 2008).

Beslenme: Birey DM ya da HT hastası değil ise diyetle kısıtlama uygulanmaz. Diyetin protein ve vitaminden zengin, kolesterol ve tuzdan fakir olması gerekir. Vitamin değeri yüksek olan sebzeler ve meyveleri, lifli yiyecekler tercih edilmelidir. Hastanın yeterli ve dengeli beslenmesi sağlanır. Hastada kronik hastalık bulunuyorsa diyetisyenle iş birliği içerisinde uygun diyet listesi hazırlanmalıdır.

Sigara kullanımı: Sürekli tütün kullanımı, greft ve stentlerin uzun vadeli açıklık oranlarını önemli ölçüde azaltır. Bu nedenle hasta sigara tüketmemesi gerektiği konusunda bilgilendirilmelidir (Bozkurt, 2016).

İlaç kullanımı: Ameliyat sonrası hastalar için aspirin veya klopidoğrel ile uzun süreli tedavi önerilmektedir. Sentetik greft materyalleri kullanılarak periferik baypas ameliyatı uygulayan hastalara ikili antiplatelet tedavisi (klopidoğrel artı aspirin) ve ardından yaşam boyu tek antiplatelet tedavisi uygulanabilmektedir. Hasta düzenli ilaç kullanımı konusunda, ilaçlarını nasıl kullanacağı ve kullanırken nelere dikkat etmesi gerektiği (antikoagülan, antihipertansif) oluşabilecek yan etkilerin neler olduğu konusunda bilgilendirilmeli, doktorun bilgisi dahilinde olmadan ilaçların kesilmemesi gerektiği hatırlatılmalıdır.

Egzersiz: Ameliyat sonrası dönemde hastaya denetimli egzersiz yapması önerilmelidir. Egzersizler hastanın tolere edebildiği şekilde düzenli olarak uygulanmalıdır. Egzersizlerin 30-40 dakika olacak şekilde haftada 3-5 gün yapılması önerilmektedir. Bu şekilde erken iyileşmenin sağlandığı, hipertansiyon, hiperlipidemi, obezite ve glukoz seviyelerinde azalma görüldüğü konusunda bilgilendirilmelidir (Franco ve ark., 2005).

Yara bakımı ve ağrı kontrolü: Ameliyat bölgesi iyileşene kadar kuru ve temiz olmalı, bölgenin hava alması sağlanmalıdır. Hastaya iyileşme sürecinde; yanma ve kaşıntılar olabileceği söylenmeli enfeksiyon bulguları açısından hasta bilgilendirilmelidir. Enfeksiyon bulguları olduğunda doktorla iletişime geçmesi gerektiği bildirilmelidir.

Banyo ve duş: Ameliyat sonrası dönemde 48 saat sonra ayakta duş alınması kaynaklar tarafından önerilmektedir. Yara yerinin kuru ve temiz tutulması gereklidir (NICE Guideline, 2018).

2.3. Hasta Eğitimi

Günümüzde hastanede yatış sürelerinin kısalması sebebiyle hasta ve bakım veren bireylerin sorumlulukları artmaktadır. Bu durumda hasta ve bakım veren bireylerin öz bakım becerileri için eğitim almaları ve bu eğitimin nitelikli ve sistematik olması gerekmektedir. Hasta eğitimi, bireylere sağlıklı yaşam, bilgi, beceri, tutum, davranış ve alışkanlıkları kazandırmayı amaçlamaktadır (Şenyuva ve Taşocak, 2007). Eğitim, hemşirelik bakımının ayrılmaz bir parçasıdır. Hemşire, bireyin bakım ihtiyacını karşılarken eğitim gereksinimlerini de belirlemeli ve karşılamalıdır.

2.3.1. Hasta Eğitiminde Temel Kavramlar

Eğitim: Bireyin davranışlarında, kasıtlı olarak istenilen davranışlar ve değişimler oluşturma süreci olarak tanımlanmaktadır. Eğitim süreci ‘öğretme ve iletişim kurallarına uygun şekilde insan gücü dışındaki kaynaklardan yararlanılarak uygun yöntem ve tekniklerle, bireye etkili bir biçimde bilgi ve davranış kazandırma sürecidir (Ulusoy Gökkoca, 2002).

Sağlık Eğitimi: Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlık eğitimini "Bireylere sağlıklı yaşam için alınması gereken önlemleri benimsetme ve uygulamaya inandırmak; kendilerine sunulan sağlık hizmetlerini doğru olarak kullanmaya alıştırmak; sağlık durumlarını ve çevrelerini iyileştirmek amacıyla, birey ya da toplum olarak karar aldırarak" şeklinde tanımlamıştır. Sağlık eğitiminde amaç; toplumun ve bireylerin gereksinimlerini karşılamak, bireylerin sağlığını korumak ve geliştirmek, tedavi imkanlarından faydalanmalarını sağlayarak olumlu ortam yaratabilecekleri davranış değişiklikleri oluşturmaktır.

Öğrenme: Bireyin çevresi ile etkileşimde bulunarak edindiği tecrübelerin ürünü olarak edindiği kalıcı davranış değişikliği olarak tanımlanmaktadır. Türk Dil Kurumuna göre “öğrenme, belli bilgi, beceri ve anlayışlar edinmedir”.

Öğrenme, öğretim ve eğitimin temel koşuludur. Öğrenmenin başlangıç noktası kişinin gereksinimleridir. Gereksinim karşılanması gereken bir güç olarak ortaya çıkar ve bireyin ilgisini toplar. İlginin gerçeklerle karşılaşması sonucunda ise ‘davranış’ meydana gelmektedir. Davranış ‘öğrenme’ sürecini gösterir. Öğrenme, öğrenenin ve öğretmenin kasıtlı olup olmamasına göre sınıflandırılır.

Öğretme: Öğrenmeyi sağlama ve rehberlik etme etkinliğine denir. Türk Dil Kurumu’na göre öğretme; belli konularda bilgi sahibi olunmasını sağlamaktır (Türk Dil Kurumu, 2019). Öğretme, hedeflere etkili şekilde ulaşmak için bilgiyi sağlama, personeli, uygun ortam ve koşulları, materyal ve araçları kullanmayı kapsar (Özden, 2005)

Öğretim: Planlı, programlı öğrenme etkinliklerini tanımlamaktadır. Türk Dil Kurumu’na göre öğretim; “belli bir amaca göre gereken bilgileri verme işidir” (Türk Dil Kurumu, 2019). Öğretim, davranışların bireylere etkili ve verimli şekilde kazandırılması için gerçekleştirilen etkinliklerdir (Aydın, 2003).

2.3.2. Hasta Eğitiminin Amaçları

Sağlık bakım hizmetinin temel unsurlarından olan hasta eğitimi, hastalarda olumlu davranış değişikliği yapılmasını amaçlar. Hasta eğitimi ile; bireyin hastalıklarla başa çıkma, sağlık davranışlarını düzeltme, uyum sürecini hızlandırma, karar verme becerileri edindirme ve optimum sağlık düzeyine ulaşması sağlanır. Sağlık Bakım Organizasyonu (Healthcare Organization) hasta eğitimini, hastanın öz bakım ihtiyaçlarına uygun olarak, sağlık davranışlarını yükseltmesi ve günlük yaşam aktivitelerine dönmesi için sağlıkla ilgili düzenlemeleri yapmak olarak tanımlamaktadır.

2.3.3. Hasta Eğitimi Standartları

Eğitim alan bireylerin sağlık düzeylerinin yükselmesi ve hasta eğitiminin planlı olarak yapılması için, belirli kurallar içerisinde yasal olarak düzenlenmiş olan ölçütler hasta eğitimi standartlarının temelini oluşturmaktadır. Hasta eğitiminde dikkat edilmesi gereken standartlar Sağlık Kuruluşları Akreditasyonu Ortak Komisyonu (Joint Commision on Accreditation of Healthcare Organization- JCAHO) tarafından geliştirmiştir. Bunlar şu şekildedir

- Hasta ve yakınlarına gerekli bilgilerin verileceği eğitim uygulamaları
- Eğitim sürecinde birey ve yakınlarının dahil edilmesi,
- Eğitim sürecine tanılama ile başlanması
- Güvenli ilaç kullanımı ile ilgili bilgilendirme
- Kullanılacak araç-gereçlerin kullanımı ile ilgili bilgilendirme,

- Hastalara diyetleri ile ilgili önerilerin verilmesi

JCAHO, kliniklerde çalışan hemşirelerin yetki ve sorumlulukları belirten standartlar da oluşturmuştur.

- Hemşireler, eğitimi planlanması ve uygulanmasında sorumluluk almalıdır,
- Sağlık bakım kuruluşunda eğitim sürecinde yer almalıdır
- Hemşire hasta eğitimini kolaylaştırmalı, iş birliği sağlamalıdır.

2.3.4. Hasta Eğitim Süreci

Hasta eğitimi veri toplama, öğrenme gereksinimlerini saptama, tanılama, planlama, uygulama, değerlendirme ve kayıt etme/dökümantasyon aşamalarından meydana gelmektedir (Yalçın, Arpa, Cengiz, Doğan, 2015).

2.3.4.1. Hasta Eğitiminde Veri Toplama

Veri toplama aşaması, hasta eğitim sürecinin ilk aşaması olup, diğer aşamaların temelini oluşturmaktadır. Veri toplama aşamasının etkili olabilmesi için, hemşirenin eğitim sürecini etkileyen faktörler ile ilgili verileri planlı şekilde toplaması ve değerlendirmesi ile sağlanır. Veri toplama aşamasında hasta ve ailenin;

- Öğrenme isteğine,
- Hastalık ve tedavi sürecine adaptasyonuna,
- Fiziksel ve emosyonel tepkilerine,
- Bilgi düzeyine,
- Öğrenme stilleri ve geçmiş deneyimlerine,
- Bilişsel, psikomotor, duyuşsal gelişim düzeyine,
- Destek alabileceği kişi ve kuruluşlara ait veriler hasta ve ailesinden, tıbbi kayıtlardan, ekip üyelerinden ve literatür bilgilerinden yararlanılarak toplanır. Verilerin planlı ve düzenli olarak alınabilmesi için hastaların özellikleri dikkate alınarak düzenlenmiş formlar kullanılmalıdır Şenyuva, Taşocak 2007(; Taşocak 2003).

2.3.4.2. Hasta Eğitiminde Tanılama

Bu aşamada, veriler değerlendirilerek öğrenme gereksinimleri saptanır. Toplanan veriler analiz edilerek hemşirelik tanıları belirlenir. Bireyin öğrenme gereksinimlerini belirleyen hemşirelik tanıları, hemşirelik kuruluşlarının (NANDA) önerisi ile bilgi eksikliği şeklinde tanımlanır (Kaya, 2009).

2.3.4.3. Hasta Eğitiminde Planlama

Hemşirelik tanısı belirlendikten sonra yazılı olarak geliştirilen öğretim planı, hasta eğitiminin başarıyla sonuçlanması açısından önemlidir. Hasta eğitim sürecinin tüm öğeleri dikkate alınarak hazırlanan eğitim planı; hemşirenin kendine güvenmesini, öğrenme amaçlarının ve hedeflerinin belirlenmesini, bu amaçlar/hedefler doğrultusunda önceliklerin belirlenmesini, içeriğin seçilip düzenlenmesini, yöntem ve tekniklerinin ve değerlendirme yöntemlerinin seçilmesine olanak sağlar. Eğitim planları; sistemli, kullanışlı, yazılı formlar kullanılarak, öğrenme kuram ve ilkelerine uygun olmalıdır (Taşocak, 2003) Eğitimde planlama aşamaları şu şekilde olmalıdır:

- Öğrenme amaçlarının belirlenmesi,
- Eğitimde önceliklerin belirlenmesi,
- Uygun sürenin planlanması,
- İçeriğin düzenlenmesi, konunun organize edilmesi,
- Uygun öğretim yöntem ve tekniklerinin, araç gereçlerinin belirlenmesi,
- Etkin katılımın sağlanması,
- Değerlendirme yöntemlerinin belirlenmesi,
- Öğretim planının yazılı hale getirilmesi (Şenyuva, Taşocak, 2007)

2.3.4.4. Hasta Eğitiminde Uygulama

Eğitimde planlanmış olan öğretim etkinliklerinin uygulamaya geçirilmesini kapsamaktadır. Hemşirenin kişiye özgü, uygun öğretim yöntemlerini kullanması ile gerçekleştirilir. Bu aşamada uygulama yapılırken hasta ve ailesinin öğrenmesini destekleyecek nitelikte olmasına dikkat edilir. Hasta eğitimi süreci uygulanırken; kişisel özelliklere uygun olan materyallerden faydalanılarak, hasta ve yakınları eğitime dahil edilerek gerçekleştirilmelidir. Tartışma, soru-cevap ve düz anlatım gibi yöntemler kullanılabilir. Eğitim sürecinde görsel materyal ve araç-gereçler kullanılabilir. Eğitim sürecinde tekrarlar yapılmalı, eğitimin süresi uzun olmamalıdır. Eğitim sonrası hasta ve yakınlarından geri bildirim alınmalı, duygularını ifade etme fırsatı verilmelidir (Kaya, 2009; Şenyuva, Taşocak, 2007).

2.3.4.5. Hasta Eğitiminde Değerlendirme

Değerlendirme aşaması, hasta eğitim sürecinin eğitim hedeflerine ulaşp ulaşılmadığı, ne ölçüde ulaşıldığı hakkında sonuca varmak ve gerekli düzenlemeleri yapmak amacıyla farklı yöntem ve araçlar kullanılarak gerçekleştirilmelidir. Değerlendirme yapılırken birçok

yöntemden (görüşme, sözlü test) yararlanılabilir. Değerlendirme kullanılan yöntemlerinin güvenilir olması gerekmektedir (Kaya, 2009; Şenyuva, Taşocak, 2007).

2.3.4.6. Hasta Eğitiminde Kayıt ve Dökümantasyon

Hasta eğitiminin hemşirenin rol ve işlevleri içerisinde yer almasından dolayı kaydedilmesi oldukça önemlidir. Yapılan eğitim etkinliklerinin öğrenme-öğretme süreci ve kurumun politikası doğrultusunda kaydedilmesi, standartlar oluşturulması ve bu standartların uygulanması gereklidir. Kayıtlarda eğitim sürecinin tüm aşamaları yer almalıdır. Hasta eğitimi kayıtlarının doğru ve eksiksiz olarak tutulması; eğitim sürecinin araştırmalara veri oluşturarak mesleğin gelişmesine katkıda bulunmasını sağlar (Kaya, 2009; Şenyuva, Taşocak, 2007).

2.4. Hasta Öğrenme Gereksinimleri

Hastaların hastaneye yatış sonrası tedavi ve bakımı değişiklik gösterir ve hastaların bu sürece uyumu için bazı öğrenme gereksinimleri olur. Tedavi sırasında bakımının kaliteli ve güvenli olabilmesi için öğrenme gereksinimlerinin belirlenmesi ve karşılanması gereklidir. Hasta ve yakınlarının eğitim sürecinde sağlık ekibinin yaklaşımı oldukça önemlidir. Tedavi sürecinin başarılı sonuçlanması için hasta ve yakınları ile iş birliği yaparak hastayı bilgilendirmek, öğrenme gereksinimlerini karşılamak gereklidir. Hastaların öğrenme gereksinimleri karşılandığında hastaneye tekrarlı yatışların azaldığı, hastaların özgüvenlerinin ve öz bakım becerilerinin arttığı ve bu sayede sağlık maliyetlerinde azalma ve bakım kalitesinde artma olduğu belirtilmektedir. (Dal, Bulut, Demir, 2012).

2.5 Cerrahi Hastalarında Öğrenme Gereksinimleri Çalışmaları

Literatürde hasta öğrenim gereksinimleri ölçeği (HÖGÖ) kullanılarak yapılan birçok çalışma bulunmaktadır. Başaran Dursun ve Yılmaz (2015) batın cerrahisi uygulanmış hastaların (n:144) öğrenme gereksinimlerini incelediği çalışmada öğrenme gereksinimlerinin yüksek olduğunu ve öğrenme gereksinimlerinin ilaçlar, tedavi ve komplikasyonlara yönelik konularda olduğu saptanmıştır. Taşdemir ve ark, (2010) yaptığı çalışmada beyin cerrahisi uygulanmış hastaların (n:77) toplam puan ortalamasının önemli düzeyde olduğu, hastalarının sıklıkla tedavinin komplikasyonları, günlük yaşam aktiviteleri, ağrı kontrolü ve öz bakım gibi konularda öğrenme gereksinimlerinin olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Orgun ve Şen'in yaptığı çalışmada (2012) tüm cerrahi uygulanan hastalarda (n:230) HÖGÖ ortalama puanı yüksek bulunurken, Üroloji servisinde, Kulak Burun Boğaz, Nöroşirurji, Kadın Doğum, Genel Cerrahi, Ortopedi, Kalp Damar Cerrahisi, Göz ve Plastik Cerrahi hastalarının öğrenme gereksinimleri incelenmiştir.

Koroner Arter baypas ameliyatı olan hastaların (n:80) öğrenme gereksinimlerinin incelendiği çalışmada en çok yaşam aktiviteleri ile ilgili alanlarda, sonra sırası ile cilt bakımı, yaşam kalitesi, tedavi ve komplikasyonlar, ilaçlar, toplum ve izlem, en az da duruma ilişkin duygulara ilişkin alanlarında öğrenme gereksinimlerinin olduğu belirlenmiştir (Demirkıran ve Uzun, 2012). Güçlü ve Kurşun (2017) Genel cerrahi hastalarının (n:114) HÖGÖ toplam puan ortalaması yüksek bulunmuştur, Tiroidektomi ameliyatı olan hastaların (n:251) toplam puan ortalaması yüksek bulunurken, hastalarda öncelikli öğrenme gereksinimleri günlük yaşam aktiviteleri, tedavi ve komplikasyonlar, yaşam tarzı değişiklikleri ve ilaçlar olarak belirtilmiştir (Temiz, Öztürk, Altun Uğraş, Deniz Öztekin ve ark (2016). Tüm cerrahi hastaları ile yapılan bir çalışmada en yüksek HÖGÖ toplam puan ortalaması genel cerrahi hastaları ve organ nakli hastalarında saptanmıştır (Soyer, Candan Dönmez, Yavuz van Giersbergen, 2018). Araştırmalarda ameliyat olan hastaların taburculuk sonrası en çok yara bakımı, ağrı kontrolü, ilaç kullanımı, günlük yaşam aktiviteleri, gelişebilecek komplikasyonlar gibi konularda öğrenme gereksinimleri olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Yılmaz ve Özkan, 2015; Pieper ve ark, 2006; Jacobs, 2000). Yapılan çalışmalar ameliyat olmuş hastaların öğrenme gereksinimleri olduğunu göstermektedir. Literatür incelemelerinde periferik arter ameliyatı olan hastalarda taburculuk sonrası öğrenme gereksinimlerinin belirlenmesine yönelik yapılan çalışmalara ulaşılamamıştır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın tipi

Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel araştırmaya uygun olarak yapıldı.

3.2. Araştırmanın yeri ve zamanı

Bu araştırma Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Kalp Damar Cerrahi Servisi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahi Servisi ve İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahi Servisinde yürütülmüştür. Hastanelerin Kalp Damar Cerrahi servisinde periferik arter cerrahisi sonrası servise kabul edilen, yaşam bulguları stabil olan ve herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hastalarla görüşülmüştür. Hastaların taburculuğu ameliyat sonrası 24-72 saat içinde gerçekleşmekteydi.

Araştırmamız literatür tarama ile Ocak 2017’de başlamış, araştırmanın veri toplama sürecine, kurum izni, etik kurul onayı ve hastaların onamı alındıktan sonra başlanmış, Eylül 2017-Şubat 2019 tarihlerinde periferik arter ameliyatı olmuş ve örneklem özelliklerine sahip hastalar ile görüşülmüştür. Araştırma Haziran 2019’da tez savunmasıyla sonlanmıştır.

3.3. Araştırmanın evreni ve örnekleme

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Kalp Damar Cerrahi Servisi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde periferik arter ameliyatı uygulanan tüm bireyler araştırmanın evrenini oluşturdu. Örneklem alınma kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden bireyler örneklemi oluşturdu. Araştırmanın örneklem büyüklüğüne karar vermek için G-power programında yapılan örneklem hesaplamasına göre ‘Koroner Arter Bypass Graft Ameliyatı Geçiren Hastaların Taburculuk Sonrası Öğrenim Gereksinimlerinin Belirlenmesi’ çalışması örnek alınarak %75 etki büyüklüğünde, 0.05 anlam düzeyinde ve %95 güçte örneklem 92 hasta olarak bulunmuştur (Demirkıran ve Uzun, 2012). Periferik arter hastalığı tedavisinde her zaman cerrahi yöntem tercih edilmemekte, hastalık sürecine göre farmakolojik tedavi ve semptom yönetimi gibi diğer tedavi yöntemleri tercih edilmektedir. Bu nedenle Eylül 2017-Şubat 2019 tarihlerinde araştırmamızın amacına yönelik 150 ameliyat olmuş hastaya ile görüşülmüştür.

Araştırmanın veri toplama sürecine, kurum izni, etik kurul onayı ve hastaların onamı alındıktan sonra başladı, periferik arter ameliyatı olan ve örneklem özelliklerine sahip hastalar ile klinik ortamında yüz yüze görüşülerek gerçekleştirildi.

3.3.1 Örneklem Alınma Kriterleri

- Araştırmaya gönüllü katılmayı kabul eden ve yazılı onay alınan,
- 18 yaşından büyük olan,
- Yer ve zaman oryantasyonu olan,
- Okuma yazma bilen,
- Kendini ifade etmede bilişsel problemi olmayan,
- İşitme ve görme sorunu olmayan hastalar
- İlk 72 saatte komplikasyon (emboli, iskemi, kanama) gelişmeyen hastalar

3.3.2 Örneklem dışlanma kriterleri

- Klinikte genel durumu (yaşam bulguları instabil olan) veya bilinç durumu bozulan hastalar.

3.4. Çalışma materyali

Çalışmada herhangi bir materyal kullanılmamıştır.

3.5. Araştırmanın değişkenleri

Bağımlı değişken: Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ) puan ortalamaları

Bağımsız değişken: hastanın yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, kronik hastalık varlığı, sigara kullanım durumu, ameliyatın tipi (açık, endovasküler), ameliyatın türü (acil, elektif), taburculuk sonrası bakım veren birey varlığı, taburculuk eğitimi alma, taburculuk eğitimi veren kişi

3.6. Veri toplama araçları

Araştırmanın verileri Hasta Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri Formu ve Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği kullanılarak toplandı. Araştırmaya katılan hastalara; ameliyat sonrası 48-72 saat içinde klinikte Hasta Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri Formu (**Ek-1**) ve Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (**Ek-2**) araştırmacı tarafından uygulandı.

3.6.1 Hasta Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri Formu (Ek-I)

Bu form, hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerini belirlemek amacıyla kullanılmıştır. Literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından geliştirilen bu form 12 sorudan oluşmaktadır. Sorular hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerini içeren, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, kronik hastalık varlığı, sigara kullanım durumu, ameliyatın türü (acil, elektif), ameliyatın tipi (açık, kapalı), taburculukta bakım verecek birey varlığı, taburculuk için eğitim alma durumu, eğitimin kimden alındığı ve ameliyat tarihi gibi sorular bulunmaktadır.

3.6.2 Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ) (Ek- II)

Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ); hastaların taburculuk öncesi öğrenme gereksinimlerini ve önceliklerini belirlemek amacıyla 1990 yılında Bubela ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Bubela ve ark., 1990). Orjinal ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0.95 bulunmuştur. Ölçek alt boyutları İlaçlar 0.88, Yaşam Aktiviteleri 0.84, Toplum ve İzlem 0.85, Duruma İlişkin Duygular 0.79, Tedavi ve Komplikasyonlar 0.83, Yaşam Kalitesinin Arttırılması 0.85, Cilt Bakımı 0.69'dur. Ölçeğin alt ölçekler toplam puanı ile ölçek toplam puanı arasındaki korelasyon 0.69-0.85, alt ölçek madde puanları ile alt ölçek toplam puanları arasındaki korelasyon 0.42-0.71 olarak belirtilmiştir (Çatal ve Dicle, 2008).

Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Çatal ve Dicle tarafından yapılmıştır (Çatal ve Dicle, 2008). Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ)'nin dil geçerliği yapılmıştır. HÖGÖ'nin cronbach alfa değerlerinin; toplam ölçek için 0.93 olduğu, "İlaçlar" alt ölçeğinde 0.82, "Yaşam Aktiviteleri" alt ölçeğinde 0.83, "Toplum ve İzlem" alt ölçeğinde 0.57, "Duruma İlişkin Duygular" alt ölçeğinde 0.61, "Tedavi ve Komplikasyonlar" alt boyutlarında 0.79, "Yaşam Kalitesi" alt boyutunda 0.80, "Cilt Bakımı" alt boyutunda ise 0.65 olduğu saptanmıştır. Ölçekte farklı olarak "Toplum ve İzlem" ve "Duruma ilişkin Duygular" alt boyutlarında cronbach alfa değeri düşük bulunmuştur. HÖGÖ ölçek toplam puanı ve alt boyut toplam puanları arasındaki korelasyon katsayıları orjinal ölçek değerlerine paralel olarak 0.64-0.82 arasında ve ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur ($p=.000$). Ölçeğin içerik geçerliliğinde, Kendall İyi Uyuşum Katsayısı analizinde uzmanlar arası görüş birliği olduğu belirlenmiştir ($KW=.100$, $p=.074$) (Çatal ve Dicle, 2008). Ölçek kullanımı için, Çatal ve Dicle'den izin alınmıştır. İzin belgesi ektedir (EK.4.)

Bu ölçek 50 maddeden ve yedi alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutları; ilaçlar, yaşam aktiviteleri, toplum ve izlem, duruma ilişkin duygular, tedavi ve komplikasyonlar, yaşam kalitesi, cilt bakımıdır. Alt boyut madde sayısı, madde numaraları ve alınabilecek değerler Tablo 3’te verilmiştir. Likert tipi olan ölçekte puanlandırma “1= önemi değil”, “2= biraz önemli”, “3= ne az ne çok önemli”, “4= çok önemli”, “5= son derece önemli” şeklindedir. Ölçek değerlendirmesinde ölçek toplam puanı ve alt boyut puanları kullanılmaktadır. Puanlar 50-250 puan aralığında değişiklik göstermektedir. Ölçek ve alt boyut puan ortalamaları; mevcut soru sayısına bölünerek, 1 ile 5 arasında önemlilik düzeyine göre, “1= önemli değil”, “2= biraz önemli”, “3= ne az ne çok önemli”, “4= çok önemli”, “5= son derece önemli” şeklinde yorumlanmaktadır (Çatal ve Dicle, 2008). Öğrenme gereksinimleri değerlendirilirken ölçekten alınan düşük puan öğrenme gereksiniminin az olduğunu yüksek puan ise öğrenme gereksiniminin fazla olduğunu göstermektedir.

Tablo 3. HÖGÖ ve Alt Ölçekler Madde ve Puanları

Ölçek ve Alt Ölçekler	Madde Sayısı	Madde Numaraları	Alınabilecek En Düşük ve En Yüksek Değerler
İlaçlar	8	3,8,16,18,37,39,44,45	8-40
Yaşam Aktiviteleri	9	2,5,14,17,27,28,29,30,48	9-45
Toplum ve İzlem	6	6,9,22,31,36,41	6-30
Duruma İlişkin Duygular	5	7,24,32,35,42	5-25
Tedavi ve Komplikasyonlar	9	1,4,10,19,20,23,26,38,47	9-45
Yaşam Kalitesi	8	11,13,15,21,34,40,46,50	8-40
Cilt Bakımı	5	12,25,33,43,49	5-25
Toplam	50		50-250

Kaynak: Çatal ve Dicle, 2008

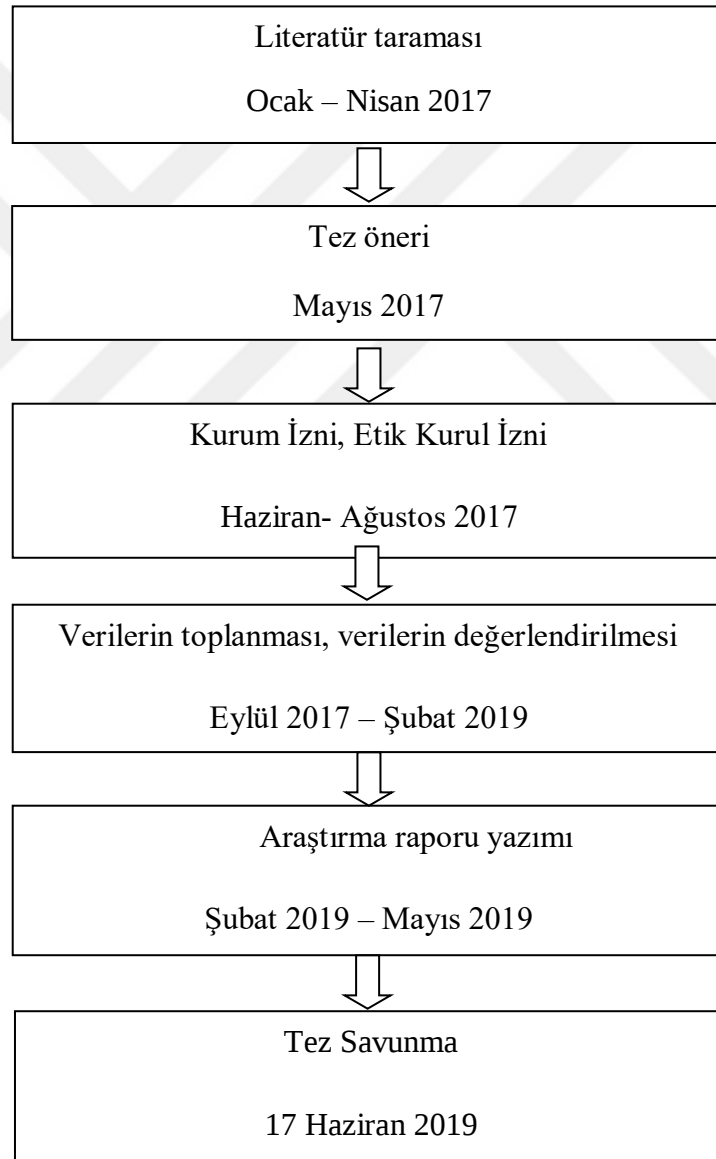
Bizim çalışmamıza dahil olan hastalar için ölçek güvenirlik katsayısı hesaplanmıştır. Toplam ölçek iç tutarlık cronbach alfa değeri 0.93 iken, alt boyutlar için sırasıyla; İlaçlar 0.77, Yaşam aktiviteleri 0.69, Toplum ve izlem 0.74, Duruma ilişkin duygular 0.76, Tedavi ve komplikasyonlar 0.66, Yaşam Kalitesi 0.68, Cilt bakımı 0.64 olarak bulunmuştur. Ölçeğin araştırmamızı oluşturan hasta grubu için güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermektedir.

3.6.3. Veri Toplama Yöntemi

Ameliyat sonrası 24-72 saat içinde klinik ortamda bilgilendirilmiş onamı alınan hastaların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri Formu araştırmacı tarafından soru-cevap şeklinde dolduruldu, ameliyat türü, kronik hastalıklar hasta dosyasından alındı.

Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği, hastalara ameliyat sonrası 24-72 saat içinde araştırmacı tarafından uygulandı. Veriler doğrudan yüz yüze toplandı.

3.7. Araştırma planı



3.8. Verilerin değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 22.0 programında değerlendirildi. Sürekli değişkenlere ilişkin betimsel istatistiklerde ortalama ve standart sapma, kategorik değişkenlere ilişkin betimsel istatistiklerde ise sayı ve yüzde olarak verilmiştir. Ölçek puanlarının sigara kullanma durumuna ve ameliyatın aciliyet durumuna göre değişip değişmediği, bağımsız gruplar için t testi ile incelenmiştir.

Ölçek puanlarının cinsiyet, medeni durum, kronik hastalık varlığı, bakım verecek birey varlığı, taburculuk eğitimi alma durumu ve taburculuk eğitimi veren kişiye göre farklılaşıp farklılaşmadığı ayrı gruplar için Mann-Whitney U testi ile incelenmiştir. Ölçek puanlarının yaş gruplarına göre nasıl farklılaştığı tek yönlü varyans analizi ile incelenmiştir. Ölçek puanlarının eğitim düzeyine göre farklılaşıp farklılaşmadığı Kruskal Wallis testi ile incelenmiştir.

3.9. Araştırmanın sınırlılıkları

* Araştırmanın örnekleme cerrahi uygulanmayan ama medikal tedavi alan ve tekrarlı yatışlar nedeniyle gelen hastaların alınmaması

*Araştırmanın, hastaların ameliyat sonrası geç döneme yönelik bilgi gereksinimlerine yönelik sonuç içermemesi

*Araştırma sürecine sadece hastaların dahil edilmesi ve bakım veren bireylerin öğrenme gereksinimlerinin araştırmaya dahil edilmemesi araştırmanın sınırlılıklarıdır.

3.10. Etik Kurul Onayı

Araştırmanın yapılabilmesi için Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği ve Kalp Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalından (EK.5), Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi (EK.6.) ve İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesinden (EK.7.) kurum izinleri, Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır (EK.8.). Araştırmanın örnekleme uygun hastalara sözlü açıklama yapılarak, katılmak isteyen hastalardan aydınlatılmış onam formu (EK.3.) kullanılarak yazılı izinleri alınmıştır.

4. BULGULAR

Bu kısımda, araştırma kapsamında bulunan hastaların sosyo-demografik ve klinik özellikleri ile HÖGÖ'ye ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 4. Hastaların Sosyo-Demografik ve Klinik Özellikleri (n=150)

Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri	Sayı(n)	%
Kurumlar		
Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi	90	60
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi	40	26.6
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde	20	13.3
Yaş		
18-64 yaş	67	44.7
65-74 yaş	59	39.3
75-84 yaş	24	16.0
Cinsiyet		
Kadın	31	20.7
Erkek	119	79.3
Medeni Durum		
Bekâr	26	17.3
Evli	124	82.7

Eğitim Durumu		
Okur-yazar	21	14.0
İlkokul mezunu	66	44.0
Ortaöğretim mezunu	17	11.3
Lise mezunu	32	21.3
Üniversite mezunu	14	9.3
Kronik Hastalık Varlığı		
Evet	121	80.7
Hayır	29	19.3
Kronik Hastalık Tanısı (n=121)*		
DM	36	29.8
HT	38	31.4
DM+HT	35	28.9
Diğer (KOAİ, Astım v.b.)	12	9.9
Sigara Kullanım öyküsü		
Evet	98	65.3
Hayır	52	34.7
Ameliyatın Türü		
Acil	49	32.7
Elektif	101	67.3
Ameliyatın Tipi		
Açık ameliyat	115	76.7
Endovasküler girişimler	35	23.3
Yapılan İşlem		
Periferik baypas	48	32
Embolektomi	41	27.3
Endarterektomi	51	34
Amputasyon	10	6.7
Hastanın taburculuk eğitimi alma durumu		
Evet	32	21.3
Hayır	118	78.7

Hastaların taburculuk eğitimi aldıkları kişi (n=32)*		
Hekim	19	59.4
Hemşire	13	40.6
Evde bakım verecek birey varlığı		
Var	127	84.7
Yok	23	15.3
Toplam	150	100

* Yüzdelik değerleri n sayısına göre hesaplanmıştır.

Hastaların sosyo-demografik ve klinik özelliklerine göre dağılımı Tablo 4'te gösterildi. Hastaların %44.7'si (n=67) 18-64 yaş aralığında bulunmaktaydı. Yaş ortalaması 64.02±9.74 olup, hastalar 31-84 yaş aralığındadır. Araştırmaya katılan hastaların %79.3'ü (n=119) erkek, %82.7'si (n=124) evli, %44.0'ı (n=66) ilkokul mezunudur. Hastaların %80.7'sinin kronik hastalığı olup, kronik hastalığı olan hastaların %31.4'ünün (n=38) hipertansiyonu vardır. Hastaların %65.3'ünün (n=98) sigara kullanım öyküsü bulunmaktadır.

Ameliyat olan hastaların %67.3'ü (n=101) elektif bir şekilde ameliyat olmuştur. Yapılan ameliyatlara çoğunlukla (%76.7) açık ameliyat şeklinde gerçekleştirilmiştir. Hastalarda yapılan periferik arter ameliyatlara sırasıyla %34 (n=51) ile endarterektomi ve %32 (n=41) ile embolektomi olmuştur. Ameliyat olan hastaların %84.7'sinin taburculuk sonrası evde bakım verecek yakını bulunmaktadır ve %78.7'i (n=118) taburculuk eğitimi almamıştır. Taburculuk eğitimi alan hastaların %59.4'ü hekim, %40.6'sı hemşireler tarafından eğitim almıştır.

Tablo 5. Hastaların Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamaları ve Öğrenim Gereksinimi Önem Düzeyleri

Alt ölçekler ve Toplam	Madde Sayısı	Ölçek Puan En Düşük En Yüksek	Hasta Puanları	Puanlar Ort±SS	Önemlilik Düzeyi
			En Düşük En Yüksek		
İlaçlar	8	8-40	20-40	34.55±4.88	4.32
Yaşam aktiviteleri	9	9-45	19-45	34.92±5.99	3.88
Toplum ve izlem	6	6-30	6-29	18.82±5.56	3.14
Duruma ilişkin duygular	5	5-25	5-25	14.25±5.10	2.85
Tedavi ve komplikasyonlar	9	9-45	24-45	37.65±5.18	4.18
Yaşam kalitesi	8	8-40	18-40	33.20±4.92	4.15
Cilt bakımı	5	5-25	9-25	20.77±3.48	4.15
Toplam	50	50-250	122-245	194.17±27.66	3.88

Hastaların öğrenme gereksinimleri puan ortalamaları ve önemlilik düzeylerine ait bulgular Tablo 5’te yer almaktadır. HÖGÖ toplam puan ortalaması ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, ölçek toplam puan ortalamasının **194.17±27.66** puan ile yüksek bulunduğu, önemlilik düzeyinin **3.88** puan ile çok önemli olduğu, hastalar için en önemli öğrenme gereksiniminin ise ilaçlar alt boyutunda olduğu görülmüştür. İlaçlar alt boyutu puan ortalaması 34.4±2.70, **önemlilik düzeyi=4.30**, tedavi ve komplikasyonlar alt boyutu puan ortalaması 37.65±5.18 önemlilik düzeyi=4.18, yaşam kalitesi alt boyutu puan ortalaması 33.20±4.92 önemlilik düzeyi=4.15, cilt bakımı alt boyutu puan ortalaması 20.77±3.48 önemlilik düzeyi=4.15, yaşam aktiviteleri alt boyutu puan ortalaması 34.92±5.99 önemlilik düzeyi=3.88, toplum ve izlem alt boyutu puan ortalaması 18.82±5.56 önemlilik düzeyi=3.14, en az önemli öğrenme gereksinimi olan duruma ilişkin duygular alt boyutu puan ortalaması=14.25±2.90, **önemlilik düzeyi=2.85** olarak bulunmuştur.

Tablo 6. Hastaların Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Sosyodemografik ve Klinik Özelliklere Göre Karşılaştırılması (n=150)

Sosyodemografik ve Klinik Özellikler	n	İlaçlar	Yaşam Aktiviteleri	Toplum ve İzlem	Duruma İlişkin Duygular	Tedavi ve Komplikasyonlar	Yaşam Kalitesi	Cilt Bakımı	HÖGÖ Toplam
		X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD
Yaş Aralığı									
18-64 yaş	67	34.22±4.81	35.00±6.40	18.51±5.58	13.45±4.81	37.06±5.02	32.75±4.99	20.30±3.29	191.284±27.13
65-74 yaş	59	35.07±4.33	34.25±5.73	18.44±5.72	13.98±5.31	37.78±5.03	33.29±4.73	20.83±3.71	193.644±26.45
75-84 yaş	24	34.21±6.30	36.33±5.43	20.63±4.99	17.17±4.46	39.00±5.88	34.25±5.24	21.92±3.30	203.50±31.03
İstatistiksel Analiz		F 0.537 p .586	F 1.036 p .357	F 1.516 p .223	F 5.111 p .007**	F 1.215 p .283	F 0.838 p .434	F 1.949 p 1.46	F 1.759 p .176
Cinsiyet									
Kadın	31	35.90±4.15	38.39±5.57	20.65±4.23	17.52±4.71	39.48±5.30	35.61±4.01	22.35±3.34	209.90±25.51
Erkek	119	34.20±5.01	34.02±5.79	18.34±5.78	13.40±4.86	37.18±5.06	32.57±4.96	20.35±3.41	190.07±26.80
İstatistiksel Analiz		t 1.740 p.084	t 3.770 p.000***	t 2.483 p.016*	t 4.223 p.000***	t 2.240 p.027*	t 3.569 p.001**	t 2.922 p.004**	t 3.705 p .000***

Sosyodemografik ve Klinik Özellikler	n	İlaçlar	Yaşam Aktiviteleri	Toplum ve İzlem	Duruma İlişkin Duygular	Tedavi ve Komplikasyonlar	Yaşam Kalitesi	Cilt Bakımı	HÖGÖ Toplam
		X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD
Medeni Durum									
Evli	124	34.72±4.82	35.05±5.88	18.90±5.54	14.25±4.96	37.93±4.93	33.40±4.80	20.55±3.51	194.78±26.79
Bekar	26	33.80±5.21	34.31±6.64	18.46±5.76	14.27±5.81	36.35±6.18	32.27±5.47	21.81±3.23	191.23±31.88
İstatistiksel Analiz		U ^a 1442.50 p.397	U ^a 1529.50 p.682	U ^a 1534.50 p.700	U ^a 1596.50 p.938	U ^a 1381.50 p.251	U ^a 1409.50 p.313	U ^a 1263.50 p.082	U ^a 1533.50 p.697
Eğitim Düzeyi									
Okur-yazar	21	36.00±4.06	36.05±6.10	20.52±5.35	15.86±5.37	38.67±4.35	34.10±4.92	23.00±2.28	204.19±26.44
İlkokul mezunu	66	34.76±4.80	34.73±6.21	18.88±5.91	14.41±5.52	37.88±5.77	33.18±5.24	20.76±3.84	194.59±30.02
Ortaokul mezunu	17	35.29±5.13	34.41±5.34	18.35±4.27	13.59±4.43	36.76±5.49	33.65±4.58	21.35±2.67	193.41±25.16
Lise mezunu	32	33.66±5.13	34.19±6.32	17.72±5.41	13.41±4.16	37.06±4.90	32.19±5.05	19.28±3.26	187.50±25.22
Üniversite mezunu	14	32.57±5.15	36.43±5.09	19.07±5.99	13.86±5.36	37.50±3.70	33.71±3.50	20.14±2.98	193.29±24.84

İstatistiksel Analiz		χ^2 6.295 p .178	χ^2 2.075 p .722	χ^2 3.527 p .474	χ^2 3.009 p.556	χ^2 2.306 p .680	χ^2 2.035 p729	χ^2 17.320 p .002**	χ^2 4.366 p.359
Sosyodemografik ve Klinik Özellikler	n	İlaçlar	Yaşam Aktiviteleri	Toplum ve İzlem	Duruma İlişkin Duygular	Tedavi ve Komplikasyonlar	Yaşam Kalitesi	Cilt Bakımı	HÖGÖ Toplam
		X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD
Kronik Hastalık Varlığı									
Var	121	34.44±4.86	35.31±5.73	19.16±5.50	14.57±5.07	38.15±4.73	33.53±4.70	21.17±3.39	196.31±26.52
Yok	29	35.03±5.05	33.31±6.90	17.41±5.72	12.93±5.08	35.59±6.43	31.83±5.64	19.10±3.43	185.21±30.88
İstatistiksel Analiz		U ^a 1596.00 p.448	U ^a 1459.50 p .160	U ^a 1423.00 p .114	U ^a 1473.00 p.180	U ^a 1351.00 p.054	U ^a 1451.00 p.147	U ^a 1140.00 p.003**	U ^a 1392.50 p.085
Sigara Kullanma Durumu									
Evet	98	34.31±5.02	34.61±6.41	17.87±5.72	13.19±4.94	37.07±5.34	32.68±4.94	20.34±3.60	190.07±28.40
Hayır	52	35.02±4.61	35.50±5.14	20.62±4.81	16.25±4.81	38.75±4.72	34.17±4.78	21.58±3.19	201.88±24.66
İstatistiksel Analiz		t 0.851	t 0.862	t 2.952	t 3.637	t 1.906	t 1.776	t 2.099	t 2.534

		p.396	p.390	p.004**	p.000***	p.059	p.078	p .037*	p.012*
Sosyodemografik ve Klinik Özellikler	n	İlaçlar	Yaşam Aktiviteleri	Toplum ve İzlem	Duruma İlişkin Duygular	Tedavi ve Komplikasyonlar	Yaşam Kalitesi	Cilt Bakımı	HÖGÖ Toplam
		X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD
Ameliyatın Tipi									
Açık ameliyat	115	34.56±5.12	35.25±6.19	18.96±5.58	14.46±5.14	37.83±5.08	33.68±4.85	21.01±3.53	195.78±27.85
Endovasküler girişim	35	4.51±4.03	33.82±5.24	18.34±5.53	13.57±4.93	37.05±5.50	31.60±4.86	19.94±3.22	188.85±26.71
İstatistiksel Analiz		t 0.054 p.957	t 1.232 p.220	t 0.578 p.564	t 0.904 p.368	t 0 .777 p.438	t 2.225 p.028	t 1.607 p.110	t 1.300 p.196
Ameliyatın Türü									
Acil	49	33.53±5.66	35.47±5.95	19.71±6.21	16.33±5.35	38.31±4.92	33.71±4.70	21.10±3.13	198.16±28.74
Elektif	101	35.05±4.40	34.65±6.03	18.39±5.20	13.25±4.67	37.34±5.29	32.95±5.03	20.60±3.64	192.23±27.05
İstatistiksel Analiz		t 1.801 p.074	t 0.780 p.436	t 1.375 p.171	t 3.608 p.000***	t 1.076 p.284	t 0.891 p.375	t 0.821 p.413	t 1.235 p.219

Sosyodemografik ve Klinik Özellikler	n	İlaçlar	Yaşam Aktiviteleri	Toplum ve İzlem	Duruma İlişkin Duygular	Tedavi ve Komplikasyonlar	Yaşam Kalitesi	Cilt Bakımı	HÖGÖ Toplam
		X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD
Bakım Verecek Birey Varlığı									
Var	127	34.48±5.06	34.77±5.87	18.58±5.55	14.07±4.94	37.62±4.98	33.11±4.80	20.62±3.48	193.26±26.82
Yok	23	34.96±3.84	35.74±6.74	20.13±5.59	15.27±5.92	37.83±6.28	33.70±5.64	21.57±3.45	199.17±32.10
İstatistiksel Analiz		U ^a 1457.00 p.985	U ^a 1291.00 p.376	U ^a 1197.50 p.169	U ^a 1283.50 p.355	U ^a 1345.50 p.548	U ^a 1330.00 p.495	U ^a 1207.00 p.183	U ^a 1227.00 p.223
Taburculuk Eğitimi Alma Durumu									
Evet	32	34.12±5.31	34.09±6.44	17.50±5.92	14.15±4.75	37.31±5.73	32.78±4.72	20.12±3.42	190.00±29.98
Hayır	118	34.66±4.77	35.14±5.87	19.17±5.43	14.27±5.20	37.74±5.03	33.31±4.98	20.94±3.49	195.27±27.31
İstatistiksel Analiz		t 0.558 p.577	t 0.878 p.381	t 1.519 p.131	t 0.121 p.904	t 0.419 p.676	t 0.541 p.589	t 1.177 p.241	t 0.840 p.349

Sosyodemografik ve Klinik Özellikler	n	İlaçlar	Yaşam Aktiviteleri	Toplum ve İzlem	Duruma İlişkin Duygular	Tedavi ve Komplikasyonlar	Yaşam Kalitesi	Cilt Bakımı	HÖGÖ Toplam
		X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD
Taburculuk Eğitimi Aldıkları Kişi									
Hekim	19	32.89±5.76	33.15±6.46	16.05±6.60	13.00±4.87	36.42±6.07	32.05±5.14	20.26±3.82	183.84±32.19
Hemşire	13	35.92±4.15	35.46±6.42	19.61±4.15	15.84±4.18	38.61±5.15	33.84±3.97	19.92±2.87	199.23±21.52
İstatistiksel Analiz		U ^a 80.000 p.099	U ^a 96.500 p.305	U ^a 76.000 p.071	U ^a p.071	U ^a 76.500 p.254	U ^a 93.500 p.270	U ^a 107.500 p.545	U ^a 92.500 P .238
*p<0.05 **p<0.01 ***p <0.001									

Hastaların hasta öğrenim gereksinimleri ölçeği puan ortalamalarının sosyodemografik ve klinik özelliklere göre karşılaştırılması Tablo 6'da gösterilmiştir. Yaş gruplarına göre öğrenme gereksinimleri puan ortalamalarının karşılaştırılması sonucunda duruma ilişkin duygular alt ölçeği puan ortalamaları ($p=.007$; $p<.01$) dışında alt boyut puan ortalamaları ve ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>.05$). Duruma ilişkin duygular alt ölçek puan ortalamalarında yapılan Tukey çoklu karşılaştırma ileri analiz sonucuna göre 75-84 yaş hasta grubunun puan ortalamasının, diğer iki yaş grubundan anlamlı düzeyde daha yüksek($p<.01$) olduğu bulunmuştur.

Hastaların cinsiyete göre öğrenme gereksinimleri puan ortalamalarının karşılaştırılmasında ilaçlar alt boyutu dışındaki diğer alt boyut puan ortalamalarında ve ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Kadın hastaların yaşam aktiviteleri ($p=0.000$, $p<.001$), toplum ve izlem ($p=0.016$, $p<.05$), duruma ilişkin duygular ($p=0.000$, $p<.001$), tedavi ve komplikasyonlar ($p=0.027$, $p<.01$), yaşam kalitesi ($p=0.001$, $p<.01$), cilt bakımı ($p=0.004$, $p<.01$) ve tüm ölçek ($p=0.000$, $p<.001$) toplam puan ortalamalarının erkek hastalardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Hastaların medeni durumuna göre öğrenme gereksinimleri puan ortalamalarının karşılaştırılmasına göre ölçek toplam puan ortalaması ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>.05$).

Eğitim düzeylerine göre öğrenme gereksinimleri puan ortalamalarının karşılaştırılması sonucunda, cilt bakımı alt boyutu dışındaki alt boyut puan ortalamalarında ve ölçek toplam puan ortalamalarında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>.05$). Cilt bakımı alt boyutu puan ortalamaları ise eğitim düzeyine göre anlamlı bir fark göstermekteydi ($p=0.002$, $p<.01$). Bu farklılığın, hangi eğitim düzeyi gruplarından kaynaklandığını bulmak için bir dizi Mann Whitney U testi yapılmıştır. Buna göre, okur-yazar hastaların cilt bakım alt boyut puan ortalamaları, ilkokul mezunlarından, lise mezunlarından ve üniversite mezunlarından anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Hastaların kronik hastalık varlığına göre öğrenme gereksinimleri puan ortalamalarının karşılaştırılması sonucunda cilt bakımı alt boyutu dışındaki alt boyut puan ortalamaları ve ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>.05$). Cilt bakımı alt boyutuna ait puan ortalamaları ise kronik hastalığı var olan hasta grubunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p=0.003$, $p<.01$).

Hastaların sigara kullanma durumuna göre öğrenme gereksinimleri puan ortalamalarının karşılaştırılması sonucunda, sigara içmeyen grubun, toplum ve izlem ($p=0.004$, $p<.01$), duruma ilişkin duygular ($p=0.000$, $p<.001$), cilt bakımı ($p=0.037$, $p<.05$) alt boyut puan ortalamaları ve ölçek toplam puan ortalamalarının ($p=0.012$, $p<.05$), sigara içen hastaların puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. İlaçlar, yaşam aktiviteleri, tedavi ve komplikasyonlar ve yaşam kalitesi puan ortalamalarında ise sigara içen ve içmeyen gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>.05$).

Hastaların hasta öğrenim gereksinimleri ölçeği puan ortalamalarının ameliyatın tipine (açık ameliyat, endovasküler girişim) göre karşılaştırılması sonucunda, yaşam kalitesi alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0.028$, $p<.05$). Açık ameliyat olan hastaların yaşam kalitesi alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, diğer alt boyut puan ortalamaları ve ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Hastaların ameliyatın türüne (acil, elektif) göre öğrenme gereksinimleri puan ortalamalarının karşılaştırılması sonucunda, duruma ilişkin duygular alt boyut puan ortalamalarının, ameliyatı acil olan grupta, anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0.000$, $p<.001$). Diğer alt boyut puan ortalamaları ve ölçek toplam puan ortalamalarının ameliyatın aciliyet durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark göstermediği bulunmuştur ($p>.05$).

Hastaların bakım verecek birey varlığına göre öğrenme gereksinimleri puan ortalamalarının karşılaştırılması için yapılan testler sonucunda, ölçek toplam puan ortalamalarının ve alt boyut puan ortalamalarının evde bakım veren birey varlığına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği sonucuna ulaşılmıştır ($p>.05$).

Hastaların taburculuk eğitimi alma durumuna göre öğrenme gereksinimleri puan ortalamalarının karşılaştırılması sonucunda ölçek toplam puan ortalamaları ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>.05$). Ayrıca hastaların taburculuk eğitimi aldıkları kişiye göre öğrenme gereksinimleri puan ortalamalarının karşılaştırılması sonucunda ölçek toplam puan ortalamaları ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>.05$).

5.TARTIŞMA

Bu bölümde, periferik arter ameliyatı olan hastaların öğrenme gereksinimleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla elde edilen bulgular literatür eşliğinde tartışıldı.

Çalışmamızdaki hastaların hasta öğrenim gereksinimleri ölçeği toplam puan ortalaması 194.17 ± 27.66 , bulundu (Tablo 5). HÖGÖ kullanılarak ameliyat olmuş çeşitli hasta gruplarında yapılan çalışmalarda hastaların HÖGÖ toplam puan ortalaması 183-212 puan aralığında bulunmuştur (Dağ, Dönmez, Güleç, Öztürk ve ark., 2014; Dursun Başaran ve Yılmaz, 2015; Güçlü ve Kurşun, 2017; Orgun ve Şen, 2012; Soyer, Candan Dönmez, Yavuz van Giersbergen, 2018; Taşdemir, Güloğlu, Turan. Çataltepe ve ark., 2010; Temiz, Öztürk, Altun Uğraş, Deniz Öztekin ve ark., 2016), Kalp Damar Cerrahisi olan hastaların HÖGÖ toplam puan ortalaması (206.80 ± 23.31) (Orgun ve Şen, 2012), Koroner arter baypas ameliyatı geçiren hastaların HÖGÖ puan ortalaması 183.48 ± 23.26 olarak bulunmuştur (Demirkıran ve Uzun, 2012). Çalışmamız sonucunda periferik arter ameliyatı geçiren hastaların HÖGÖ puan ortalamasının literatürdeki diğer araştırma sonuçları ile benzer olduğu bulunmuştur. Periferik arter hastalığı kronik, ilerleyici ve bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen hastalıklardandır (Yılmaz ve Oyan, 2009). Hastaların tanı konulduğu zamandan itibaren risk faktörlerini kontrol altına alması, egzersiz programlarına katılması, farmakolojik tedaviyi sürdürmesi gerekmektedir ve hastalar bu konuda bilgilendirilmektedir. Literatürde karşılaştırılan hastalarda ameliyat olmuştur. Bu yüzden ameliyat sonrası hastaların öğrenme gereksiniminin olması beklenmektedir. Bu nedenle periferik damar cerrahisi uygulanan hastaların taburculuk öncesi öğrenme gereksinimleri benzer çıkmış olabilir.

Çalışmamızda HÖGÖ alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde ilaçlar alt boyutu puan ortalaması 34.4 ± 2.70 , tedavi ve komplikasyonlar alt boyutu puan ortalaması 37.65 ± 5.18 , yaşam kalitesi alt boyutu puan ortalaması 33.20 ± 4.92 , cilt bakımı alt boyutu puan ortalaması 20.77 ± 3.48 , yaşam aktiviteleri alt boyutu puan ortalaması 34.92 ± 5.99 , toplum ve izlem alt boyutu puan ortalaması 18.82 ± 5.56 , en az önemli öğrenme gereksinimi olan duruma ilişkin duygular alt boyutu puan ortalaması 14.25 ± 2.90 olarak bulunmuştur. Genel cerrahi hastalarının öğrenme gereksinimlerinin incelendiği çalışmada araştırmaya alınan hastaların HÖGÖ alt boyut puan ortalamaları 18.20 ± 4.07 ile 35.35 ± 5.90 aralığında bulunmuştur (Güçlü ve Kurşun (2017)). Jinekolojik operasyon geçiren hastaların alt boyutlar puan ortalamaları; "ilaçlar" 33.51 ± 5.98 , "yaşam aktiviteleri" 36.52 ± 6.91 , "toplum ve izlem" 23.27 ± 5.09 , "duruma

ilişkin duygular" 19.38 ± 4.70 , "tedavi ve komplikasyonlar" 38.24 ± 6.11 , "yaşam kalitesi" 32.12 ± 6.65 ve "cilt bakımı" 19.81 ± 4.35 olarak bulunmuştur (Dağ ve ark., 2014).

Çalışmamızda hastaların HÖGÖ önemlilik düzeyi 3.88 olduğu ve çok önemli düzeyde olduğu bulunmuştur. İlaçlar alt boyutunda (önemlilik düzeyi= 4.30), tedavi ve komplikasyonlar (önemlilik düzeyi=4.18), yaşam kalitesi (önemlilik düzeyi=4.15) ve cilt bakımı (önemlilik düzeyi=4.15) alanlarında öğrenme gereksinimlerinin ‘çok önemli’ düzeyde olduğu, en düşük puanın “duruma ilişkin duygular” alt boyutunda (önemlilik düzeyi=2.85) olduğu görüldü. Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda, çalışma sonucumuzla benzer olarak hastaların “duruma ilişkin duygular” alt boyutundan en düşük puanı aldığı belirlenmiştir (Temiz ve ark., 2016; Başaran Dursun ve Yılmaz 2015; Dağ ve ark. 2014; Demirkan ve Uzun 2012; Şendir ve ark., 2013; Orgun ve Şen, 2012; Taşdemir ve ark., 2010). Soyer ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, hastaların öğrenme gereksinimleri çok önemli düzeyde bulunmuştur. Hastalar için en önemli öğrenme gereksinimi ilaçlar alt boyutuna (önemlilik düzeyi: 4.24), en az önemli öğrenme gereksinimi ise duruma ilişkin duygular alt boyutuna (önemlilik düzeyi:3.86) ilişkin bulunmuştur (Soyer, Candan Dönmez, Yavuz van Giersbergen, 2018). Cerrahi birimlerinde hastaların; Nöroşirurji, Plastik Cerrahi, Göz ve Kalp Damar Cerrahisi kliniklerinde İlaçlar (önemlilik düzeyi= 3.81); Kadın Doğum kliniğinde Tedavi ve Komplikasyonlar; Kulak Burun Boğaz, Üroloji ve Genel Cerrahi kliniklerinde Yaşam Kalitesi, Ortopedi kliniğinde ise Cilt bakımı ile ilgili konularda öğrenme gereksinimlerinin daha fazla olduğu saptanmıştır (Orgun ve Şen, 2012). Genel cerrahi hastaların en yüksek önemlilik düzeyinin 3.94 ± 0.66 ile tedavi ve komplikasyonlar olduğu belirlenmiştir (Güçlü ve Kurşun, 2017). Beyin ameliyatı olan hastaların (n=77) en fazla yaşam kalitesi alt boyutunda öğrenme gereksinimi olduğu bulunmuştur (Taşdemir ve ark., 2010). Çalışma sonuçlarımız diğer araştırma sonuçlarıyla paralellik göstermekte ve önemlilik düzeyi yüksek olan alt boyutlar, ilaçlar, tedavi ve komplikasyonlar ile yaşam kalitesidir. Taburculuk sonrası tedavide önemli bir yere sahip olan ilaç tedavisi, ameliyat sonrası dönemde hastalarda iyileşmeyi hızlandırmakta ve komplikasyonları önlenmektedir. Hastalar ameliyat sonrasında ilaçların nasıl kullanacağı ve ilaçların yan etkilerine yönelik bilgiye ihtiyaç duyabiliyorlar. Bu nedenle hastalar ilaçlar hakkında bilgilendirilmeyi diğer alt boyutlara göre daha önemli görüyor olabilir. Hastaların, taburculuk sonrası dönemde ilaçlar ile ilgili doğru bilgi almak istedikleri için öğrenme gereksinimlerinin yüksek olduğu da düşünülebilir. Periferik arter hastalarının ameliyat öncesi ve sonrası hastalığa bağlı yaşam kalitesi etkilendiği için taburculuk sonrasında tedavi süreci,

olası komplikasyonlar ve komplikasyonların yönetimi ile ilgili yaşadıkları endişeye bağlı olarak öğrenme gereksinimlerinin yüksek olduğu düşünülmektedir (Yılmaz Ve Oyan, 2009).

Araştırmamızda hastaların yaş gruplarına göre sadece duruma ilişkin duygular alt ölçeği puan ortalamaları ($p=0.007$, $p<.01$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Dahili ve cerrahi kliniklerinde bulunan hastalarla yapılan çalışmada yaş ile HÖGÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamasına rağmen, 64 yaş ve altındaki hastaların daha fazla öğrenme gereksinimi olduğu belirlenmiştir (Çetinkaya ve Duru Aşiret, 2017). Bazı çalışmalarda yaşın hastaların öğrenme gereksinimlerine etkisi olmadığı belirlenmiştir (Taşdemir ve arkadaşları,2010; Demirkıran ve Uzun, 2012). Çalışmamızda duruma ilişkin duygular alt boyutunda hastalar; hastalığım ile ilgili ailemle nasıl konuşabilirim, hastalığımın nedenleri, ölümle ilgili duygularımı kiminle konuşabilirim gibi maddeler ile değerlendirilmektedir. 75 yaş üstündeki hastalar bu duyguları ifade etmekte zorlandıkları için öğrenme gereksinimlerinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda, hastaların cinsiyetlerine göre; kadın hastaların (ortalama 209.90 ± 25.51) ölçek toplam puanlarının erkeklerden (ortalama 190.07 ± 26.80) anlamlı düzeyde ($p<.001$) daha yüksek olduğu belirlendi. Kadın hastaların yaşam aktiviteleri ($p<.001$), toplum ve izlem ($p<.05$), duruma ilişkin duygular ($p<.001$), tedavi ve komplikasyonlar ($p<.01$), yaşam kalitesi ($p<.01$) ve cilt bakımı ($p<.01$) alt boyut puan ortalamaları erkek hastalardan anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Koroner arter baypas greft (KABG) ameliyatı geçiren hastalarda ve ameliyat olan hastaların taburculuk sonrası öğrenme gereksinimlerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada kadın hastaların öğrenme gereksinimlerinin erkek hastalardan daha fazla olduğu bulunmuştur (Demirkıran ve Uzun,2012; Özel, 2010). Kadınların tedavi sürecinde bakımlarını kendi yürütmesi, kendi bakım sorumluluğunu alma davranışının daha yüksek olması nedeniyle taburculuk öncesi öğrenme gereksinimlerinin erkek hastalardan daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Hastaların medeni durumlarına göre ölçek toplam puan ve alt ölçeğin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>.05$). Taşdemir ve arkadaşlarının (2010) beyin cerrahi hastaları ile gerçekleştirdiği çalışmasında ise medeni durumun öğrenim gereksinimi üzerine etkisi olmadığı belirlenmiştir. Çetinkaya ve Duru Aşiret'in yaptığı çalışmada (2017) hastaların medeni durumu ile HÖGÖ alt boyutu duruma ilişkin durumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş ($p= .001$) ve bekar

bireylerin öğrenme gereksinimlerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Periferik arter hastalığı kronik, ilerleyici ve bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir hastalıktır. Bakım sürecinde evli hastaların eşlerinin destek olması, bekar bireylerinde aile üyelerinin destek olması nedeniyle öğrenim gereksinimleri benzer çıkmış olabilir.

Çalışmamızda, hastaların eğitim düzeylerine göre sadece cilt bakımı alt ölçek puan ortalamalarının arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<.01$). Yapılan ileri analizde okur-yazar olan hastaların cilt bakım alt boyut puan ortalamaları, lise mezunu olan hastaların cilt bakım alt boyut puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir. Hastaların eğitim düzeyi yükseldikçe öğrenme gereksinimi azalmaktadır. KABG ameliyatı olan hastaların eğitim düzeylerine göre öğrenme gereksinimleri incelendiğinde, ilköğretim mezunu hastaların (puan ortalaması= 189.06 ± 24.89) öğrenme gereksinimlerinin daha fazla, üniversite mezunlarının (puan ortalaması= 166.00 ± 21.96) daha az olduğu belirlenmiştir (Demirkıran ve Uzun, 2012). Diğer bir çalışmada hastaların eğitim durumu ile HÖGÖ alt boyutu duruma ilişkin durumlar ($p= .014$) ve cilt bakımı ($p= .047$) arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu, üniversite mezunlarının taburculuk eğitim gereksinimi daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Çetinkaya ve Duru Aşiret (2017). Sonuç olarak; eğitim durumunu hastaların öğrenme gereksinimlerini belirlemede önemli bir değişkendir. Eğitim seviyesi düşük olan bireylerin öğrenme gereksinimlerinin daha çok olduğu söylenebilir. Taburculuk eğitimi verilirken hastaların eğitim düzeyi göz önünde bulundurulmalı, eğitim düzeyi düşük olan bireylerin daha fazla öğrenme gereksinimi olabileceği düşünülmelidir.

Araştırmada; hastaların kronik hastalık varlığına göre sadece cilt bakımı alt boyutunda anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Kronik hastalığı olan hastaların Cilt bakımı alt boyut (ortalama 21.17 ± 3.39) puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<.01$). Dahili ve cerrahi birimlerde yatan hastalarla gerçekleştirilen çalışmada kronik hastalık varlığına göre HÖGÖ puan ortalaması incelendiğinde kronik hastalığı olan bireylerin öğrenme gereksinimlerinin kronik hastalığı olmayan bireylere göre anlamlı değildir (Çetinkaya ve Duru Aşiret, 2017). Hastaların, diyabet ve hipertansiyon gibi damar yapısını, iyileşme sürecini ve cilt bakımını (ciltte değişiklikler, ayak bakımı vb.) etkileyen kronik hastalıkların olması nedeniyle cilt bakım alt boyut puan ortalamaları yüksek bulunmuş olabilir.

Araştırmada sigara içmeyen hastaların toplum ve izlem ($p<.01$), duruma ilişkin duygular ($p<.001$), cilt bakımı ($p<.05$) ve toplam ölçek ($p<.05$) puan ortalamalarının, sigara içen hastalardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. İlaçlar, yaşam aktiviteleri, tedavi ve

komplikasyonlar ve yaşam kalitesi puanlarında ise sigara içen ve içmeyen gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur ($p>.05$). Koroner arter baypas greft ameliyatı olan hastalarda yapılan çalışmada sigara kullanmayan hastaların (puan ortalama= 186.35 ± 23.70) öğrenme gereksinimlerinin sigara kullanan hastalardan (puan ortalama= 180.75 ± 22.98) daha fazla olmasına rağmen, aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (Demirkıran ve Uzun, 2012). Sigara kullanımı Periferik Arter Hastalığı ciddiyetini artırmakta, amputasyon ve greft tıkanıklığında artışa neden olmaktadır. Tüm hastalara kesin olarak sigarayı bırakması önerilmektedir. Sigara kullanan hastaların sağlığı sürdürme davranışlarının yetersiz olması ve sağlık personelinin sigara kullanan hastalara hatırlatıcı bilgi vermesi nedeniyle öğrenme gereksinimleri daha düşük çıkmış olabilir. Ayrıca bizim örneklemimizde sigara içmeyen hastaların %86.5'inin kronik hastalığının olması ve hastalık sürecine etkisi nedeniyle öğrenme gereksinimleri yüksek çıkmış olabilir.

Çalışmamızda, hastaların ameliyat aciliyet durumuna göre sadece duruma ilişkin duygular alt boyutu puan ortalaması anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.000$, $p<.001$). Acil ameliyat olan hastaların duruma ilişkin duygular alt boyutunda öğrenim gereksinimleri yüksek bulunmuştur. Güçlü ve Kurşun'un (2017) genel cerrahi hastaları ile yaptığı çalışmada ameliyatın acil ya da elektif olmasına göre toplam ölçek puan ve diğer alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı gösterilmiştir ($p=.06$). Çalışma sonucumuza göre acil ameliyat olan hastaların ameliyat öncesi yeterince hazırlanamaması ve acil ameliyata girme nedeniyle yaşadığı stresin daha yüksek olması nedeniyle duruma ilişkin duygular alt boyut puan ortalaması yüksek olabilir.

Çalışmamızda hastaların hasta öğrenim gereksinimleri ölçeği puan ortalamalarının ameliyatın tipine (açık ameliyat, endovasküler girişim) göre karşılaştırılması sonucunda, yaşam kalitesi alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<.05$). Açık ameliyat olan hastaların yaşam kalitesi alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, diğer alt boyut puan ortalamaları ve ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Açık ameliyat olan hastalarda yara büyüklüğünün endovasküler girişimlere oranla fazla olması, insizyon bakımı ve yara yeri iyileşmesinin uzun olması, daha uzun süren iyileşme süreci nedeniyle yaşam kalitesi etkilenmektedir. Bu nedenle açık ameliyat olan hastaların öğrenme gereksinimlerinin daha fazla olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda hastaların bakım verecek birey varlığına göre öğrenme gereksinimleri puan ortalamalarının karşılaştırılmasında, ölçek toplam puan ortalamalarının ve alt boyut puan ortalamalarının evde bakım veren birey varlığına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği sonucuna ulaşılmıştır ($p>.05$). Güçlü ve Kurşun'un yaptığı çalışmada (2017) evde bakım için destek alma durumuna göre ölçek toplam puan ortalamaları ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=.62$). periferik arter hastalığı olan bir hastaların bakım verecek bir yakının olması veya olmaması hastanın kendi bakımını sürdürme davranışını veya sorumluluğunu ortadan kaldırmadığı için hastaların öğrenme gereksinimleri benzer olabilir.

Çalışmamızda, hastaların taburculuk eğitimi alma durumuna ve taburculuk eğitimi aldıkları kişiye göre ölçek toplam puan ortalamaları ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmadı. Güçlü ve Kurşun 'un yaptığı çalışmada (2017) taburculuk eğitimi alma durumuna göre ölçek toplam puan ortalamaları ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Diğer bir çalışmada hastaların taburculuk eğitimi alma durumuna göre HÖGÖ toplam ve alt ölçek boyutları karşılaştırıldığında taburculuk eğitimi almayan hastaların (puan ortalama= 189.08 ± 21.47) taburculuk eğitimi alanlardan (puan ortalama= 175.51 ± 23.93) daha fazla öğrenim gereksinimi olduğu belirlenmiştir (Demirkıran ve Uzun, 2012). Hastaların etkin ve doğru bir taburculuk eğitimi alması hastaların bilgileneşine katkı sağlamaktadır. Hemşirelerin taburculuk eğitimini yoğunluk nedeniyle verememeleri veya kısa sürede ve etkin olmayan şekilde hastaları bilgilendirmeleri hastaların gereksinimlerini karşılamamış olabilir. Taburculuk eğitimi aldığını bildiren hastaların öğrenme gereksinimleri taburculuk eğitimi almayan hastaların gereksinimlerine benzer çıkmıştır. Açık kalp ameliyatı olan hastalara hemşireler tarafından verilen taburculuk eğitiminin incelendiğı bir çalışmada; hastaların taburculuk öncesi planlı bilgi almadan ve bilgilendirme aldıktan sonraki taburculuk eğitimleri arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (Özcan, 2008). Bizim çalışmamızda da hastaların taburculuğa yönelik eğitimlerinin yeterli düzeyde olmadığı, hemşirelerin taburculuk eğitiminde aktif bir rol almadığı, eğitim alan bireylerin çoğunlukla hekimler tarafından bilgilendirildiğı görülmüştür.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamız sonucunda periferik arter ameliyatı olan hastaların HÖGÖ toplam puan ortalamasının 194.17 ± 27.66 olduğu, önemlilik düzeyi 3.88 ve önemli düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hastaların HÖGÖ alt ölçek puan ortalamaları en yüksek ilaçlar sonrasında sırasıyla tedavi ve komplikasyonlar, yaşam kalitesi ve cilt bakımı alt boyutlarından, en düşük puanlar ise duruma ilişkin duygular ve toplum ve izlem alt boyutlarından elde edilmiştir. 75 yaş üstü hastaların, kadın hastaların ve sigara içmeyen hastaların öğrenme gereksinimlerinin yüksek olduğu bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelerin, periferik arter ameliyatı olan hastaların öğrenme gereksinimlerini belirleyip, bu gereksinimlere göre kişiye özgü hasta eğitimi planlamaları
- Taburculuk eğitiminin etkili olabilmesi için hastaların sosyo-demografik özelliklerinin, öğrenme gereksinimlerinin ve uygun eğitim yöntemlerinin göz önünde bulundurulması
- Hastaların öğrenme gereksinimlerinin yüksek olduğu ilaçlar, tedavi ve komplikasyonlar, yaşam kalitesi ve cilt bakımı alanlarına yönelik konularda profesyonel bir eğitim programının düzenlenmesi veya mevcut taburculuk eğitim içeriklerinin gözden geçirilmesi
- Taburculuk eğitiminin içeriğinde bireylerin taburculuk sonrası kullanacağı ilaçlar hakkında bilgilendirilmesi ve planlı taburculuk eğitiminin yapılması
- Ameliyat sonrası evde bakımı devam eden hastaların evde bakımına yönelik öğrenme gereksinimlerinin belirlenmesi, belirlenen gereksinimlere göre planlanmış taburculuk eğitimlerinin etkinliğinin değerlendirilmesi ve bu hastalara özel, ayrıntılı öğrenme gereksinimlerini belirlemek amacıyla kalitatif çalışmalar yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

Balkanay,O., Ömeroğlu, S. Yaşlılarda Periferik Arter Hastalığına Yaklaşım. Türk Kardiyoloji Derneği Arsivi. 45 Suppl 5: 96–101.2017

Lewis, S., Bucher, L., Dirksen, S., Heitkemper, M . Medical Surgical Nursing- Clinical Management for Positive Outcomes (9th edition). Philadelphia: W.B Saunders Company, Volume:2, chapter 38. 2014

Bozkurt, AK. ‘Kardiyovasküler Risk Faktörlerinin Tedavisi’, Periferik Arter ve Ven Hastalıkları - Ulusal Tedavi Kılavuzu 2016, Ed. A. Kürşat Bozkurt, Türk Kalp Damar Cerrahisi Derneği, Ulusal Vasküler ve Endovasküler Cerrahi Derneği, Fleboloji Derneği, 2016; 16-23 Erişim adresi: [http://www.e-bem.com/public/uploads/files/pdf/Periferik Arter ve Ven Hastaliklari Ulusal Tedavi Kilavu.pdf](http://www.e-bem.com/public/uploads/files/pdf/Periferik_Arter_ve_Ven_Hastaliklari_Ulusal_Tedavi_Kilavu.pdf) erişim tarihi:10.06.2 017.

Bozkurt, A. K., Tasci, I., Tabak, O., Gumus, M., & Kaplan, Y. Peripheral artery disease assessed by ankle-brachial index in patients with established cardiovascular disease or at least one risk factor for atherothrombosis-CAREFUL Study: A national, multi-center, cross-sectional observational study. BMC cardiovascular disorders, 11(1), 4. 2011 Erişim adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3033857/pdf/1471-2261-11-4.pdf> erişim tarihi: 10.06.2017.

Bubela, N., Galloway, S., McCay, E., McKibbin, A., Nagle L, Pringle D, et al. The patient learning needs scale:reliability and validity. Journal of Advanced Nursing, 15: 1181-1187. 1990

Conte MS, Pomposelli FB, Clair DG, Geraghty PJ, McKinsey JF, Mills JL, ve ark. Society for Vascular Surgery practice guidelines for atherosclerotic occlusive disease of the lower extremities: management of asymptomatic diseaseand claudication. J Vasc Surg 2015;61(3 Suppl):2S-41S.

Çatal, E., Dicle, A. A. Validity and reliability study of the patient learning needs scale in Turkey. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 1(1): 19-32. 2008

Erişim adresi: <http://aves.akdeniz.edu.tr/YayinGoster.aspx?ID=2675&NO=9> erişim tarihi: 10.06.2017.

Çavuş, D. Kanser hastalarının hemşireler tarafından verilen taburculuk eğitimine ilişkin değerlendirmelerinin belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylöl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2008.

Çelik, E., Yürekli, İ., Yetkin, U., Çakır, H., Dönmez, K., Gümüş, M., Durusoy, R., Gürbüz, A. Cerrahi yöntemle tedavi edilen koroner arter ve tıkalıcı periferik arter hastalıklarında risk faktörlerinin karşılaştırılması, Düzce Tıp Faköltesi Dergisi; 17(3): 94-98. 2015 Erişim adresi: http://www.tipdergi.duzce.edu.tr/Docs/2015_3/01%20401_Layout%201.pdf erişim tarihi: 10.06.2017.

Çetinkaya, F., Aşiret, G. D. Dahili ve Cerrahi Kliniklerindeki Hastaların Öğrenim Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Dokuz Eylöl Üniversitesi Hemşirelik Faköltesi Elektronik Dergisi, 10(2).93-99. 2017 Erişim adresi: <http://www.deuhyoedergi.org/index.php/DEUHYOED/article/view/409/234> erişim tarihi: 10.06.2017.

Dağ, H., Dönmez, S., Güleç, D., Öztürk, R., Eminov, A., Saruhan, A. Ve ark. Jinekolojik operasyon geçiren kadınların taburculuk öncesi öğrenim gereksinimleri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Faköltesi Dergisi, 30 (1), 49-59. 2014

Dal, Ü., Bulut, H., & Demir, S. G. Cerrahi Girişim Sonrası Hastaların Evde Yaşadıkları Sorunlar. Bakırköy Tıp Dergisi, 8(1).2012. Erişim adresi: <http://www.bakirkoytip.org/pdf/163201216596.pdf> erişim tarihi: 10.06.2017.

Demircan, S., Ateroskleroz: Primer ve Sekonder Korunma, Journal of Experimental and Clinical Medicine, Cilt 29, Sayı 3s, Sayfalar 141-146, 2012

Demirkıran, G., Uzun, Ö. Koroner arter bypass greft ameliyatı geçiren hastaların taburculuk sonrası öğrenim gereksinimleri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Faköltesi Dergisi, 2012. 28(1): 1-12. Erişim adresi: <http://hemsirelik.ege.edu.tr/files/cilt28sayi1-2012.pdf> erişim tarihi: 06.06.2017.

Dursun Başaran, H., Yılmaz, E. Batın Cerrahisi Yapılan Hastaların Öğrenim Gereksinimleri. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2(3): 65-70. 2015
Erişim adresi: <http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed/article/view/541/541> erişim tarihi: 06.06.2017.

Erdemir, F., Hemşirelik Tanıları El Kitabı, Nobel Tıp Kitabevleri, 2012

Erdil, F., Özhan E.N. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. (4.bs.). Ankara: Aydoğdu Ofset, 2001.

Ethics, Rights and Responsibilities. Joint Commision on Accredition of Healthcare Organization. Web adresi:: www.jcaho.org. Erişim Tarihi; 12.05.2019

ESC Guidelines, 2017 ESC Guidelines on the Diagnosis and Treatment of Peripheral Arterial Diseases, in collaboration with the European Society for Vascular Surgery (ESVS), European Heart Journal. 39, 763–821. 2018

Falconer, T., Eikelboom, J., Hankey, G., Norma, P. Management of peripheral arterial disease in the elderly: focus on cilostazol. Clinical Interventions in Aging 2008;3(1) 17–23

Goktas, S. B., Yildiz, T., & Kosucu Nargiz, S. The evaluation of nursing care satisfaction and patient learning needs in day case surgery. Indian Journal of Surgery, 77 (3),

Graham I, Atar D, Borch-Johnsen K, Boysen G, Burell G, Cifkova R, et al. European guidelines on cardiovascular diseaseprevention in clinicalpractice: executive summary: Fourth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (Constituted by representatives of nine societies and by invited experts). Eur Heart J 2007;28:2375-414.1172–1179. 2015.

Güçlü, A., Kurşun, Ş., Genel Cerrahi Hastalarının Taburculuk Eğitim Gereksinimleri, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2017;20:2

Hirsch AT, Crigui MH, Treat-Jacobson D, et al. Peripheral arterial disease detection, awareness, and treatment in primary care. JAMA 2001;286(11):1317-24.

Jacobs, V. Informational needs of surgical patients following discharge. *Applied Nursing Research*, 13(1): 12-8.2000.

Johansson, K., Hupli, M., Salanterä, S. Patients' learning needs after hip arthroplasty. *Journal of Clinical Nursing*, 11(5): 634–639. 2002.

Karabay, Ö., Karaçelik, M., Yılık, L., Tekin, N., İriz, A. B., Kumdereli, S., ... & Çalkavur, T. İskemik periferik arter hastalığı: Bir tarama çalışması. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*, 20(3), 450-457. 2012.

Kaya H. Sağlık hizmetlerinde hasta eğitimi ve hemşirenin sorumlulukları. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*. 1(1):19-23. 2009

Liles, D. R., Kallen, M. A., Petersen, L. A., & Bush, R. L. Quality of life and peripheral arterial disease. *Journal of Surgical Research*, 136(2), 294-301. 2006.

National Institute For Health And Care Excellence (NICE) Guideline, Surgical Site Infections: Prevention And Treatment Draft For Consultation, November 2018 <https://www.nice.org.uk/guidance/ng125/documents/draft-guideline> Erişim tarihi: 12.05.2019

Orgun, F., Şen, G. Bir devlet hastanesinin cerrahi birimlerinde yatan hastaların öğrenim gereksinimlerinin saptanması. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi*, 2 (4), 1. 2012.

Özel S. Cerrahi Girişim Geçiren Hastaların Taburculuk Sonrası Bilgi Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2010.

Özcan, H., Açık Kalp Ameliyatı Sonrası Hemşireler Tarafından Verilen Taburculuk Eğitiminin Hastalar Tarafından Kullanılma Oranları. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi: Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2008

Özden, Y. Öğrenme ve Öğretme (7.bs). Ankara: Pegema Yayıncılık, 2005

Özkan, S. Hasta Eğitiminde Hemşirenin Rolü: I. Ulusal ve Uluslararası & V Ulusal Hemşirelik Eğitimi Kongresi: 19-22 Eylül 2001, Kapodokya, Türkiye.(s.275-280) İstanbul: Bilmedya Grup. 2003.

Türk Kardiyoloji Derneği, Periferik atardamar hastalıklarının tanı ve tedavi kılavuzları, Türk Kardiyol Dern Arş. 2012

Pieper, B., Sieggreen, M., Freeland, B., Kulwicki, P., Frattaroli, M., Sidor, D., et al. Discharge information needs of patients after surgery. Journal of Wound Ostomy Continence Nursing, 33(3): 281-292. 2006

Polat S, Celik S, Erkan HA, Kasali K. Identification of Learning Needs of Patients Hospitalized at A University Hospital. Pak J Med Sci 2014;30(6)

Sadıkoğlu, G, Özçakır, A., Uncu, Y., Yıldız, C., Periferik Arter Hastalıklarında Risk Faktörleri ve Klinik Bulgular. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2002, 28 (3): 77-80

Soyer, Ö., Candan Dönmez, Y., Yavuz van Giersbergen. Ameliyat Olan Hastaların Öğrenim Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 2018, 11 (3), 200-208

Şahin, S. Y., İyigün, E., & Açikel, C. Kolorektal kanser cerrahisi uygulanan hastaların bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2015, 14(5), 401-405.

Şatiroğlu,Ö., Bostan,M., Çiçek,Y., Çetin, M., Bozkurt, E. Periferik Arter Hastalığı Yaygınlığıyla Aterosklerotik Risk Faktörleri Arasında İlişki. Selçuk Üniv Tıp Derg 2011;27(4):213-218

Şendir, M., Büyükyılmaz, F., Muşovi, D. Patients' discharge information needs after total hip and knee arthroplasty: a quasi-qualitative pilot study. Rehabilitation Nursing, 2013, 38(5): 264-271.

Şenyuva, E., Taşocak, G., Hemşirelerin Hasta Eğitimi Etkinlikleri ve Hasta Eğitim Süreci, İ.Ü.F.N. Hem. Derg (2007) Cilt 15-Sayı 59: 100-106

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye kalp ve damar hastalıkları önleme ve kontrol programı, eylem planı (2015-2020), Ankara, 2015 erişim adresi: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/Kalp%20Damar%202015-2020%20Pdf.pdf> erişim tarihi: 22.05.2017

Taşdemir, N., Güloğlu, S., Turan, Y., Çataltepe, T., Özbayır, T. Learning needs of neurosurgery patients. Journal of Neurological Sciences, 2010, 27(4): 414-420. Erişim adresi: <http://e-dergi.atauni.edu.tr/ataunihem/article/view/1025009505/5000117320> erişim tarihi: 06.06.2017.

Taşocak, G. Hasta Eğitimi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayımevi. 2003

Tendera, M., Aboyans, V., Bartelink, M., Baumgartner, I., ESC Periferik atardamar hastalıklarının tanı ve tedavi kılavuzları, 2012

Temiz, Z., Ozturk, D., Ugras, G. A., Oztekin, S. D., & Sengul, E. Determination of Patient Learning Needs after Thyroidectomy. Asian Pacific journal of cancer prevention:APJCP, 2016, 17(3), 1479-1483. Erişim adresi: http://journal.waocp.org/article_32265_6a134ffd1a1b75ba81b9c1a7deb9d384.pdf erişim tarihi: 25.05.2017

Türk Dil Kurumu, www.sozluk.gov.tr Erişim tarihi: 12.05.2019

Türkiye İstatistik Kurumu, Ölüm nedenleri istatistik verileri 2018, <http://www.tuik.gov.tr/Start.do>, Erişim tarihi: 12.05.2019

Ulusoy Gökkoca, Z., Sağlık Eğitimi Açısından Temel İlkeler, 2001 cilt 10, Sayı 10 373

Uzun O, Ucuzal M, Inan G. Post-Discharge Learning Needs of General Surgery Patients. Pak J MedSci 2011; 27(3):634-7.

World Health Organization (WHO), Global Status Report on noncommunicable diseases, 2014, erişim adresi: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854_eng.pdf, erişim tarihi: 25.05.2017.

Yalçın, S. Arpa, Y., Cengiz, A., Doğan, S. Hemşirelerin Hastaların Taburculuk Eğitim Gereksinimlerine Yönelik Görüşleri ile Hastaların Eğitim Gereksinimlerine Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırılması Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi 2015;12 (3): 204-209 2015.

Yıldırım, M., Bayraktar, N. Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin taburculuk planlaması sürecindeki rolleri ve bunu etkileyen faktörler. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi, 2(2):73. 2010. Erişim adresi: <http://www.ejmanager.com/mnstemps/1/1-1406189204.pdf> erişim tarihi: 22.05.2017.

Yılmaz, E., Özkan, S. Learning needs of surgical patients. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 18(2): 107-115. 2015. Erişim adresi: <http://www.deuhyoedergi.org/index.php/DEUHYOED/article/view/409> erişim tarihi: 22.05.2017.

Yılmaz, M., Learning needs of adult patients surgery. Cumhuriyet Medical Journal, 39(1):402-411. 2017. Erişim adresi: http://dergi.cumhuriyet.edu.tr/cumucmj/article/viewFile/5000186627/pdf_163 erişim tarihi: 22.05.2017.

Yılmaz, M., Oyan, G., Periferik Arter Hastalığında Yaşam Kalitesi ve Etkili Bazı Faktörlerin Belirlenmesi, Türkiye Klinikleri J Cardiovasc Sci 2009;21(3):382-90

8. EKLER

EK.1. Hasta Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri Formu

Hasta Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri Formu

Hasta No:

Veri Toplama Tarihi:

Ameliyat tarihi:

1.Yaş:

2.Yapılan İşlem: Tipi Açık ☐ Kapalı ☐

Periferal baypas ☐

Embolektomi ☐

Endarterektomi ☐

Ampütasyon ☐

3. Cinsiyet: ☐ Kadın ☐ Erkek

4. Medeni Hali: ☐ Bekar ☐ Evli

5. Eğitim Durumu: ☐ Okur-yazar ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite

6. Mevcut Kronik Hastalıklar: ☐ DM ☐ HT ☐ DM+HT ☐ Diğer

7. Sigara kullanım durumu: ☐ Evet ☐ Hayır

8. Ameliyatın aciliyet durumu: ☐ Acil ☐ Elektif

9. Taburculuk sonrası evde bakım verecek birey: ☐ Var ☐ Yok

10. Taburculuğunuz için eğitim aldınız mı? : ☐ Evet ☐ Hayır

11. Taburculuk eğitimi aldıysanız kimden aldınız?

☐ Hekim ☐ Hemşire ☐ Medya (TV, İnternet) ☐ Diğer

Diğer ise belirtiniz.....

EK.2. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ)

Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (50 Madde)					
Lütfen taburcu olup eve gitmeden önce bilmek istediğiniz konular için aşağıdaki her bir maddenin sizin için ne kadar önemli olduğunu belirtiniz. 1= önemli <u>değil</u>, 2= biraz önemli, 3= ne az ne çok önemli, 4= çok <u>önemli</u>, 5= son derece önemli					
MADDELER	Önemli değil	Biraz önemli	Ne az ne çok önemli	Çok önemli	Son derece önemli
1. Evde gelişebilecek ve dikkat etmem gereken sorunlar nelerdir?	1	2	3	4	5
2. Enerjimi/gücümü korumak için ne yapmalıyım?	1	2	3	4	5
3. İlaçlarımın her biri nasıl etki ediyor?	1	2	3	4	5
4. Evde gelişebilecek bir sorunu nasıl fark edebilirim?	1	2	3	4	5
5. Bağırsak boşaltımı ile ilgili bir problem olursa ne yapmalıyım?	1	2	3	4	5
6. Evdeki bakımumda ne yapmalıyım?	1	2	3	4	5
7. Hastalığım hakkında ailem ve arkadaşlarımla nasıl konuşabilirim?	1	2	3	4	5
8. İlaçlara bağlı bir yan etki gelişirse ne yapmalıyım?	1	2	3	4	5
9. Ailem hastalığımla baş edebilmek için nerelerden yardım alabilir?	1	2	3	4	5
10. Hastalığıma bağlı oluşabilecek sorunlar nelerdir?	1	2	3	4	5
11. Bu hastalık geleceğimi nasıl etkileyecek?	1	2	3	4	5
12. Ne zaman duş alabilir ya da banyo yapabilirim?	1	2	3	4	5
13. Hastalığımanın belirtileri neler olabilir?	1	2	3	4	5
14. Ev işlerine/işe ne zaman başlayabilirim?	1	2	3	4	5
15. Ağrımı nasıl giderebilirim?	1	2	3	4	5

16. İlaçlarımın her birini ne kadar süre kullanmalıyım?	1	2	3	4	5
17. Ne kadar süre istirahat etmeliyim?	1	2	3	4	5
18. İlaçlarımın her birini nasıl (aç-toğ karına gibi) almalıyım?	1	2	3	4	5
19. Tedavimi kim takip edecek?	1	2	3	4	5
20. Tedavime bağı oluşabilecek yan etkiler nelerdir?	1	2	3	4	5
21. Hastalığımın belirtileri ortaya çıktığında ne yapmalıyım?	1	2	3	4	5
22. Evde acil bir sağık sorunun olduğıunda nereye başvurabilirim?	1	2	3	4	5
23. Evde yardım için telefonla kimi aramalıyım?	1	2	3	4	5
24. Hastalığımın nedeni/nedenleri nelerdir?	1	2	3	4	5
25. Ameliyat yarasının bakımını nasıl yapmalıyım?	1	2	3	4	5
26. İdrar yapmamla ilgili bir sorunun olursa ne yapmalıyım?	1	2	3	4	5
27. Yemeklerimi nasıl (yağısuz, tuzsuz gibi) hazırlamalıyım?	1	2	3	4	5
28. Yemem ve yememem gereken yiyecekler nelerdir?	1	2	3	4	5
29. Yeterli uyuyamazsam ne yapmalıyım?	1	2	3	4	5
30. Yapmamam gereken aktiviteler (ağır kaldırmak gibi) nelerdir?	1	2	3	4	5
31. Acil durumda sağık kuruluşlarından nasıl yararlanabilirim?	1	2	3	4	5
32. Yaşam/ölümle ilgili duygularımı kiminle konuşabilirim?	1	2	3	4	5
33. Ayaklarıma uygun bakımı nasıl yapmalıyım?	1	2	3	4	5
34. Hangi vitaminleri ve ek gıdaları almalıyım?	1	2	3	4	5
35. Hastalığuma ilişkin duygularımla baş etmek için nereden yardım alabilirim?	1	2	3	4	5
36. Toplumsal gruplarla (hasta dernekleri gibi) nasıl iletişim kurabilirim?	1	2	3	4	5
37. İlaçlarımın her birini niçin kullanmam gerekiyor?	1	2	3	4	5
38. Hastalık ve tedavime bağı gelişebilecek sorunları nasıl önlemeliyim?	1	2	3	4	5
39. İlaçlarımla ilgili olası yan etkiler nelerdir?	1	2	3	4	5

40. Stresle nasıl baş edebilirim?	1	2	3	4	5
41. Klinikten eve nasıl gideceğim?	1	2	3	4	5
42. Hastalığımla ilgili duygularımı nasıl tanımlayabilirim?	1	2	3	4	5
43. Cildimde yara oluşmasını nasıl önlemeliyim?	1	2	3	4	5
44. İlaçlarımın her birini ne zaman almalıyım?	1	2	3	4	5
45. İlaçlarımı nereden/nasıl temin edebilirim?	1	2	3	4	5
46. Stresten nasıl uzak durabilirim?	1	2	3	4	5
47. Tedavimin amaçları nelerdir?	1	2	3	4	5
48. Yapmam gereken hareketler nelerdir?	1	2	3	4	5
49. Cildimde kızarıklık oluşmasını nasıl önlemeliyim?	1	2	3	4	5
50. Bu hastalık yaşamımı nasıl etkileyecek?	1	2	3	4	5



EK.3. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Tarih: .../.../20

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın Bay/Bayan,

Sağlık sorunu nedeniyle hastaneye yatan bireye verilen sağlık hizmeti, tıbbi ve cerrahi uygulamaları içermektedir. Bu uygulamalar hastanın, hastaneye başvurduğu andan itibaren başlayıp, hastanede yattığı süreci ve taburculuk evresini kapsamaktadır

Bu çalışmayla; “Periferik arter ameliyatı olan hastaların öğrenme gereksinimleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi” amaçlanmaktadır. Hastaneden ve etik kuruldan izin alınmıştır. Bu araştırma kapsamında hastalarımıza hiçbir girişim yapılmayacaktır. Gönüllü olarak katılan periferik arter ameliyatı geçirmiş ve taburculuğu planlanan hastalarımızın eve gitmeden önce gereksinim duydukları bilgileri ve önceliklerini belirlemeye yönelik veri elde etmek amaçlanmıştır. Bunun için “Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği” kullanılacaktır. Bu ölçüm aracında yer alan 50 maddeden oluşan ifadeleri 1 ile 5 arasında (*1.önemli değil, 2. biraz önemli, 3.ne az ne çok önemli, 4.çok önemli 5. son derece önemli*) değerlendirmeniz beklenmektedir. Her bir madde görüşme yoluyla kendi ifadenize dayalı olarak değerlendirilecektir. Ölçümler ameliyattan sonra 48-72 saat içinde sizin ifadeniz temel alınarak yapılacaktır.

Bu çalışmada yer aldığınız süre içerisinde verdiğiniz bilgiler kesinlikle gizli kalacaktır. Bununla birlikte bilgiler kurumun yerel etik kurul komitesine ve Sağlık Bakanlığına açık olacaktır. Kişisel olarak verdiğiniz bilgiler yalnızca araştırma amacıyla toplanacak ve işlenecektir. Çalışma verileri herhangi bir yayın ve raporda kullanılırken bu yayında isminiz kullanılmayacak ve veriler izlenerek size ulaşılamayacaktır.

Ben, hasta olarak katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma olanağı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın olası riskleri ve faydaları açıklandı. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım zaman herhangi bir ters tutum ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Hastanın Adı-Soyadı:.....

İmzası:.....

Adresi (varsa Telefon No, Faks No):.....

.....

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

Açıklamaları Yapan Araştırıcının Adı-Soyadı:.....

İmzası:.....

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

Onay Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tanıklık Eden Kuruluş Görevlisinin

Adı-Soyadı:.....

İmzası:.....

Görevi:.....

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

EK.4. Ölçek Kullanımı İzin Belgesi



Sayın Buşra GÜNEY,

Türkçe'ye uyarladığımız “Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği”ni çalışmanızda kullanma isteğiniz bizi çok memnun etti, öncelikle teşekkür eder çalışmanızda başarılar dileriz.

“Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği’nin Türkiye’de Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması” Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği programında yüksek lisans tez çalışması olarak yapılmıştır. Ölçek İzmir ilinde bir eğitim araştırma hastanesinin genel cerrahi kliniğinde batın cerrahisi uygulanmış hastalarla yürütülmüştür. Ölçeğin ülkemizde farklı hasta gruplarında, daha geniş popülasyonda tekrar test edilmesi amacıyla bir veri havuzu oluşturmak; geçerlik ve güvenirliğini yeniden test etmek için çalışma verilerinizi göndermek koşuluyla ölçeği kullanabilirsiniz. Aynı zamanda ölçeğin performansını ve yaygın etkisini değerlendirmek için çalışma sonuçlarınızı yayınladığımız makalenin bir örneğini göndermeniz, gelecek iyileştirmeleri yapabilmemiz için önemlidir.

Çalışma verilerinizi göndermenizde; yasal ve etik açıdan sizin yayın hakkınızın güvence altında olduğunu, buna paralel olarak ölçeği kullanma izni veren tarafın haklarının saklı kaldığını kabul ve beyan ederiz.

Yrd.Doç.Dr. Emine ÇATAL

Akdeniz Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği A.D.

Yrd. Doç. Aklime DİCLE

İstanbul Sebahattin Zaim Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Bölümü

Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü & Hemşirelik Yüksekokulu

EK.5. Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Kurum İzni



T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ



Kayıt
Tarih: 21 Haziran 2017
.../.../2017

Sayı : 82010743-045
Konu : Uygulama İzni



8612

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Yard.Doç.Dr.Aylin Durmaz EDER'in danışmanlığını yürüttüğü ve Araştırma görevlisi Büşra GÜNEY'in tez çalışmasını Kalp Damar Cerrahi Anabilim Dalı Başkanlığında yapmaları Başhekimliğimiz tarafından uygun görülmüştür.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Ecebe
Prof. Dr. Erkan DEREBEK
Başhekim

Ek : 1 Sayfa

*İşlenmiş
21/06/2017*

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
Kayıt Tarihi : 21/06/2017
Kayıt No :
Dosya No : 3216

Mithatpaşa Cad. No:1606 İnciraltı Yerleşkesi 35340 Bakçova/İZMİR
Telefon: +90(232)4123541 Faks: +90(232)4129797
E-Posta: aylin.celep@deu.edu.tr Elektronik Ap: www.deu.edu.tr

Ayrıntılı bilgi için irtibat:
Aylin CELEP
Birim Sorumlusu

EK.6. Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kurum İzni



T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ



Sayı : 77597247-604.02
Konu : Büşra Güney'in Araştırma İzni

DAĞITIM YERLERİNE

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik ABD Cerrahi Hastalıkları Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi Büşra GÜNEY'in "Periferik Arter Ameliyatı Olan Hastaların Öğrenme Gereksinimleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" konulu araştırmasıyla ilgili evrakları incelenmiş olup, çalışmanın hizmeti aksatmayacak şekilde ve araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olması koşuluyla, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülmesi uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır.
Dr. Yenal DUĞRAL
İl Sağlık Müdürü V.

Dağıtım:
S.B.Ü. İzmir Bozyaka Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Poligon Mah. 123/11 Sk. Nispetiye Karşıyaka/İZMİR

Faks No:0232 2464344

e-Posta:mehmet.serttas@sağlik.gov.tr İletişim Adresi: <http://izmirgunesy.khb.saglik.gov.tr/>

Elektronik elektronik imzalı suretine <http://e-bolge.saglik.gov.tr> adresinden db26e5da-6d9b-44ab-a2aa-22b4ad90c182 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Mehmet SERTTAŞ

Uzman HEMŞİRE

Telefon No:0232 232 32 32 / 2330

EK.7. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kurum İzni



T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İZMİR İLİ EĞİTİM
ARACI BİRİMİ
05.06.2018 17:18 - 77597247 - 772.02 - E.72



Sayı : 77597247-772.02
Konu : Araştırma İzni

DAĞITIM YERLERİNE

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları A.B.D. Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi Büşra GÜNEY "Periferik Arter Ameliyatı Olan Hastaların Öğrenme Gereksinimleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" konulu araştırmasıyla ilgili evrakları incelenmiş olup, çalışmanın hizmeti aksatmayacak şekilde ve araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olması koşuluyla, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülmesi müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica/arz ederim.

e-imzalıdır.
Op.Dr. Anıl ESEN
Başkan

EK.8. Etik Kurul Onayı

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Konu: Karar hk.
Sayı : 1710

27.07.2017

Sayın Yard.Doç.Dr.Aylin DURMAZ EDEER,

Kurulumuz tarafından 27.07.2017 tarih ve 3466-GOA protokol numaralı 2017/19-03 karar numarası ile görüşülen “Periferik Arter Ameliyatı Olan Hastaların Öğrenme Gereksinimleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi” konulu araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Prof.Dr.Banu ÖNVURAL
Başkan

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Yerleşkesi İnciraltı 35340 İZMİR-TÜRKİYE
Tel:0 232 4122254 - 0 232 4122258 Faks: 0232 4122243 Elektronik posta:etikkurul@deu.edu.tr

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2017/19-03	Tarih:27.07.2017
	Yard.Doç.Dr.Aylin DURMAZ EDEER'in sorumlusu olduğu "Periferik Arter Ameliyatı Olan Hastaların Öğrenme Gereksinimleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.	
ETİK KURUL BİLGİLERİ		
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu	
ETİK KURUL ÜYELERİ		

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsi yet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Ş.Reyhan UÇKU (Başkan Yardımcısı)	Halk Sağlığı	DEU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	Katılamadı
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Sevinç ERASLAN	Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	Katılamadı
Prof.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Müge KIRAY	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Sevda ÖZKARDEŞLER	Anesteziyoloji	DEU Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Stilen SARIOĞLU	Patoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D	Kadın	E ☐	H ☒	Katılamadı
Prof.Dr.Bilge KARA	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒	Katılamadı
Prof.Dr.Sefa KIZILDAĞ	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik A.D	Erkek	E ☐	H ☒	Katılamadı
Prof.Dr.Ayhan ABACI	Pediyatrik Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.M.Aylin ARICI	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Murat BEKTAŞ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	DEU Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Erkek	E ☐	H ☒	
Uzm.Dr.Ahmet Can BİLGİN	Hukuk	DEU Tıp Tarihi ve Etik A.D	Erkek	E ☐	H ☒	
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E ☐	H ☒	

EK.9. ÖZGEÇMİŞ



BUŞRA AKYOL

Kişisel Bilgiler

İletişim Bilgileri

Kimlik Numarası	67420246494
Doğum Tarihi	24/08/1992
İletişim Adresi	Siirt Devlet Hastanesi
Telefon	5317994476
E-posta	busragny72@gmail.com
Web Adresi	

Eğitim Bilgileri

01 Eylül 2011 - 01 Haziran 2016 (4 yıl 10 ay)
Lisans, Anadal/Normal Öğretim, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ, HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ

Deneyim / İşyeri Bilgileri

01 Eylül 2018 - Şu Anda (9 ay) (Tam Zamanlı)
HEMŞİRE, SAĞLIK BAKANLIĞI TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
BAŞKANLIĞI SİİRT TÜRKİYE KAMU HASTANE BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ SİİRT
DEVLET HASTANESİ

TÜBİTAK Burs ve Destekleri