



**PERİFERİK ARTER HASTALIĞI OLAN HASTALARA ÖZ BAKIM
MODELİ DOĞRULTUSUNDA HAZIRLANAN ALGORİTMAYLA
VERİLEN EĞİTİMİN BAKIM SONUÇLARINA ETKİSİ**

Nevra KALKAN

**DOKTORA TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

OCAK 2021

PERİFERİK ARTER HASTALIĞI OLAN HASTALARA ÖZ BAKIM MODELİ DOĞRULTUSUNDA HAZIRLANAN ALGORİTMAYLA VERİLEN EĞİTİMİN

BAKIM SONUÇLARINA ETKİSİ

(Doktora Tezi)

Nevra KALKAN

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Ocak 2021

ÖZET

Araştırma, periferik arter hastalığı olan hastalara Öz Bakım Modeli doğrultusunda hazırlanan algoritmayla verilen eğitimin bakım sonuçlarına etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Araştırma, nitel ve ön test-son test düzende yarı deneysel olmak üzere iki aşamadan oluşan karma yöntem araştırma dizaynı ile yapılmıştır. Birinci aşamada hastaların hastalığa ilişkin görüşlerini ve öz bakım gereksinimlerini belirlemek amacıyla, nitel aşama tasarımı kullanmış ve 10 hasta ile derinlemesine bireysel görüşmeler yapılmıştır. Veriler yarı yapılandırılmış görüşme formu ile toplanmış, betimsel analiz tekniğiyle değerlendirilmiştir. İkinci aşamada ise Öz Bakım Modeli doğrultusunda hazırlanan algoritmayla verilen eğitimin bakım sonuçlarına etkisini değerlendirmek amacıyla ön test- son test yarı deneysel araştırma tasarımı kullanılmıştır. Bu bölümde araştırmanın örneklemi 30 hasta oluşturmuştur. Veriler; Tanıtıcı Bilgiler Formu, Sayısal Ağrı Ölçeği, KATZ Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği, Özbakım Gücü Ölçeği, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği, Yürüme Mesafesinin Azalması Ölçeği, Periferik Arter Hastalığına İlişkin Symptom Değerlendirme Formu uygulanarak toplanmıştır. Veri toplama formları eğitimden önce, eğitimden 1 hafta sonra ve 3 ay sonra olmak üzere yüz yüze ya da telefon görüşmesi ile toplam üç kez uygulanmıştır. Periferik arter hastalığı olan hastalara özgü algoritma eğitim kitapçığı, Orem'in Öz Bakım Modeli temel alınarak, nitel araştırmanın sonucunda elde edilen bulgular ve literatür doğrultusunda hazırlanmıştır. Araştırmanın niteliksel araştırma bölümünde hastaların hastalığı algılaması, hastalığın hissedilen etkisi ve hastalıkla baş etme olmak üzere üç ana tema belirlenmiştir. Hastaların en sık yaşadıkları sorunların ağrı, intermittent klaudikasyon, uyuşukluk, solukluk/morluk ve tırnaklarda kalınlaşma olduğu saptanmıştır. Ön test-son test yarı deneysel araştırma bölümünde ise hastaların eğitim sonrası ağrı puan ortalamalarının azaldığı ($p=0,00$); günlük yaşam aktiviteleri, özbakım gücü, yürüme mesafesi ve yaşam kalitesi puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,00$). Bu çalışmada Orem Öz Bakım Modeli temel alınarak hazırlanan algoritma eğitim kitapçığı ile verilen eğitimin hasta bakım sonuçlarına olumlu etkileri olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bilim Kodu : 1032.1
Anahtar Kelimeler : Periferik arter hastalığı, Orem Öz Bakım Modeli, Algoritma, Hasta eğitimi, Bakım sonucu
Sayfa Adedi : 149
Danışman : Prof. Dr. Mevlüde KARADAĞ

THE EFFECT OF EDUCATION ON CARE OUTCOMES WITH ALGORITHM
PREPARED ACCORDING TO SELF-CARE MODEL IN PATIENTS WITH
PERIPHERAL ARTERIAL DISEASE

(Ph. D. Thesis)

Nevra KALKAN

GAZİ UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

January 2021

ABSTRACT

The study was conducted to evaluate the effect of education given with an algorithm prepared according to the Self-Care Model for patients with peripheral artery disease on care outcomes. The research was a mixed method research design carried out in two sections: qualitative and pretest-posttest quasi-experimental method. In the first qualitative research design section was carried out to determine the patients' views on the disease and their self-care needs, and in-depth individual interviews were conducted with 10 patients. The data were collected with a semi-structured interview form and emerged with descriptive analysis. In the second pretest-posttest quasi-experimental research design section was carried out to evaluate effect of education given with an algorithm prepared according to the Self-Care Model for patients on care outcomes. The sample of the study in this section consisted of 30 patients. Data was collected by using Personal Information Form, Numerical Rating Scale, KATZ Index of the Activities of Daily Living, Self-Care Agency Scale, Measure of World Health Organization Quality of Life, Walking Impairment Questionnaire, Symptom Assessment Form for Peripheral Arterial Disease, and Semi-structured Interview Form for Views on Peripheral Arterial Disease. Data collection forms were applied to patients with face-to-face or telephone interview at three time-points (at the beginning of the education, in the first week and third month following the completion of the education. The algorithm educational booklet specific to patients with peripheral artery disease was prepared basing on the Orem Self-Care Model, in line with the findings obtained as a result of qualitative research and the literature. As a result of the qualitative research section, three main themes were determined; the patients' perception of the disease, the felt effect of the disease and coping with disease. It was determined that the most frequently encountered problems were pain, intermittent claudication, numbness, pallor/bruising and thickening of the nails. In the pretest-posttest quasi-experimental section, it was found that the pain scores were decreased ($p=0,00$); independence in daily living activities, self-care ability, walking distance and quality of life were increased statistically significantly after the education ($p=0,00$). In this study, it was determined that given with the algorithm educational booklet based on the Orem Self Care Model had a positive effects on patient care outcomes.

Science Code : 1032.1
Key Words : Peripheral arterial disease, Orem Self Care Model, Algorithm, Patient education, Care outcome
Page Number : 149
Supervisor : Prof.Dr. Mevlüde KARADAĞ

TEŞEKKÜR

Çalışmamın her aşamasında bilgi ve tecrübeleriyle bana yol gösteren ve akademik gelişimime katkı sağlayan değerli danışmanım Sayın Prof. Dr. Mevlüde KARADAĞ'a,

Akademik çalışma hayatımda, lisansüstü eğitimim boyunca beni hep destekleyen ve birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum değerli hocalarım Sayın Prof. Dr. Hülya BULUT ve Sayın Doç. Dr. Sevil GÜLER'e,

Tez izleme komitesinde görev alarak araştırmanın planlanmasında ve geliştirilmesinde katkıda bulunan değerli hocam Sayın Prof. Dr. Hayriye ÜNLÜ'ye,

Tez savunma jürisinde yer alarak değerli katkılarını sunan Sayın Prof. Dr. Azize KARAHAN ve Sayın Doç. Dr. Hatice AYHAN'a,

Araştırmanın yürütülmesi için gerekli izinleri veren Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı'na, araştırmanın yürütülmesinde katkılarından dolayı değerli hemşirelerine ve çalışmaya katılan tüm hastalara,

Çalışmamızda kullanılan eğitim kitapçığında uzman görüşleri vererek çalışmanın şekillenmesine katkı sağlayan tüm uzmanlara,

Araştırmanın istatistiksel değerlendirmesinde katkı sağlayan Sayın Melih UZUNOĞLU'na,

Manevi destek ve sevgileriyle hep yanımda olan annem Kadriye DEMİR, babam Muammer DEMİR ve kardeşim Bülent DEMİR'e

Doktora eğitimimin tüm sürecinde sevgi ve anlayışıyla her an yanımda olan ve desteğini hep hissettiğim eşim Gökhan KALKAN'a,

Hayatımın en değerli varlıkları ve en güçlü motivasyon kaynaklarım olan canım oğullarım Kutay ve Çağatay'a en içten dileklerimle teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLERİN LİSTESİ.....	xi
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	9
2.1. Periferik Arter Hastalığı	9
2.2. Belirtileri ve Risk Faktörleri.....	9
2.3. Tanı ve Tedavisi	11
2.4. Orem Öz Bakım Modeli	14
2.4. Periferik Arter Hastalığında Öz Bakım Modeli ve Hemşirelik Bakımı	18
2.5. Algoritmaların Hasta Eğitiminde Kullanımı	23
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	25
3.1. Araştırmanın Şekli	25
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	25
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	25
3.4. Veri Toplama Araçları.....	27
3.4.1. Tanıtıcı bilgiler formu (TBF)	27
3.4.2. Sayısal ağırlı ölçeği (SAÖ).....	27
3.4.3. KATZ günlük yaşam aktiviteleri ölçeği (KGYAÖ).....	28
3.4.4. Özbakım gücü ölçeği (ÖGÖ).....	28

	Sayfa
3.4.5. Yürüme mesafesinin azalması ölçeği (YMAÖ)	28
3.4.6. Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesi ölçeği (DSÖYKÖ)	30
3.4.7. PAH'a ilişkin semptom değerlendirme formu.....	31
3.4.8. PAH'a ilişkin görüşler için yarı yapılandırılmış görüşme formu.....	31
3.5. Ön Uygulama.....	32
3.6. Araştırmanın Uygulama Süreci	32
3.6.1. Nitel araştırma aşaması.....	32
3.6.2. Algoritma eğitim kitapçığı oluşturma aşaması	34
3.6.3. Ön test-son test yarı deneysel araştırma aşaması.....	37
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	39
3.8. Araştırmanın Etik Yönü.....	41
3.9. Öz Bakım Modeli'nin Araştırmada Kullanılması	43
4. ARAŞTIRMA BULGULARI	51
4.1. Araştırmanın Birinci Aşamasına İlişkin Bulgular	51
4.2. Araştırmanın İkinci Aşamasına İlişkin Bulgular	60
5. TARTIŞMA	69
5.1. Araştırmanın Birinci Aşamasına İlişkin Bulguların Tartışılması	69
5.2. Araştırmanın İkinci Aşamasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	72
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	77
6.1. Sonuçlar	77
6.2. Öneriler.....	78
KAYNAKLAR	79
EKLER	89
EK-1. Tanıtıcı bilgiler formu	90
EK-2. Sayısal Ağrı Ölçeği	92
EK-3. Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği	93

	Sayfa
EK-4. Özbakım Gücü Ölçeği.....	94
EK-5. Yürüme Mesafesinin Azalması Ölçeği	96
EK-6. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği	97
EK-7. PAH'a ilişkin semptom değerlendirme formu	100
EK-8. PAH'a ilişkin görüşler için yarı yapılandırılmış görüşme formu	101
EK-9. COREQ (COnsolidated Criteria for REporting Qualitative Research-Kalitatif Araştırmanın Raporlanmasına Yönelik Belirlenmiş Kriterler) kontrol listesi ...	102
EK-10. Algoritma Eğitim Kitapçığı.....	104
EK-11. Yazılı eğitim materyallerinin uygunluğunun değerlendirilmesi formu.....	130
EK-12. DISCERN ölçüm aracı	131
EK-13. Araştırmanın yapıldığı kurumdan alınan izinler	135
EK-14. Gazi Üniversitesi Etik Komisyon kararı	136
EK-15. Bilgilendirilmiş gönüllü olur formu	138
EK-16. Hastaların spesifik soruları ve ayırıcı tanı bulgularının dağılımı.....	140
EK-17. Periferik Arter Hastalığı nedeniyle cerrahi girişim geçiren ve geçirmeyen hastaların Sayısal Ağrı Ölçeği puanlarının karşılaştırılması	141
EK-18. Periferik Arter Hastalığı nedeniyle cerrahi girişim geçiren ve geçirmeyen hastaların Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği puanlarının karşılaştırılması	142
EK-19. Periferik Arter Hastalığı nedeniyle cerrahi girişim geçiren ve geçirmeyen hastaların Özbakım Gücü Ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....	144
EK-20. Periferik Arter Hastalığı nedeniyle cerrahi girişim geçiren ve geçirmeyen hastaların Yürüme Mesafesinin Azalması Ölçeği puanlarının karşılaştırılması	145
EK-21. Periferik Arter Hastalığı nedeniyle cerrahi girişim geçiren ve geçirmeyen hastaların Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması	146
ÖZGEÇMİŞ.....	148

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 2.1. PAH Fontaine ve Rutherford semptom sınıflandırması.....	11
Çizelge 2.2. Evrensel öz bakım gereksinimleri.....	20
Çizelge 2.3. Gelişimsel öz bakım gereksinimleri.....	21
Çizelge 2.4. Sağlıktan sapmalarda öz bakım gereksinimleri	22
Çizelge 2.5. PAH'da hemşirelik sistemi ve hemşirelik tanıları	23
Çizelge 3.1. Yürüme mesafesinin azalması ölçeği için örnek puanlama	29
Çizelge 3.2. Türkçe metinlerin Ateşman Okunabilirlik puanına göre sınıflandırılması.....	37
Çizelge 3.3. Öz bakım eksikliği hemşirelik teorisinin araştırmada kullanılması.....	44
Çizelge 4.1. Hastaların sosyodemografik ve hastalık özelliklerinin dağılımı.....	51
Çizelge 4.2. Araştırma sonucunda ortaya çıkan ana temalar, temalar ve alt temalar ...	53
Çizelge 4.3. Hastaların hastalığı algılaması ana temasına ilişkin temalar, alt temalar ve örnek hasta ifadeleri.....	54
Çizelge 4.4. Hastalığın etkisi ana temasına ilişkin temalar, alt temalar ve hasta örnek ifadeleri.....	55
Çizelge 4.5. Hastalığın baş etme ana temasına ilişkin temalar, alt temalar ve örnek hasta ifadeleri.....	59
Çizelge 4.6. Hastaların sosyodemografik ve hastalık özelliklerinin dağılımı.....	60
Çizelge 4.7. Hastaların Sayısal Ağrı Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı	62
Çizelge 4.8. Hastaların Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı	62
Çizelge 4.9. Hastaların Özbakım Gücü Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı.....	63
Çizelge 4.10. Hastaların Yürüme Mesafesinin Azalması Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı.....	64
Çizelge 4.11. Hastaların Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı	65

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 2.1. İntermittent klaudikasyonun fizyopatolojisi.....	10
Şekil 2.2. Öz bakım eksikliği hemşirelik teorisini oluşturan dört teorinin birbiriyle ilişkisi.....	15
Şekil 2.3. Öz bakım eksikliği hemşirelik teorisi temel hemşirelik sistemi.....	18
Şekil 3.1. Araştırmanın akış şeması.....	39
Şekil 3.2. Araştırmanın kavramsal-teoriksel-deneysel yapısı.....	42
Şekil 4.1. Hastaların eğitim öncesi, eğitimden 1 hafta ve 3 ay sonra yaşadıkları sorunların dağılım grafiği	68

SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış kısaltmalar açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Kısaltmalar	Açıklamalar
ABI	Ankle Brachial Index- Ayak Bileği / Kol Basınç İndeksi
DSÖYKÖ	Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği
GÜSAUM	Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
İK	İntermittent Klaudikasyon
KGYAÖ	KATZ Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği
ÖGÖ	Öz Bakım Gücü Ölçeği
PAH	Periferik Arter Hastalığı
SAÖ	Sayısal Ağrı Ölçeği
TBF	Tanıtcı Bilgiler Formu
YMAÖ	Yürüme Mesafesinin Azalması Ölçeği

1. GİRİŞ

Problem durumu/ konunun tanımı

Periferik arter hastalığı (PAH); damarların intima ve media tabakaları arasında lipid ve fibröz maddelerin birikmesi sonucu meydana gelen aterosklerozun neden olduğu, genellikle alt ekstremitelerde görülen ilerleyici kronik bir hastalıktır [1-4]. Koroner kalp hastalığı ve serebrovasküler olaylardan sonra üçüncü en önemli aterosklerotik hastalık olduğu belirtilmektedir [5]. PAH prevalansını ve risk faktörlerini inceleyen meta-analiz çalışmasında (2013), 2010 yılında dünyada 202 milyon kişinin PAH ile yaşadığı ve bu durumun gelişmekte olan ülkelerde %28,7, gelişmiş ülkelerde ise %13,1 oranında artış anlamına geldiği belirtilmektedir [6]. Ülkemizde yapılan kesitsel çalışmalarda ise PAH prevalansının oldukça yüksek olduğu belirlenmiştir [7-10]. Günümüzde yaşam süresinin uzaması; ileri yaş, hipertansiyon, hiperlipidemi, diyabetes mellitus gibi risk faktörlerinin artmasına böylelikle PAH görülme sıklığında artışa neden olmaktadır [3, 4, 6].

Yaygın bir kronik hastalık olan PAH fiziksel kapasitenin sınırlanmasına, fonksiyonel durumun bozulmasına [10-13], kardiyovasküler morbidite ve mortalite riskinin artmasına [14] ve yaşam kalitesinin azalmasına neden olmaktadır [3, 15-18]. Yılmaz ve Oyan tarafından PAH'da yaşam kalitesini belirlemek amacıyla SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak yapılan çalışmada, hastaların ölçeğin tüm alanlarından %50'nin altında puan aldıkları, %95'inin ağrı nedeniyle hareket kısıtlılığının olduğu, %40'ının sakat kalmaktan korktuğu ve yaşam kalitelerinin olumsuz olarak etkilendiği belirlenmiştir [16]. Wu ve diğerlerinin yaşam kalitesini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, PAH olan hastalarda hareket etme ve yürümenin azalması nedeniyle fiziksel fonksiyon durumunun düşük, depresif semptomların ve ümitsizlik duygusunun yüksek olduğu saptanmıştır [18]. Ayrıca PAH olan hastaların ağrı düzeyi ve yaşam kalitesini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada ise, yüksek ağrı düzeyinin hastaların yaşam kalitesini azalttığı bulunmuştur [3].

PAH'da hastaların aktivitelerinin kısıtlanmasına, fonksiyonel durumunun ve yaşam kalitesinin bozulmasına yol açan en sık görülen semptom İntermittent Klaudikasyon (İK) dur [3, 19-21]. İK nedeniyle zamanla hastaların yürüme hızı yavaşlar, yürüme mesafesi kısılır ve fiziksel aktivite düzeyi azalır [19, 20]. Hastalığın ilerleyen evrelerinde kritik bacak iskemisi, iskemiye bağlı ortaya çıkan dolaşım problemleri, doku kaybı ile

sonuçlanabilen iyileşmeyen yaralar, ağrıda artma ve kangren görülür. Eğer hastalık halen tedavi edilmezse ve uygun önlemler alınmazsa ekstremitte amputasyonu ile sonuçlanan kötü bir prognoz meydana gelmektedir [22-24]. PAH'a bağlı amputasyonun yaklaşık %30 oranında akut mortaliteye ve beş yıllık yaşam süresinin azalmasına neden olduğu; bu durumun sağlık bakım hizmetleri maliyetini artırarak toplumsal yük oluşturduğu belirtilmektedir [23].

PAH'ın tedavisinde temel hedefler; risk faktörlerinin azaltılması, fiziksel aktivitenin artırılması, ağrının azaltılması, doku bütünlüğünün sürdürülmesi, komplikasyon gelişmesinin önlenmesi, semptomların rahatlatılması, hastanın öz bakım programına uyumunun sağlanması ve yaşam kalitesinin artırılmasıdır [5, 25, 26]. Hastalığın tedavisindeki temel hedeflere ulaşmada hayati role sahip olan hemşireler; multidisipliner bir işbirliği ile hastalara, ailelerine ve yakınlarına kanıta dayalı bakım verilmesini sağlamaktadır [22, 27]. Hemşireler; hastalığın erken tanınmasında, bakımın koordinasyonunda, hasta eğitiminin sağlanmasında, hastanın yaşam kalitesini etkileyebilecek durumların kontrolünde olumlu bir etki sağlamak ve hasta sonuçlarını iyileştirmektedir [22, 28]. Literatürde hastalarda beklenen hedeflere ulaşabilmek için hemşirelik süreci uygulanırken teori ve model kullanmanın, hastanın çevresindeki değişkenlerin bakım üzerindeki etkilerini öngörebilmeyi sağladığı belirtilmektedir [29, 30]. Hemşirelik modelleri olmaksızın hemşirelik sürecini kullanmanın, bakım uygulamalarını açıklamakta yetersiz kaldığı ve uygulamaları mekanik bir iş haline getirdiği vurgulanmaktadır [31].

Hemşirelik uygulamalarında sıklıkla kullanılan Öz Bakım Modeli; yaşamın sürekliliği içinde öz bakımın neden gerekli olduğunu açıklar [32]. Modele göre öz bakım, bireyin sağlığını ve iyilik durumunu sürdürmek amacıyla gereksinimlerini karşılamak için gerekli uygulamaları doğru zamanda başlatması ve uygulamasıdır [32, 33]. Hemşirelik bakımının amacı ise, öz bakımını yapamayan bireye hastalık bilgisi ve deneyimleriyle gereksinimlerini karşılayabilecek güce gelmesi için yardım etmesi, aile ve arkadaşlarına nasıl yardım edeceklerini öğretmesidir [29, 30, 33]. Öz bakım birçok faktörün etkisiyle değişmekle birlikte, yaşamın çeşitli dönemlerinde bireyler öz bakımlarını yerine getirememektedir [32]. Öz bakım gereksinimleri; evrensel, gelişimsel ve sağlıktan sapma öz bakım gereksinimleri olarak üç boyutta incelenmektedir. Evrensel öz bakım gereksinimleri bireyin günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili gereksinimleridir. Gelişimsel öz

bakım gereksinimleri yaşamın çeşitli aşamalarında (adölesan dönemde, gebelikte, yaşlılıkta vb.) meydana gelen gereksinimlerdir. Sağlıktan sapma öz bakım gereksinimleri ise hastalığa bağlı ortaya çıkan yeni gereksinimler nedeniyle karşılanamayan evrensel ve gelişimsel öz bakım gereksinimleridir [29, 33].

Yaşla birlikte görülme sıklığı artan ve kronik bir hastalık olan PAH'da hastaların yaşadığı ağrı, cilt değişiklikleri, fiziksel hareketin azalması, doku perfüzyonunda bozulma gibi sorunlar nedeniyle fiziksel durum, fonksiyonel bağımsızlık ve yaşam kalitesinde meydana gelen değişiklikler hastaların öz bakım gücünü olumsuz etkilemekte, sağlıktan sapma öz bakım gereksinimleri ortaya çıkmaktadır. Hemşirelerin PAH için risk faktörlerini saptamaya yönelik hasta öyküsü alması, periferik doku perfüzyonunu sağlaması, ağrıyı değerlendirmesi, deri bütünlüğünü sağlaması ve hastaların bilgi eksikliğini gidermesi gerekmektedir [4, 18, 34, 35].

Hemşirelerin en önemli rollerinden biri olan eğitici rolüyle hasta eğitimi verilmesi ile hastalarda istendik davranış değişiklikleri kazandırarak sağlığının iyileştirilmesi ve öz bakım gereksinimlerinin desteklenmesi sağlanmaktadır [36]. Bu nedenle, hastalara özgü bakımın planlanabilmesi, uygulanabilmesi ve ortaya çıkan gereksinimlerin karşılanabilmesi için açık, anlaşılır ve kapsamlı eğitim materyallerinin kullanılması oldukça önemlidir. Hasta eğitimlerinde kullanılan ve önemli bir yeri olan yazılı eğitim materyalleri, sözel olarak verilen eğitimlerin pekiştirilmesine, bireyin gereksinimlerini tanımlayabilmesine ve doğru davranışların öğrenilmesine katkı sağlamaktadır [37]. Bu amaçla kullanılabilecek olan algoritmalar hasta üzerinde odaklanmış, bir problemi çözmek için adım adım çözümler ile kurallar sunan, planlı, sistematik bakımın uygulanması ve değerlendirilmesinde karar vermeyi sağlayan ve rehberlik eden oldukça pratik görsel yol haritalarıdır [38, 39]. Klinik bir problemin yönetiminde ve karar verme sürecinde yarar sağlamaktadır [38]. Hemşirelik bakımında algoritmaların kullanılması; bakımın bir sonraki aşamasında neyle karşılaşılacağını, neler yapılması gerektiğini, karşılaşılabilecek riskleri ve uygulanacak adımları ayrıntılı biçimde göstermektedir. Böylece hemşirelik bakım sürecinin gözle görülebilmesini ve bakımın devamlılığını sağlayacaktır [39]. Perioperatif bakımı kolaylaştırmak amacıyla amputasyon öncesi bakım algoritması kullanılmasının mortalite ve morbiditeyi azaltmadaki etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada (2016), hastanede kalış süresinin azaldığı, ağrı kontrolünün ve erken mobilizasyon daha iyi sağlandığı ve mortalite oranlarının %10 azaldığı bulunmuştur [40]. PAH olan hastaların

amputasyon deneyimlerini tanımlamak için yapılan niteliksel bir çalışmada (2017) ise, hastaların perioperatif dönemde herhangi bir eğitim almamalarının terkedilme duygusuna neden olduğu, iyi bir hasta eğitiminin ise öz bakımlarına katılmalarını desteklediği, ağrının azalmasında ve yaşam kalitesinin artmasında oldukça etkili olduğu bulunmuştur [24].

Araştırmanın soruları ve hipotezleri

Araştırmanın birinci aşamasının hipotezleri

Araştırmanın ilk aşaması nitel araştırma olduğundan hipotez yer almamaktadır. Çalışmanın bu bölümünde aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

Araştırmanın birinci aşamasının soruları

1. PAH olan hastaların hastalığa ilişkin tanımları nelerdir?
2. PAH olan hastaların hastalığa ilişkin duygu ifadeleri nelerdir?
3. PAH olan günlük yaşam aktivitelerine yönelik yaşadıkları deneyimler nelerdir?
4. PAH olan hastaların hastalığa ilişkin bilgi gereksinimleri nelerdir?
5. PAH olan hastaların hastalığa ilişkin yaşadıkları semptomlar nelerdir?
6. PAH olan hastaların hastalıkla baş etmeye ilişkin görüşleri nelerdir?

Araştırmanın ikinci aşamasının hipotezleri

H_{0-1} : Öz Bakım Modeli doğrultusunda hazırlanan algoritmayla verilen eğitim ağrı üzerinde etkili değildir.

H_{1-1} : Öz Bakım Modeli doğrultusunda hazırlanan algoritmayla verilen eğitim ağrıyı azaltmada etkilidir.

H_{0-2} : Öz Bakım Modeli doğrultusunda hazırlanan algoritmayla verilen eğitim günlük yaşam aktiviteleri üzerinde etkili değildir.

H_{1-2} : Öz Bakım Modeli doğrultusunda hazırlanan algoritmayla verilen eğitim günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlık düzeyini artırmada etkilidir.

H_{0-3} : Öz Bakım Modeli doğrultusunda hazırlanan algoritmayla verilen eğitim hastaların öz bakım gücü üzerinde etkili değildir.

H_{1-3} : Öz Bakım Modeli doğrultusunda hazırlanan algoritmayla verilen eğitim öz bakım gücünü artırmada etkilidir.

H_{0-4} : Öz Bakım Modeli doğrultusunda hazırlanan algoritmayla verilen eğitim yürüme mesafesi üzerinde etkili değildir.

H_{1-4} : Öz Bakım Modeli doğrultusunda hazırlanan algoritmayla verilen eğitim yürüme mesafesini artırmada etkilidir.

H_{0-5} : Öz Bakım Modeli doğrultusunda hazırlanan algoritmayla verilen eğitim yaşam kalitesi üzerinde etkili değildir.

H_{1-5} : Öz Bakım Modeli doğrultusunda hazırlanan algoritmayla verilen eğitim yaşam kalitesini artırmada etkilidir.

H_{0-6} : Öz Bakım Modeli doğrultusunda hazırlanan algoritmayla verilen eğitim PAH ile ilgili yaşanan sorunlar üzerinde etkili değildir.

H_{1-6} : Öz Bakım Modeli doğrultusunda hazırlanan algoritmayla verilen eğitim PAH ile ilgili yaşanan sorunları azaltmada etkilidir.

Araştırmanın önemi

Yaygın bir kronik hastalık olan PAH; ağrıya, fiziksel harekette ve yaşam kalitesinde azalmaya, fonksiyonel durumun bozulmasına ve kardiyovasküler mortalite ve morbidite riskinin artmasına neden olması nedeniyle hastalarda sağlıktan sapma öz bakım gereksinimleri ortaya çıkmaktadır [4, 14, 18, 19, 36]. PAH'da hemşirelik bakımı, hastalığın öz yönetiminin sağlanması, eğitim verilmesi ve hasta bakım sonuçlarının iyileştirilmesi açısından oldukça önemlidir [27, 28, 41]. Hemşirelik uygulamalarında sıklıkla kullanılan Öz Bakım Modeli, hastalık nedeniyle ortaya çıkan sağlıktan sapma öz bakım gereksinimlerini karşılarken, hemşirelere rehberlik ederek bakımın görünür olmasını sağlamaktadır [29, 31, 42]. Ayrıca, hastaya özgü bakımın verilebilmesi ve ortaya çıkan

gereksinimlerin karşılanabilmesi için anlaşılır ve kapsamlı eğitim materyallerine ihtiyaç duyulmaktadır [37]. Bu bilgiler ışığında yapılan araştırma, PAH olan hastaların öz bakım gereksinimlerini belirlemek, hastaların gereksinimlerini karşılamak amacıyla oluşturulan PAH'a özgü algoritma ile destekleyici eğitici hemşirelik sistemlerini kullanarak hastalara eğitim vermek ve bu eğitimin hasta bakım sonuçlarına etkisini araştırmaya dayanan özgün bir araştırmadır.

Literatürde Öz Bakım Modeli'nin konjestif kalp yetmezliği [43], diyabet [44], multiple skleroz [42], kronik obstrüktif akciğer hastalığı [45], sürekli ayaktan periton diyalizi [46] gibi özellikle kronik hastalığı olan hastaların öz bakımını iyileştirmek amacıyla kullanıldığı görülmektedir [42]. Ancak, çeşitli kronik hastalıklarla ve model doğrultusunda hazırlanan eğitimlerle ilgili çalışmalar yapılmasına rağmen, PAH'a özgü algoritma eğitim kitapçığı ile destekleyici eğitici hemşirelik sistemi kullanılarak yapılan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle araştırmanın konu ile ilgili literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu araştırma sonucunda geliştirilen eğitim materyalinin kliniklerde kullanmasının olumlu etki yaratarak hasta eğitiminin daha kapsamlı olmasını ve süreklilik kazanmasını sağlayacağı ve kardiyovasküler cerrahi hemşireliğinin gelişimine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca hastalara verilen eğitimlerle öz bakım gereksinimlerinin desteklenmesi ile yaşanan sorunların, morbidite ve mortalitenin azalması, böylece tedavi maliyetlerinin azalabileceği öngörülmektedir.

Araştırmanın amacı

Araştırmanın birinci aşaması; PAH olan hastaların hastalığa ilişkin görüşlerini ve öz bakım gereksinimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın ikinci aşaması ise; hastaların öz bakım gereksinimlerini karşılamak amacıyla oluşturulan PAH'a özgü algoritma ile destekleyici eğitici hemşirelik sistemlerini kullanarak hastalara eğitim verilmesi ve bu eğitimin hastaların ağrı, günlük yaşam aktiviteleri, öz bakım gücü, yürüme mesafesi, yaşam kalitesi ve yaşanan sorunlar üzerine olan etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Sınırlılıklar

Araştırmadan elde edilen bulgular araştırmanın yürütüldüğü örneklem grubu ile sınırlıdır. Hastaların eğitim verildikten bir hafta sonra ve üç ay sonra olmak üzere kısa süreli izlenmesi bu çalışmanın sınırlılığıdır. Hastaların rutin tedavi protokolleri ile taburculuk sonrası yaşadıkları semptomlara yönelik kullandığı ilaçlara müdahale edilememesi ve semptomlar üzerine etkisinin belirlenememesi araştırmanın sınırlılıklarındandır. Çalışmanın ön test-son test yarı deneysel çalışma kısmında veri toplama aşaması tüm dünyayı etkisi altına alan Koronavirüs (COVID-19) küresel salgını pandemi dönemine denk gelmiştir. Araştırmanın yapıldığı yer olan Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (GÜSAUM) Kalp ve Damar Cerrahisi yataklı servisinin bulunduğu bloğun pandemi kliniği olarak belirlenmesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Ameliyathanesi'nin aynı blokta olması nedeniyle ameliyatların yapılmaması, yeni hasta kabulünün olmaması, pandeminin aylarca sürmesi ve ne kadar süreceğinin öngörülememesi nedeniyle, araştırma sonrası (post hoc) yapılan güç analizi sonuçlarına göre araştırma sonlandırılmıştır. Bu nedenle araştırmanın başında planlanan hasta sayısına ulaşamamıştır.



2. GENEL BİLGİLER

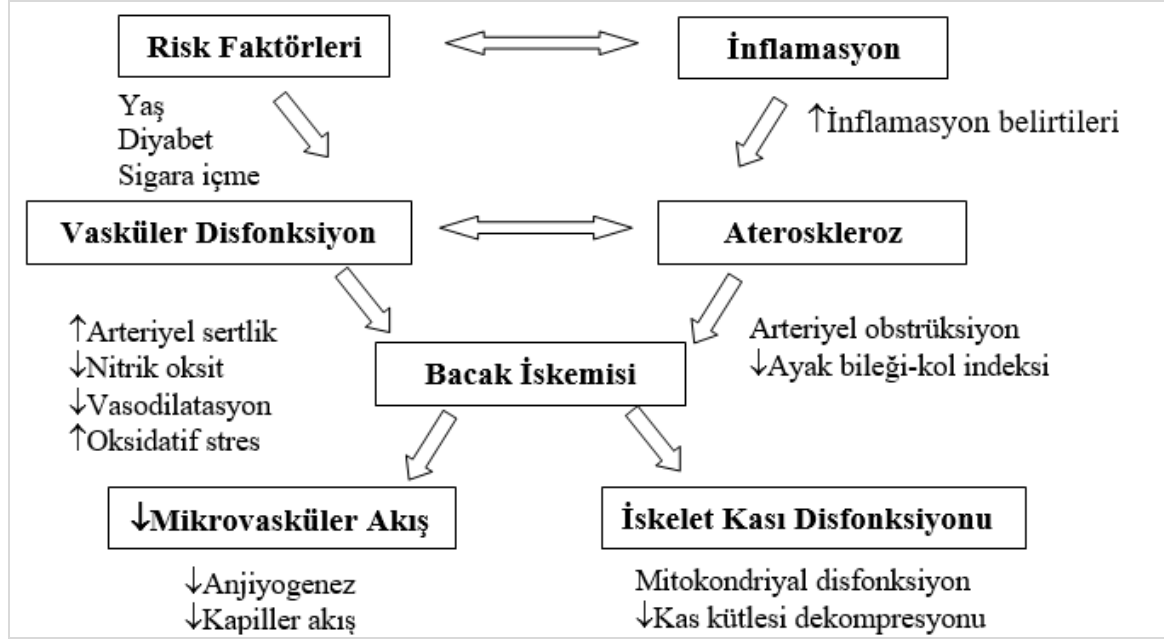
2.1. Periferik Arter Hastalığı

Periferik arter hastalığı (PAH); damarların intima ve media tabakaları arasında lipid ve fibröz maddelerin birikmesi sonucu meydana gelen aterosklerozun neden olduğu, arter stenozu ve tıkanıklığıyla karakterize, genellikle alt ekstremitelerde görülen ve görülme sıklığı yaşla birlikte giderek artan ilerleyici kronik bir hastalıktır [1, 2, 47]. PAH prevalansını ve risk faktörlerini inceleyen meta-analiz çalışmasında (2013), 2010 yılında dünyada 202 milyon kişinin PAH ile yaşadığı ve bu durumun gelişmekte olan ülkelerde %28,7, gelişmiş ülkelerde ise %13,1 oranında artış anlamına geldiği belirtilmektedir [6]. ABD’de yapılan 70 yaş üstü veya 50-69 yaş arası sigara kullanma ve diyabet öyküsü bulunan 6,979 bireyin tarandığı PARTNERS (Peripheral Arterial Disease Awareness, Risk, and Treatment: New Resources for Survival) çalışmasında (2008), bireylerin %29’unda PAH tanısı konulmuştur [11]. Ülkemizde yapılan kesitsel bir çalışmada (2020), 45 yaş ve üstü 250 birey incelenmiş ve PAH prevalansı %17,6 olarak bulunmuştur [7]. Yine ülkemizde yapılan diğer bir kesitsel çalışmada (2020) ise yaş ortalaması 54,1 olan 195 birey arasında PAH prevalansı %47,2 olarak saptanmıştır [8].

2.2. Belirtileri ve Risk Faktörleri

PAH'da meydana gelen ilerleyici ateroskleroz dokuların oksijenlenmesini giderek azaltır. Bu durumu kompanse etmek için kollateral arteriyoller gelişir. Kollateral arteriyollerin gelişme sürecinde oksijen ve besin ihtiyacı vazodilatasyon ve anaerobik metabolizma ile sağlanır. Hücresel anaerobik metabolizma temel gereksinimleri karşılamak için çabalar [20]. İyi gelişmiş kollateral arteriyollerin varlığında hastalarda klinik belirti ve bulgular hemen meydana gelmez, ancak egzersizle beraber metabolik gereksinimleri karşılamak için gerekli olan yeterli kan akımı sağlanamadığında ve doku metabolitlerini uzaklaştırma olanağı azaldığında alt ekstremitelerde PAH'ın en tipik belirtisi olan İK ortaya çıkar [19, 20]. PAH'da ayırt edici özellik olan İK, fiziksel aktiviteyle kaslarda oluşan, hareket etmekle artan ve dinlenmekle geçen yanıcı ya da keskin kramp şeklinde tanımlanan bir ağrıdır (Fontaine evre II; Rutherford derece I) [2, 20, 35]. Ateroskleroza ek olarak; inflamasyon, vasküler fonksiyon bozukluğu, mikrovasküler akışta azalma, bozulmuş anjiyogenez ve

değişen iskelet kası fonksiyonu İK'yı olumsuz etkiler. İK'nın fizyopatolojisi Şekil 2.1'de verilmiştir [19].



Kaynak: Hamburg, N.M., Creager, M.A. (2017). Pathophysiology of intermittent claudication in peripheral arterial disease. *Circulation Journal*, 81, 281-289.

Şekil 2.1. İntermittent klaudikasyonun fizyopatolojisi

Hastalık ilerledikçe distal dokuların temel metabolik gereksinimlerini karşılayamayan yetersiz arteriyel kan akımı nedeniyle yürüme mesafesi giderek azalır ve dinlenme durumunda sürekli ağrı gelişir (Fontaine evre III; Rutherford derece II) [2]. Dinlenme ağrısı, uyku sırasında ekstremitelerin kalp seviyesinde olmasına bağlı düşen kardiyak output nedeniyle geceleri daha sık görülür. Özellikle ayaklarda ya da ayak parmaklarında güçlü analjeziklere bile yanıt vermeyen derin künt ağrılar meydana gelir [20, 25, 35]. Etkilenen alt ekstremitede ödem, kızarıklık ve soğukluk mevcuttur [2, 20, 35].

Kronik dinlenme ağrısına ülserasyon ya da kangrenin eşlik etmesi ağır iskemiye işaret eder (Fontaine evre IV; Rutherford derece III). Alt ekstremitte PAH'ın en şiddetli belirtisi olan kritik bacak iskemisi, cildin ve altta yatan kasların atrofisine yol açar [2]. Çoğunlukla ayak parmakları ve bacağın distal kısmından başlayan arteriyel iskemik ülserler son derece ağrılıdır ve kan akımı sağlanamaz ya da enfeksiyon gelişirse amputasyon ile sonuçlanabilir [2, 25].

PAH'ın diğer belirtileri ise arteriyel yetmezliğe bağlı olarak gelişen; periferik nabız sayısında azalma, ekstremitelerde soğukluk, solgunluk, morarma, bacak kıllarında azalma, uyuşukluk, karıncalanma, renk değişiklikleri, tırnaklarda kalınlaşma ve matlaşma, enfeksiyon, şişlik vb. olarak sıralanmaktadır [20, 25]. Bununla birlikte alt ekstremitelerde PAH'da klinik belirtiler Fontaine veya Rutherford sınıflandırmasına göre kategorilere ayrılan birkaç farklı klinik tabloya sahiptir (Çizelge 2.1) [2].

Çizelge 2.1. PAH Fontaine ve Rutherford semptom sınıflandırması

Fontaine sınıflandırması			Rutherford sınıflandırması		
Evre	Belirtiler	↔	Derece	Kategori	Belirtiler
I	Asemptomatik	↔	0	0	Asemptomatik
II	İntermittent klaudikasyon	↔	I	1	Hafif klaudikasyon
			I	2	Orta düzey klaudikasyon
			I	3	Şiddetli klaudikasyon
III	İskemik dinlenme ağrısı	↔	III	4	İskemik dinlenme ağrısı
IV	Ülserasyon ya da gangren	↔	III	5	İskemik ülserasyon (minör doku kaybı)
			III	6	İskemik gangren (majör doku kaybı)

Kaynak: Avrupa Kardiyoloji Derneği (ESC) Periferik Atardamar Hastalıklarının Tanı ve Tedavisi Görev Grubu. (2012). ESC Periferik atardamar hastalıklarının tanı ve tedavi kılavuzları. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*, 1:5-69.

PAH'ın en önemli risk faktörlerinden biri olan sigara kullanımını, hastalık riskini 2-6 kat artırmakta, amputasyon ve ameliyat sonrası komplikasyonların daha fazla görülmesine neden olmaktadır [2]. Bunun dışında aterosklerotik sürecin oluşmasına neden olan ve kontrol altına alınamayan başlıca risk faktörleri; diabetes mellitus, hipertansiyon, hiperlipidemi, obezite, cinsiyet (erkek), yaş (50 yaş üstü), ailede vasküler hastalık öyküsüdür. Kontrol altına alınabilen risk faktörleri ise, stres ve hareketsiz yaşam olarak belirtilmektedir [5, 20, 35, 47].

2.3. Tanı ve Tedavisi

PAH'da genel tanısal yaklaşım hasta öyküsü ve fiziksel muayene ile başlar. Hastada mevcut olan risk faktörleri, kronik hastalıkları, ailede kardiyovasküler hastalık öyküsü, ağrı, nabız değerlendirmesi, cilt bütünlüğünün tanınması, kapiller dolum zamanı,

ekstremitelerde iyileşmeyen yaraların varlığı sorgulanır [2, 20]. Yapılan tanısal testlerde ayak bileği/kol basınç indeksi (Ankle Brachial Index-ABI), koşu bandı testi, dubleks ultrasonografi, anjiyografi ve arteriyografi kullanılmaktadır [2, 48].

ABI, alt ekstremitte PAH'ın tanınmasının girişimsel olmayan, güvenilir ve basit bir yoludur. Bir sfingomanometre ile her iki alt ekstremitte dorsalis pedis ve tibialis posterior arteri ile her iki üst ekstremitte brakial arter sistolik basınçları el doppleri ile ölçülür. Ayak bileği sistolik kan basıncının kolun sistolik kan basıncına bölünmesiyle hesaplanır. Normal değeri 0,9-1,30 arasında olmalıdır. Düşük ABI değeri kardiyovasküler hastalıkların belirteci olup ateroskleroza öngörmektedir [2, 5, 48]. Koşu bandı testi, hasta dinlenme sırasında ölçülen ABI değerinin PAH düşündürdüğü durumlarda kullanılır. Hasta klaudikasyon başlayıncaya kadar koşu bandında (%10 eğimle 3,2 km/s hızda) yürüyüş yaparken tekrar ABI ölçülerek yapılır. Başlıca semptomların ortaya çıkışı ve en uzun yürüme mesafesi hakkında bilgi verir [2, 48].

Dubleks ultrasonografi, arterlerdeki lezyonların yeri, yaygınlığı ve şiddetini değerlendirerek tanı ve tedavide oldukça yarar sağlar. Bilgisayarlı tomografik anjiyografi ile kalsifikasyonlar, obstrüksiyon bölgeleri, stentler, bypass vb. ve manyetik rezonans anjiyografi ile en uç bölgelerdeki alt ekstremitte arterleri girişimsel olmayan yöntemle görüntülenebilmektedir [2, 5]. Arteriyografi arterial obstrüksiyon düzeyini göstermek için gerekli olan yol haritasını sağlar ve yeni yerleştirilen bypass greftin yetersiz kan akımı nedeniyle tromboze olmasını önler [20].

PAH'ın tedavisi morbidite ve mortaliteyi azaltmanın yanı sıra semptomların rahatlatılmasına, risk faktörlerinin azaltılmasına, fiziksel aktivitenin artırılmasına ve yaşam kalitesini iyileştirmeye odaklanmaktadır. Bu nedenle tüm tedavi seçeneklerinde öncelikle yaşam tarzı değişikliği ile sigarayı bırakma, kan basıncının kontrolü, kolesterol düzeyinin kontrolü, egzersiz ve diyet müdahaleleri, beden kitle indeksinin normal sınırlarda tutulması vb. mutlaka değiştirilmesi gerekmektedir [5, 25, 26].

Kardiyovasküler hastalık olayları ve mortalite riskini azaltmak için sigarayı bırakmak özellikle önemlidir. Sigarada bulunan nikotin vazokonstriksiyona neden olur ve kan basıncını artırır [19, 25]. Sigara içmenin devam etmesi egzersiz programlarının ve farmakolojik tedavinin yaralarını engeller [2, 5]. PAH'da yürüyüş, semptomları iyileştirme

ve yürüme mesafesini artırma açısından en etkili egzersizdir [25]. Yürüyüş programları 3-6 ay boyunca haftada 3-5 kez 30-60 dakika/gün olacak şekilde planlanır. Bununla birlikte PAH'da yapılacak egzersizler kas, eklem veya sinir sistemini ilgilendiren hastalığı olanlar ve Fontaine evre IV hastalar için kontraendike olabilir [2, 5]. PAH olan hastaların beden kitle indeksinin 25 kg/m²'den az olması önerilmektedir. Diyet kolesterol düzeyi 200 mg/gün'den az olmalı, doymuş yağ alımı önemli ölçüde azaltılmalı ve diyet sodyum $\leq$ 2 g/gün olmalıdır [25]. Ayrıca, diyabeti olan hastaların glikolize hemoglobin (HbA1c) düzeyinin $\leq$ %6,5'da tutulması gerekmektedir. Hipertansiyonu olan hastaların ise kan basıncının kan basıncının 140/90 mm Hg'den daha az olması gerektiğini belirtmektedir [2].

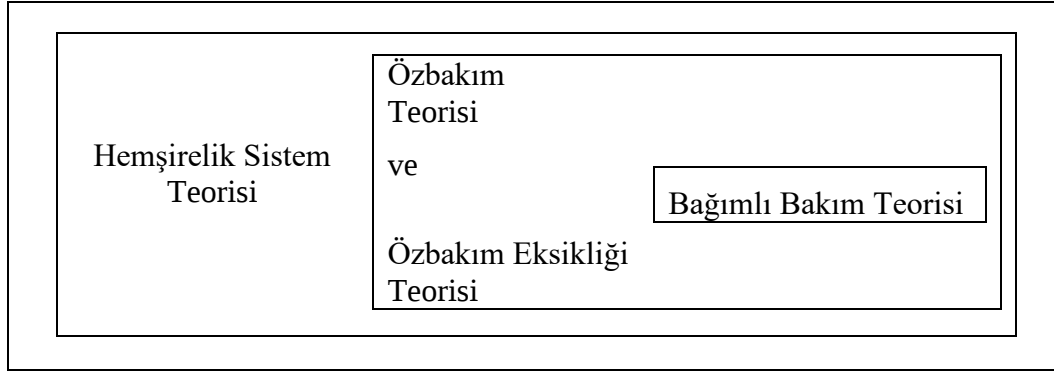
Hastalığın ilerleyişine göre yaşam tarzı değişikliklerinin yeterli olmadığı durumlarda risk faktörlerinin modifikasyonu ve kardiyovasküler olay riskini azaltmaya yönelik farmakolojik tedaviler gereklidir [5]. Yürüme mesafesinde iyileşme ve semptomların azaltılması açısından yararları en iyi kanıtlanan ilaçlar arasında silostazol (fosfodiesteraz -3 inhibitörü) ve naftidrofuril (5-hidroksiltriptamin tip 2 antagonisti) bulunmaktadır [2, 5]. Silostazol (Pletal), trombosit agregasyonunu inhibe eder ve vazodilasyonu artırır. Pentoksifilin (Trental) kullanımı eritrosit hareketlerini arttırarak, kan vizkozitesini azaltır ve böylece kasa giden oksijenlenmiş kan akımını arttırmaya yardımcı olur [2, 25, 35]. Kardiyovasküler hastalıklar ve ölüm riskini azaltmak için semptomatik PAH olgularında antitrombotik ilaçlar önerilmektedir [2, 5, 25]. Aspirin, ticlopidine (Ticlid) ve clopidogrel (Plavix) gibi trombositlerin kümelenmesini önleyen ilaçların stenoza yol açacak hiperplaziyi önlediği ya da arterlerin dolaşımını geliştirdiği düşünülmektedir [2, 35, 47]. Statinler (lipit düşürücü ilaçlar) ile anjiyotensin dönüştürücü enzim inhibitörlerinin (Ramipril) ise, morbidite ve mortalite, kardiyovasküler hastalıklar ve inme riskini azalttığı gösterilmiştir [2, 25].

PAH'ın cerrahi tedavisi, yaşam tarzı değişiklikleri ve tıbbi tedavinin yeterli olmadığı, ilerleyici ve ciddi semptomların bulunduğu, dinlenme halinde kritik bacak iskemisi görülen hastalara uygulanan revaskülarizasyon (yeniden damarlanma) sağlayıcı girişimlerdir. Perfüzyonu arttırmayı veya tıkanıklıkları gidermeyi amaçlayan revaskülarizasyon, endovasküler teknikler (anjiyoplasti, aterektomi ve stent yerleştirme) ya da greftleme ile birlikte cerrahi rekonstrüksiyon yoluyla yapılabilir [2, 5, 20]. Son yıllarda özellikle endovasküler teknolojilerdeki modern gelişmeler nedeniyle minimal invaziv tekniklerde bir artış olmuştur [5]. Bununla birlikte, İK olan ya da doku kaybı nedeniyle amputasyon

riski taşıyan hastalara stenzun yerine ve derecesine göre arteriyel bypass greft ya da endarterektomi uygulanır. Endarterektomi artere bir insizyon yapılarak tıkanıklığa yol açan ateromun çıkarılmasıdır. Arteriyel bypass greft ise, stenzun etrafında köprü oluşturarak yeni bir kan akımı yolu sağlanmasıdır [35]. Greftleme için kullanılan materyal bypass greftinin başarısını etkiler. Bireyin kendi safen veni en başarılı greftleme materyalidir; ancak safen ven yeterince büyük olmadığında ya da daha önce cerrahi girişim ile çıkarılmışsa üst ekstremite venleri (örneğin sefalik ven), en son seçenek olarak da dokunmuş ya da örölmüş genişletilmiş politetrafloroetilenden oluşmuş sentetik greftler tercih edilir [35]. Greft olarak kullanılan ven, arter olarak işlev görür [2, 20]. Yaygın nekroz veya kangreni olan ve geri dönüşsüz bacak iskemisi durumunda halen en iyi birincil seçenek olarak amputasyon ise, tedavideki en son cerrahi aşamadır [2].

2.4. Orem Öz Bakım Modeli

Hemşirelik uygulamalarında en sık kullanılan teorilerden biri olan Öz Bakım Modeli, ilk kez Dorethea Elizabeth Orem tarafından 1956 yılında oluşturulmuştur. Öz bakım teorisine göre birey, sağlığını ve iyilik durumunu sürdürmek amacıyla deneyimleriyle öğrendiği davranışlar ile gereksinimlerini tanıma ve karşılama gücüne sahiptir. Öz bakım eksikliği teorisine göre gereksinimleri bireyin öz bakım gücünü aşan düzeyde olduğunda ortaya çıkmaktadır. Hemşirelik sistemleri teorisi ise, hemşirelerin öz bakımını yapamayan bireye özgü hastalık bilgisi ve deneyimleriyle bireye yardım etmesi, aile ve arkadaşlarına nasıl yardım edeceklerini öğretmesidir [29, 33]. Öz bakım teorisi, öz bakım eksikliği teorisi ve hemşirelik sistemleri teorisi olmak üzere üç ayrı teorinin birleşiminden oluşmaktadır [33]. Başlangıçta tanımlanan bu üç teoriye ek olarak 2011 yılında bağımlı bakım teorisi eklenmiştir [49]. İlk ve ana bileşen olan Hemşirelik Sistemleri Teorisi; öz bakım ve öz bakım eksikliği teorisini kapsamakta ve hemşirelerin öz bakımını yapamayan bireye ve yakınlarına nasıl yardım edileceğini açıklamaktadır [29, 33, 49]. Öz bakım teorisi bireylerin neye ihtiyacı olduğunu, gereksinimlerini karşılamak için hangi önlemlerin alınması gerektiğini tanımlar ve bağımlı bakım teorisini kapsar. Öz bakım eksikliği teorisi, bireylerin eylem yetenekleri ile bakım gereksinimleri arasındaki ilişkiyi ifade eder ve öz bakım teorisini kapsar [30]. Bağımlı bakım teorisi ise sosyal açıdan bağımlı olan ve öz bakım gereksinimlerini karşılamada yardıma ihtiyacı olan bireye nasıl bakım sağlandığını açıklar [30, 49]. Bu dört teori arasındaki ilişki Şekil 2.2'de gösterilmektedir [49].



Kaynak: Taylor, S.G., and Renpenning, K. (2011). *Self-care science, nursing theory, and evidence-based practice* (First edition). New York: Springer Publishing Company, 100-131.

Şekil 2.2. Öz bakım eksikliği hemşirelik teorisini oluşturan dört teorinin birbiriyle ilişkisi

Teori ayrıca altı çekirdek kavramı (öz bakım, terapötik öz bakım gereksinimleri, öz bakım gücü, öz bakım eksikliği, hemşirelik gücü, hemşirelik sistemi) ve bir çevresel kavramı (temel durumsal faktörler) içermektedir [29, 33].

Temel durumsal faktörler

Bireyin terapötik öz bakım gereksinimini ve öz bakım ajanını etkileyen temel durumsal faktörler olarak; yaş, cinsiyet, gelişim durumu, sağlık durumu, yaşam şekli, sağlık bakım sistemi, aile sistemi, sosyokültürel özellikler, kaynakların bulunabilirliği, çevresel durum olmak üzere on faktörden oluşmaktadır [29, 30].

Öz bakım

Öz bakım, bireylerin yaşam, sağlık, gelişim ve iyilik durumlarını sağlamaları ve sürdürebilmeleri için kendileri tarafından başlattıkları ve gerçekleştirdikleri faaliyetlerdir. Orem'e göre, bireyin öz bakım gereksinimlerini karşılaması için yeterli öz bakım ajanına sahip olması gerekir. Bağımlı bakım ajanı ise, öz bakımını yapamayan bağımlı bireyin gereksinimlerini bilme ve karşılama yeteneğidir [30, 33].

Terapötik öz bakım gereksinimleri

Sağlığı geliştirme ve hastalıktan korunma amacıyla birey tarafından yapılması gereken öz bakım eylemlerinin tümüdür [30, 33, 42]. Öz bakım gereksinimleri; evrensel, gelişimsel ve sağlıktan sapma öz bakım gereksinimleri olarak üç boyutta incelenmektedir [33]. Evrensel

öz bakım gereksinimleri bireyin günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili temel istek ve gereksinimleridir. Gelişimsel öz bakım gereksinimleri yaşamın çeşitli aşamalarında meydana gelen gereksinimlerdir. Sağlıktan sapma öz bakım gereksinimleri ise hastalığa bağlı ortaya çıkan yeni gereksinimler nedeniyle karşılanamayan evrensel ve gelişimsel öz bakım gereksinimleridir [30, 33].

Öz bakım gücü

Öz bakım gücü bireyin öz bakım gereksinimlerini belirleme ve karşılama becerisidir. Orem'e göre öz bakım gücü, öz bakım gücü güç bileşenleri olarak tanımlanan bireysel özelliklerden etkilenir [33]. Bu özellikler;

- Kendine güven ve saygı
- Motivasyon
- Anlama yeterliliği
- Öz bakımı başlatmak ve sürdürmek için fiziksel enerjiyi kontrol etme
- Öz bakımı başlatmak ve sürdürmek için vücudun durumunu kontrol edebilme
- Öz bakımla ilgili karar alabilme
- Öz bakımı başlatmak ve sürdürmek için teknik bilgi elde etme
- Bilişsel, algısal, durumu ve iletişim becerileri
- Hedefler ulaşmak için öz bakım davranışlarını düzenleme
- Öz bakımı davranışlarını bireysel, ailesel ve sosyal yaşama entegre etme

Öz bakım eksikliği

Öz bakım eksikliği, bireyin terapötik öz bakım gereksinimleri ile öz bakım ajanı arasındaki ilişkidir. Bağımlı bakım eksikliği ise, bağımlı bakım ajanının, bağımlı bakım alan bireyin terapötik öz bakım gereksinimlerini karşılamak için yeterli olmaması durumudur [30].

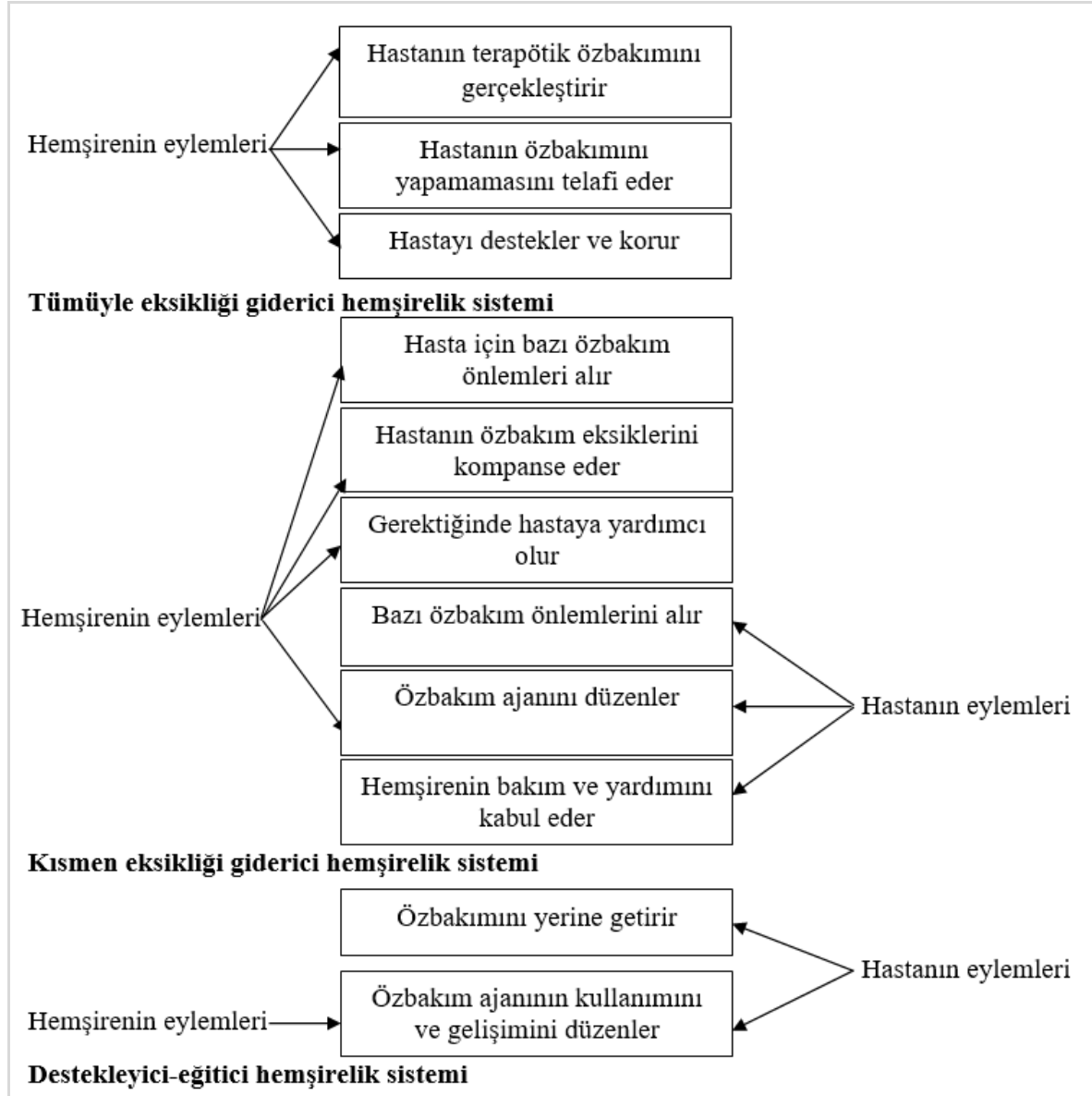
Hemşirelik gücü

Hemşirelik gücü bireyin öz bakım ajanını geliştirerek terapötik öz bakım gereksinimlerini bilmesine, tanımlamasına ve karşılamasına yardımcı olan eğitimli bir hemşirenin uzmanlığı olarak tanımlanır [33]. Hemşirelik gücü sosyal, kişilerarası ve profesyonel-teknolojik

olmak üzere üç sistemi kapsar. Sosyal sistem; bireyleri kendi sosyal çevresi içinde değerlendirme ve bakım vermedir. Kişilerarası sistem; hemşirenin bakım verirken iletişim becerilerini uygun şekilde kullanmasıdır. Profesyonel-teknolojik sistem ise; hemşirenin bireyin gereksinimlerini karşılarken teknolojik gelişmeleri takip etmesi ve bakımına yansıtmasıdır [33, 50].

Hemşirelik sistemi

Hemşirelik sistemi, hastanın terapötik öz bakım gereksinimlerinin karşılanması için hemşire tarafından gerçekleştirilen uygulamalardır. Bu uygulamalar; tümüyle eksikliği giderici, kısmen eksikliği giderici ve destekleyici eğitici hemşirelik sistemidir. Tümüyle eksikliği giderici hemşirelik sisteminde, hastanın tüm öz bakım gereksinimlerinin karşılanması hemşirenin sorumluluğundadır. Kısmen eksikliği giderici hemşirelik sisteminde, hem hemşire hem de hastanın bakım etkinliğini birlikte gerçekleştirdiği durumdur. Destekleyici eğitici hemşirelik sistemi ise, hastanın öz bakım gereksinimlerini gerçekleştirmek için öğrenebilme yeteneğine sahip olduğu fakat bunu yardımcı olmadan yapamadığı durumdur (Şekil 2.3) [30, 33]. Destekleyici ve eğitici uygulamaların amacı, bireylerin tedavisine etkin katılmalarını sağlamak, komplikasyon gelişmesini önlemek ve yaşam kalitesini artırmaktır [29, 33, 42, 51]. Hemşirelerin en önemli rollerinden biri olan eğitici rolüyle hasta eğitimi verilmesi ile hastalarda istendik davranış değişiklikleri kazandırarak sağlığın iyileştirilmesi ve öz bakım gereksinimlerinin desteklenmesi sağlanmaktadır [34].



Kaynak: Orem, D.E. (2001). *Self-care deficit theory of nursing: concepts and applications*. (Seventh edition). USA Dennis CM Mosby-Year Book, 99-135.

Şekil 2.3. Öz bakım eksikliği hemşirelik teorisi temel hemşirelik sistemi

2.4. Periferik Arter Hastalığında Öz Bakım Modeli ve Hemşirelik Bakımı

PAH fiziksel kapasitenin sınırlanmasına, fonksiyonel durumun bozulmasına [11, 12, 19], kardiyovasküler morbidite ve mortalite riskini artmasına [14] ve yaşam kalitesinin azalmasına neden olan kronik bir hastalıktır [16, 18].

Periferik arter hastalarına bakım veren hemşireler; hastalığın önlenmesinde, yönetiminde, erken tanınmasında ve hasta bakım sonuçlarının iyileştirilmesinde hayati role sahiptir [27, 28, 41]. Hemşireler, hastalığın öz yönetiminin sağlanması ve eğitim verilmesinin yanı

sıra hastalara, ailelerine ve yakınlarına bütüncül, sistematik ve kanıta dayalı bakım verilmesini sağlamaktadır [22, 52]. Bununla birlikte hemşirelik süreci uygulanırken teori ve model kullanımının, hastanın çevresindeki değişkenlerin bakım üzerindeki etkilerini görmeyi sağladığı ve bakım uygulamalarını açıkladığı bilinmektedir [29, 31].

Hemşirelik uygulamalarında sıklıkla kullanılan Öz Bakım Modeli'ne göre, PAH olan bireyin tedavisini yönetmesi, ilaçlarını düzenli kullanması, egzersiz yapması, ayak bakımı yapması, günlük yaşam aktivitelerini bağımsız yerine getirmesi vb. durumunda öz bakım ajanı kendisidir. PAH nedeniyle fiziksel harekette bozulma meydana gelen, alt ekstremitte amputasyonu olan, yürüme sırasında ağrısı olan vb. öz bakımını yapamayan bağımlı bireyin gereksinimlerini karşılayan kişi ise bağımlı bakım ajanıdır. PAH nedeniyle yaşam tarzı değişiklikleri yapması gereken hastaların günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili temel gereksinimleri evrensel ve yaşamın çeşitli aşamalarında meydana gelen gereksinimleri gelişimsel öz bakım gereksinimleri olarak ortaya çıkmaktadır. Sağlıktan sapma öz bakım gereksinimleri ise hastalığa bağlı ortaya çıkan yeni gereksinimler nedeniyle karşılanamayan evrensel ve gelişimsel öz bakım gereksinimleridir [30, 33].

PAH'da sağlıktan sapma öz bakım gereksinimleri; hastaların yaşadığı ağrı, cilt değişiklikleri, fiziksel hareketin azalması, doku perfüzyonunda bozulma vb. sorunların meydana getirdiği fiziksel durum, fonksiyonel bağımsızlık ve yaşam kalitesinde meydana gelen değişiklikler nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Hemşirelerin PAH için risk faktörlerini saptamaya yönelik hasta öyküsünü alması, periferik doku perfüzyonunu sağlaması, ağrıyı değerlendirmesi, deri bütünlüğünü sağlaması ve bilgi eksikliklerini gidermesi gerekmektedir [35, 36]. Aynı şekilde hastanın PAH nedeniyle cerrahi girişim geçirmesi durumunda hemşireler; ameliyat öncesi, sırası ve sonrası döneme ilişkin uygun hemşirelik bakımını sağlamalıdır [20, 25].

PAH'da Orem Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik teorisi kavramlarından terapötik öz bakım gereksinimleri (evrensel, gelişimsel ve sağlıktan sapma) ilkelerine göre hemşirelik bakımına aşağıdaki çizelgelerde (Çizelge 2.2, Çizelge 2.3 ve Çizelge 2.4) yer verilmiştir.

Çizelge 2.2. Evrensel öz bakım gereksinimleri [2, 20, 25, 35, 48, 53, 54]

Evrensel özbakım gereksinimleri	Öz bakım ajanı	Hemşirelik ajanı / eylemleri
Hava	PAH nedeniyle meydana gelen nefes darlığı, göğüste ağrı, rahatsızlık, çarpıntı vb. varlığı	- Hastanın solunumuyla ilgili bir sıkıntısı olup olmadığı değerlendirilmelidir. - Yeterli oksijen alımının yara iyileşmesi açısından önemi anlatılır. Hastaya derin solunum ve öksürük egzersizleri öğretilir ve yaptırılır. - Hastanın sigara içmesi kesinlikle engellenmelidir. Hastaya sigaranın sağlığı üzerine olumsuz etkileri anlatılır, sigara içmeyi bırakmak konusunda desteklenir ve danışmanlık verilir.
Su	Sıvı alımında bağımsız veya desteğe ihtiyacı olma durumu ve bakım veren varlığı	Günlük sıvı alımı, varsa kronik hastalığı nedeniyle kısıtlamaları belirlenmeli, hastaya bu konuda eğitim verilmelidir.
Beslenme	Hastanın beslenme ve yemek hazırlama konusunda yardıma ihtiyacı olma durumu ve bakım veren varlığı, bilgi düzeyi	- Yeterli ve dengeli beslenmenin hastalığı kontrol altına alma açısından önemli olduğu anlatılır. - Yorulduğunda veya ağrısı başladığında kendisini zorlamaması, yemek hazırlarken uzun süre ayakta kalmaması, dinlenerek yapması konularında hastaya bilgi verilir. - Hastanın yemek hazırlamada bağımlı olması durumunda bağımlı bakım ajanı PAH'a özgü diyet konusunda bilgi sahibi olmalıdır.
Boşaltım	Boşaltımda bağımlı olma ya da yardıma ihtiyacı olma durumu	- Hastaya dizlerini bükmesi oldukça zorlayıcı olabileceği için klozet kullanımı önerilir. - Kendisini yorgun hissettiği durumlarda tuvalete giderken yardım alabileceği ve tuvalette tutunacak yerlerden destek alabileceği hatırlatılır.
Giyinme	Giyinmede bağımlı olma ya da yardıma ihtiyacı olma durumu ve bakım veren varlığı	- Hastaya çorap, pantolon vb. giyerken zorlanabileceği için dizlerini bükmeden uzanmış bir vaziyette çekerek giyebileceği anlatılır. - Yorgun hissettiği zamanlarda giysilerini giyerken ve çıkarırken yakınlarından yardım alabileceği hatırlatılır.
Hareket	Kendi başına hareket edebilme ya da yardıma ihtiyacı olma durumu ve bakım veren varlığı	- Hastalığa bağlı ağrı olmasının hareket etmede isteksizliğe neden olabileceği ve bu durumun günlük yaşam aktivitelerini zorlaştıracağı açıklanır. - Hareket etmenin ve düzenli egzersiz yapmanın dolaşımın devamlılığını sağlamak açısından önemi vurgulanır. - Hasta günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız olması için cesaretlendirilir. Gerekirse bir yakınından yardım alabileceği belirtilir.
Dinlenme	Uyku durumu, yatak içinde dönebilmede yardıma ihtiyaç durumu	- Hastalığın dinlenme ve uyku durumuna etkisi anlatılır, uykuya dalma güçlüğüne neden olabileceği açıklanır. - Uyku sırasında ağrı artarsa ve gece ağrı ile uyanma durumunda bacaklarını yataktan sarkıtılabileceği söylenir.
Sosyal yaşantı	Hastanın sosyal yaşantısı, toplumla etkileşimi	Hastanın sosyal yaşantısında meydana gelen ve günlük yaşamını etkileyen bazı durumlara (ulaşım, ev işlerini yapabilme yemek hazırlama telefon kullanma alışveriş yapma parayı idare edebilme vb.) yönelik önerilerde bulunulmalıdır.

Çizelge 2.3. Gelişimsel öz bakım gereksinimleri [25, 48, 54]

Gelişimsel öz bakım gereksinimleri	Öz bakım ajanı	Hemşirelik ajanı / eylemleri
Fizyolojik değişiklikleri kabullenme durumu	Hastanın iyileşeceğine, tedaviye inancı ve hastalık nedeniyle meydana gelen fizyolojik değişiklikleri kabullenmesi	Hastaya PAH belirtileri (İK, ağrı, ayaklarda renk değişikliği ve solukluk, ayaklarda/bacaklarda soğukluk, bacak kıllarında azalma, tırnaklarda kalınlaşma ve matlaşma, bacak kaslarında kayıp, şişlik, yorgunluk, ayaklarda/ bacaklarda uyuşukluk, ayaklarda/bacaklarda kangren ve yara oluşması) ve nedenleri anlatılır.
Yaşam standardının sürdürülmesi	Hastanın kendisine faydalı olabilecek uygulamaları yapması, durumla başa çıkabilme durumu	- Sağlığın geliştirilmesine yönelik olarak hastalar, düzenli takip ve bakımı sağlamak açısından teşvik edilmelidir. Hastaya verilen eğitimde yaşam standartlarının sürdürülmesine yönelik önerilerde bulunulmalıdır. - Evrensel öz bakım gereksinimlerinden sosyal yaşantı başlığı altında ele alınan konular (ulaşım, yemek hazırlama, ev işlerini yapabilme, çamaşır yıkayabilme, telefonu kullanabilme, ilaçlarını içebilme, alışveriş yapabilme) hatırlatılır.
Fonksiyonel durumun gelişimsel düzeye uygunluğu	Hastanın gelişim düzeyi, anlama ve algılama kapasitesi	Öz Bakım Modeli doğrultusunda hazırlanan eğitimlerde günlük yaşam aktivitelerine ilişkin öneriler, hastalığın daha çok 50 yaş ve üzerinde görülmesi nedeniyle anlaşılabilirliği kolaylaştırıcı yönlendirmeler, yönergeler, algoritmalar, resimler, şekiller, tablolar, bulmacalar vb. ile hazırlanarak sunulmalıdır.

Çizelge 2.4. Sağlıktan sapmalarda öz bakım gereksinimleri [20, 25, 35, 53, 54]

Sağlıktan sapmalarda öz bakım gereksinimleri	Öz bakım ajanı	Hemşirelik ajanı / eylemleri
Hastalık öyküsü	Hastalığa ilişkin sorunlar, nasıl başa çıktığı ya da destek alma durumu	• Detaylı hasta öyküsü alınmalıdır. • PAH nedeniyle hastada meydana gelen sorunların/semptomların neler olduğu detaylı şekilde sorgulanmalı ve değerlendirilmelidir.
Kronik hastalık durumu	Kaç yıldır kronik hastalığı olduğu, kronik hastalıkla baş edebilme durumu, hastalığa uyumu	• Hastada ek bir kronik hastalığı olması durumunda yapılması gerekenler ve önerilerden bahsedilmelidir.
Hastalığa ilişkin meydana gelen sorunlar/semptomlar	Hastalık sorunları/semptomlarının kadar süredir olduğu, nasıl başa çıktığı ya da destek alma durumu	• PAH'da meydana gelen semptomlarda (ağrı, İK, yara, enfeksiyon, uyuşukluk, solgunluk, soğukluk, morarma, yorgunluk, şişlik) bakım anlatılmalı ve önerilerde bulunulmalıdır. • Ayrıca hastanın cerrahi girişim geçirmesi durumunda ameliyat sonrası meydana gelebilecek sorunlara (kanama, hematoma, ağrıda ciddi artış, tromboz, emboli, daha önce hissedilebilen nabız atımlarının kaybı, enfeksiyon, akıntı, yara iyileşmesinde gecikme, ekstremitelerde soğukluk, siyanoz, kompartman sendromu) yönelik bakım verilmelidir.
Hastalığın etkilerinin farkında olma	Hastalığın ve tedavinin etkileri ve yan etkileri konusunda hastanın ve bakım verenlerin farkında olma durumu	• Yaşam tarzında doğru değişiklikler yapmanın risk faktörlerini kontrol etmede destek olacağı, kronik hastalıkları varsa bunlara yönelik tedavi alması, enfeksiyon, yara, akıntı vb. sorunlara yol açmaması açısından uygun ayak bakımı, egzersiz yapması, ilaç tedavisine uyum, endovasküler ya da cerrahi girişim yapılacaksa öncesi ve sonrası döneme ilişkin uyarılara dikkat edilmesinin önemi vurgulanmalıdır. • Kardiyovasküler hastalık risk faktörleri değerlendirilmeli ve hastalara ve onların bakım verenlerine sağlığın teşviki ve geliştirilmesi konusunda eğitim verilmelidir.
Hastalığın etkileriyle yaşamayı öğrenme	Hastalığın günlük yaşama etkisiyle başa çıkabilme, hastanın gereksinimlerini karşılayabilme durumu ve bakım veren ve sosyal destek kaynaklarının varlığı	• Özbakım gücü güç bileşenlerinden kendine güven, saygı ve motivasyon başlıkları altında hastalıkla baş etmeyi kolaylaştırıcı önerilerde bulunulmalıdır. • Fiziksel aktiviteyi teşvik edilmeli ve hipertansiyon, hiperlipidemi, obezite vb. kardiyovasküler hastalık risk faktörünü geliştirdiğini açıklanmalıdır. • Bazı hastalar yalnızca bacaklarındaki rahatsızlığa odaklanacağından, göğüs ağrısı, nefes darlığı ya da yorgunluğun farkında olmayabilirler. Hemşirenin bu duruma karşı dikkatli olması gerekir. • Görülen yara ve lezyonları olan hastalar utanabilirler, bu nedenle hastalığının emosyonel etkilerine duyarlı olunmalıdır. • Hastalar öz bakımı sağlamada yetersizlik, rol performansta değişiklik, amputasyon ya da işlev kaybı korkusu nedeniyle anksiyete yaşayabilmektedir. Bu nedenle hastanın stres düzeyi, emosyonel durumu, baş etme mekanizmalarının bakım veren ve sosyal destek kaynaklarının tanımlanması önemlidir.

Orem Öz Bakım Eksikliği teorisi çekirdek kavramlarından biri olan hemşirelik sistemi kapsamında ele alınan hemşire tanıları ise Çizelge 2.5'te yer almaktadır [20, 25, 48, 55].

Çizelge 2.5. PAH'da hemşirelik sistemi ve hemşirelik tanıları

Hemşirelik Sistemi	
Tümüyle eksikliği giderici hemşirelik sistemi	Kanama riski, periferik nörovasküler fonksiyon bozukluğu riski, akut ağrı, periferik vasküler hastalık nedeniyle doku bütünlüğünde bozulma riski, etkisiz periferik doku perfüzyonu riski ve vasküler travma riski tanıları ele alınarak hemşirelik bakımı verilebilir.
Kısmen eksikliği giderici hemşirelik sistemi	Hareketsizlikle ilişkili aktivite intoleransı, yorgunluk, enfeksiyon riski, fiziksel mobilitede bozulma, kronik ağrı, deri bütünlüğünde bozulma riski, uyku örüntüsünde rahatsızlık tanıları ele alınarak hemşirelik bakımı verilebilir.
Destekleyici ve Eğitici Hemşirelik Sistemi	Anksiyete, beden imgesinde rahatsızlık, etkisiz başetme, sağlığını etkisiz yönetme, kronik hastalık nedeniyle ümitsizlik, bilgi eksikliği, rol performansında etkisizlik, kendi kendine yıkanmada öz bakım eksikliği, kendi kendine giyinmede öz bakım eksikliği, kendi kendine beslenmede öz bakım eksikliği, kendi kendine tuvaleti kullanmada öz bakım eksikliği, öz bakımda güçlendirmeye hazır oluş, riskli sağlık davranışı eğilimi ve hastalıkla ilgili semptomlarla ilişkili konforda bozulma tanıları ele alınarak hemşirelik bakımı verilebilir.

2.5. Algoritmaların Hasta Eğitiminde Kullanımı

Belirli bir problemi çözmek amacıyla aşamalı olarak çözümler sunan, planlı, sistematik hemşirelik bakımının uygulanması ve değerlendirilmesinde karar vermeyi sağlayan ve hemşirelerin eleştirel düşünme becerilerine katkı sağlayarak rehberlik eden algoritmalar; hasta eğitiminde yazılı eğitim materyali olarak kullanılabilir [38, 39].

Literatürde algoritmaların eğitim materyali olarak kullanılmasıyla hasta ve hemşire memnuniyetinin artacağı [39, 56], hastanın durumundaki değişikliklerin erken tespit edilebileceği ve önleneceği [57] ve hemşirelik bakımının gözle görülebilmesini ve bakımın devamlılığını sağlayacağı belirtilmektedir [39]. Ayrıca, algoritmalar problemin çözümü aşamasında eksik kalan basamakların görülmesini ve değerlendirmenin tarafsız olmasını sağlayarak hemşirelik bakım uygulamalarının kalitesini arttırmakta [39] ve hemşirelere eleştirel düşünme becerisi kazandırmaktadır [38]. Bu nedenle, hemşirelere bakım uygulamalarına karar vermede yol gösterici olan algoritmaların kliniklerde kullanılmasının teşvik edilmesi önerilmektedir [58].

Sonuç olarak, ilerleyici ve kronik bir hastalık olan PAH'da hastalar, yaşamları boyunca hastalığın yönetimi konusunda eğitime ve desteğe gereksinim duymaktadırlar. En önemli görevlerinden biri eğitim vermek olan hemşirelerin bu süreçte hastaların yaşadıkları sorunların azaltılması, günlük yaşam aktivitelerinin kolaylaştırılması, öz bakımın güçlendirilmesi ve yaşam kalitesinin artması amacıyla planladıkları ve uyguladıkları eğitimlerin etkili olacağı düşünülmektedir.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma PAH olan hastaların öz bakım gereksinimlerini belirlemek, hastaların gereksinimlerini karşılamak amacıyla oluşturulan Öz Bakım Modeli doğrultusunda hazırlanan PAH'a Özgü Algoritma Eğitim Kitapçığı ile eğitim vermek ve bu eğitimin hastaların ağrı, öz bakım gücü, yaşam kalitesi, günlük yaşam aktiviteleri ve hastaların yaşadıkları sorunlara etkisini araştırmak amacıyla nitel ve ön test-son test düzende yarı deneysel araştırma olmak üzere iki aşamadan oluşan karma yöntem araştırma dizaynı ile yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Şubat 2019-Mart 2020 tarihleri arasında GÜSAUM Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği'nde yürütülmüştür. Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı 27 yatak kapasiteli servis, 11 yatak kapasiteli yoğun bakım ve 3 ameliyat odası ile hizmet vermekte olup; 9 öğretim üyesi, 1 uzman doktor, 3 araştırma görevlisi, 2 perfüzyonist ve 19 hemşire görev yapmaktadır. Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği'nde PAH olan hastalara hemşireler tarafından tedavi ve bakımlarına ilişkin kısa bir genel sözel bilgilendirme yapılmakta, yapılandırılmış planlı bir eğitim uygulanmamaktadır. Hastaların yalnızca sormaları durumunda bilgi aktarımı şeklinde soruları yanıtlanmakta ve eğitim materyali olarak herhangi bir yazılı eğitim materyali kullanılmamaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini GÜSAUM Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği'nde PAH tanısıyla tedavi görmekte olan hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın her iki aşaması için;

Araştırmaya dahil edilme kriterleri

- PAH tanısı olan hastalar
- 18 yaş ve üzerinde olan hastalar
- Okuma yazma bilen, görme, işitme ve algılama problemi bulunmayan hastalar
- PAH evresi Fontaine evre II ve III
- Çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar

Araştırma dışında tutulma kriterleri

- PAH evresi Fontaine evre I (asemptomatik) ve Fontaine evre IV olan (genellikle amputasyon sürecinde olmaları, farklı tedavi aşamaları ve semptomları olması nedeniyle) hastalar
- Görme işitme ya da algılama sorunu olan hastalar
- Telefonu olmayan ve telefonla konuşurken duyma ve konuşma problemi yaşayan hastalar

Araştırmadan dışlanma kriterleri

- İzlem sürecinde çalışmadan ayrılmak isteyen hastalar
- İzlem sürecinde amputasyon yapılan hastalar
- İzlem sürecinde genel durumunun kötüleşmesi nedeniyle tedavisine yoğun bakımda devam edilen hastalar
- İzlem sürecinde telefonla ulaşılamayan hastalar

Literatürde nitel araştırmalarda örneklem büyüklüğünü belirlemek için kesin bir kural olmadığı, daha çok araştırmanın amacı doğrultusunda belirlendiği belirtilmektedir. Bu noktada, elde edilen verilerin doyum sağlaması, yani verilerin yinleme göstermesi, ek bir verinin elde edilmemesi uygulamanın sonlandırılmasında önemli bir ölçüt oluşturmaktadır [59]. Araştırmanın nitel araştırma kısmında örneklem sayısının belirlenmesi için bu ölçüt göz önünde bulundurulmuştur.

Araştırmanın ikinci kısmında ise örneklem sayısının belirlenmesi amacıyla benzer araştırmalar incelenmiş ancak örneklem özellikleri ve kullanılan veri toplama araçları yönünden benzer bir araştırmaya ulaşılamamıştır. Bu nedenle, araştırmada 10 kişiye ulaşıldıktan sonra araştırma sonuçlarından güç analizi yapılmış ve örnekleme dahil edilmesi gereken minimum kişi sayısı hesaplanmıştır. Gpower 3.1.9.2 programı kullanılarak yapılan güç analizi sonucunda; %80 güç, %5 hata payı ve 0,1554 etki büyüklüğü ile en az 69 örneklem sayısı yeterli bulunmuştur. Ancak araştırmanın ikinci kısmının Yeni Tip Koronavirüs (COVID-19) küresel salgını pandemi dönemine denk gelmesi nedeniyle araştırmaya devam edilememiştir. Bu nedenle araştırma sonrası (post hoc) G.Power-3.1.9.2 programı kullanılarak yapılan güç analizi sonucunda %90 güç, %5 hata patı ve 0,2778 etki büyüklüğü ile en az 29 hastanın yeterli olduğu bulunmuştur. Nitel görüşmelere katılan 10

hastadan 7'si araştırmanın ikinci aşamasına da katılmış; bir kişi genel durumu kötüleştiği, 2 kişi ise araştırmaya katılmayı kabul etmediği için yer almamıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Tanıttıcı Bilgiler Formu, KATZ Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği, Sayısal Ağrı Ölçeği, Özbakım Gücü Ölçeği, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği, Yürüme Mesafesinin Azalması Ölçeği, PAH'a İlişkin Görüşler İçin Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu ve PAH'a İlişkin Semptom Değerlendirme Formu kullanılarak hastalardan veriler toplanmıştır. Araştırmanın Orem Öz Bakım Modeli temel alınarak yapılması nedeniyle modelin tüm alt başlıkları ve kavramları veri toplama formları kullanılarak sorgulanmıştır.

3.4.1. Tanıttıcı bilgiler formu (TBF)

Bu form, araştırmacı tarafından literatüre dayanarak oluşturulmuştur [5, 10, 14, 16, 20, 25, 61, 62]. Formda; bireyin sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, boy, kilo, beden kitle indeksi, medeni durum, yaşadığı kişiler, eğitim durumu, çalışma durumu, ekonomik durumu, ailesinde PAH öyküsü) ve sağlık durumuna ilişkin özelliklerini (kaç yıldır PAH olduğu, PAH'ın evresi, PAH nedeniyle herhangi bir cerrahi girişim geçirme durumu, kronik hastalıkların varlığı, sürekli kullandığı ilaçlar, sigara ve alkol kullanma durumu, uyku durumu, özel bir diyet varlığı, hareket kısıtlılığı varlığı, düşme öyküsü ve sosyal aktivite) sorgulayan 26 soru yer almaktadır (EK-1).

3.4.2. Sayısal ağrı ölçeği (SAÖ)

Ağrı şiddetinin sayısal ifadesine dayanan ölçek, subjektif olarak algılanan ağrının değerlendirilmesi için kullanılmakta ve 0-10 arasında puanlanmaktadır. Ölçekte bulunan "0" rakamının "ağrı yok" anlamına geldiği, rakamlar büyüdükçe ağrı şiddetinin arttığı ve "10" rakamının "dayanılmaz ağrı" anlamına geldiği hastaya açıklanarak, "şu anda ağrınıza kaç puan veriyorsunuz?" sorusu sorulmakta ve ağrısının şiddetini değerlendirmesi istenmektedir [63] (EK-2).

3.4.3. KATZ günlük yaşam aktiviteleri ölçeği (KGYAÖ)

Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği, Katz ve arkadaşları tarafından temel günlük yaşam aktivitelerini değerlendirmek amacıyla 1963 yılında geliştirilmiştir. Ölçek banyo yapabilme, giyinme, tuvalet ihtiyacı, hareket durumu, boşaltım ve beslenme olmak üzere altı başlıktan oluşan öz-bakım aktivitelerindeki bağımlılık derecesini ölçmektedir. Birey günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yapıyorsa 3 puan, yardım alarak yapıyorsa 2 puan, hiç yapamıyorsa 1 puan verilerek değerlendirilir. Ölçeğe göre 0-6 puan bağımlı, 7-12 puan yarı bağımlı, 13-18 puan bağımsız olarak değerlendirilmektedir [64]. Ölçeğin Türkçe geçerlik çalışması yaşlı hastalarda 2015 yılında Arık ve diğerleri tarafından yapılmış ve cronbach alfa değeri 0,83 olarak bulunmuştur [65]. Bu araştırmada ölçeğin cronbach alfa değeri ise 0,90 olarak belirlenmiştir (EK-3).

3.4.4. Özbakım gücü ölçeği (ÖGÖ)

Özbakım Gücü Ölçeği, öz bakım kavramı ortaya atıldıktan sonra geliştirilen beşli likert tipi bir ölçektir. Kearney ve Fleischer tarafından 1979 yılında geliştirilen 43 maddeden oluşan ölçeğin 1993 yılında Nahcivan tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmış ve 35 madde olarak düzenlenmiştir. Ölçekteki her bir ifadeye sırasıyla 0,1,2,3,4 puan verilmektedir. "Beni çok tanımlıyor" yanıtına 4 puan, "Beni tanımlıyor" yanıtına 3 puan, "Fikrim yok" yanıtına 2 puan, "Beni tanımlamıyor" yanıtına 1 puan ve "Beni hiç tanımlamıyor" yanıtına 0 puan verilmektedir. İfadelerden sekizi (3,6,9,13,19,22,26,31) olumsuz olarak değerlendirilmekte ve puanlama tersine çevrilmektedir. Ölçekten alınabilen en yüksek puan ise 140 olup öz bakım gücünün en büyük derecesini oluşturmaktadır. Nahcivan (1993) çalışmasında alfa değerini 0,89 olarak belirlemiştir. Bu çalışmanın cronbach alfa değeri ise 0,92 bulunmuştur [66] (EK-4).

3.4.5. Yürüme mesafesinin azalması ölçeği (YMAÖ)

Yürüme Mesafesinin Azalması Ölçeği, PAH olan bireylerde sık kullanılan, yürüme mesafesi, yürüme hızı ve merdiven çıkmayı değerlendiren toplam 21 maddeden oluşan Regenstiener ve diğerleri tarafından geliştirilmiş ve ülkemizde geçerlik ve güvenirlik çalışması Kara ve diğerleri (2016) tarafından yapılan bir özbildirim aracıdır. Ölçeğin ilk 7 maddesi İK ve ayırıcı tanının bireysel olarak değerlendirildiği bölümü; diğer 14 maddesi

ise likert tipte zorluk derecesine göre 0'dan (yapamaz, çok zor) 4'e (zorluk yok) kadar değerlendirilen bölümü oluşturmaktadır [62]. Alt ölçek puanları ve toplam ölçek puanı 0 ile 100 puan arasında değerlendirilmektedir. Örneğin hastanın yürüyüş mesafesi için ölçekten aldığı toplam puan hesaplanırken; öncelikle hastanın her bir maddeye verdiği puan, ilgili maddenin değeri ile çarpılmaktadır. Daha sonra elde edilen değerler toplanıp, her bir maddeden alınabilecek en yüksek puanların madde değerleriyle çarpımlarının toplamına bölünür ve 100 ile çarpılır. Böylece her alt ölçek için 100 üzerinden bir puan elde edilmektedir [69]. Ölçeğin hesaplanmasına ilişkin bir örnek Çizelge 3.1'de yer almaktadır. Ölçeğin Türkçe formunun cronbach alfa değeri 0,88 bulunmuştur. Çalışmada cronbach alfa değeri ise 0,93 olarak elde edilmiştir (EK-5).

Çizelge 3.1. Yürüme mesafesinin azalması ölçeği için örnek puanlama

Zorluk derecesi	Değer	Örnek cevap	Örnek puan
Yürüyüş Mesafesi			
İçerde yürüyüş, örneğin evinizin etrafında?	20	Yok	4
50 adım yürüyüş?	50	Yok	4
150 adım yürüyüş (1/2) durak)?	150	Hafif	3
300 adım yürüyüş (1 durak)?	300	Biraz	2
600 adım yürüyüş (2 durak)?	600	Biraz	2
900 adım yürüyüş (3 durak)?	900	Fazlaca	1
1500 adım yürüyüş (5 durak)?	1500	Çok	0
Yürüyüş Hızı			
Yavaşça bir durak yürüyüş?	1.5	Hafif	3
Ortalama hızda bir durak yürüyüş?	2	Biraz	2
Hızlıca bir durak yürüyüş?	3	Fazlaca	1
Bir durak yürüyüş veya koşma?	5	Çok	0
Merdiven Çıkma			
Bir kat merdiven çıkış?	1	Hafif	3
İki kat merdiven çıkış?	2	Fazlaca	1
Üç kat merdiven çıkış?	3	Fazlaca	1

$$\text{Mesafe} = \frac{4 \times 20 + 4 \times 50 + 3 \times 150 + 2 \times 300 + 2 \times 600 + 1 \times 900 + 0 \times 1500}{4 \times 20 + 4 \times 50 + 4 \times 150 + 4 \times 300 + 4 \times 600 + 4 \times 900 + 4 \times 1500} \times 100 = \frac{3430}{14080} \times 100 = 24,4 \quad (3.1)$$

$$H_{1z} = \frac{3 \times 1.5 + 2 \times 2 + 1 \times 3 + 0 \times 5}{3 \times 1.5 + 2 \times 2 + 1 \times 3 + 0 \times 5} \times 100 = \frac{11,5}{46} \times 100 = 25 \quad (3.2)$$

$$\text{Merdiven} = \frac{3 \times 1 + 1 \times 2 + 1 \times 3}{4 \times 3 + 4 \times 2 + 4 \times 1} \times 100 = \frac{8}{21} \times 100 = 38 \quad (3.3)$$

3.4.6. Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesi ölçeği (DSÖYKÖ)

Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilmiş olan World Health Organization Quality of Life ölçeğinin, 26 sorudan oluşan beşli likert tipi kısa bir formudur. Bireyin yaşam kalitesini nasıl algıladığını değerlendirmek için hazırlanmış olan ölçek; bedensel, ruhsal, sosyal ve çevresel olmak üzere dört alandan oluşmaktadır. Ülkemizde ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Eser ve arkadaşları tarafından 1999 yılında yapılmış ve ölçeğe ulusal bir soru olan çevre alan puanı eklenmiştir. Ölçekteki maddeler ilk iki genel soru dışında; bedensel alan (3,4,10,15,16,17,18), ruhsal alan (5,6,7,11,19,26), sosyal alan (20,21,22) ve çevresel alan (8,9,12,13,14,23,24,25,27) olarak yer almaktadır. Her bir alan, birbirinden bağımsız olarak kendi alanındaki yaşam kalitesini ifade ettiği için, alan puanları 4-20 arasında hesaplanmaktadır. Puan arttıkça yaşam kalitesi artmaktadır [67]. 3, 4, 26 ve 27. sorular olumsuz olarak değerlendirilmekte ve puanlama ters çevrilerek hesaplanmaktadır. Ölçeğin alt boyut puanları hesaplaması 4 – 20 arası:

- Bedensel Alan (3+4+10+15+16+17+18) / 7 x 4
- Ruhsal Alan (5+6+7+11+19+26) / 6 x 4
- Sosyal Alan (20+21+22) / 3 x 4
- Çevresel Alan (TR) (8+9+12+13+14+23+24+25+27) / 9 x 4 şeklinde yapılmaktadır.

Ölçeğin Türkçe formunun cronbach alfa değerleri fiziksel alanda 0,83, ruhsal alanda 0,66, sosyal alanda 0,53, çevre alanında 0,73 ve ulusal çevre alanında 0,73 bulunmuştur [73]. Bu çalışma kapsamında, ölçeğin iç tutarlılığı için hesaplanan cronbach alfa değerleri bedensel alan için 0,94, ruhsal alan için 0,94, sosyal alan için 0,96 ve çevresel alan için 0,96 olarak bulunmuştur (EK-6).

3.4.7. PAH'a ilişkin semptom değerlendirme formu

Bu form, araştırmacı tarafından literatüre dayanarak oluşturulmuş [11, 16, 20, 25, 48] ve derinlemesine bireysel görüşmelerden sonra hastaların belirttikleri semptomlar eklenerek düzenlenmiştir. Formda PAH'ı olan hastaların ameliyat öncesi ve sonrası yaşadıkları sorunları değerlendirmeye ilişkin maddeler yer almaktadır (EK-7).

3.4.8. PAH'a ilişkin görüşler için yarı yapılandırılmış görüşme formu

Araştırmacı tarafından ilgili literatür [16, 19, 20, 25, 61, 62, 70, 71] incelenerek oluşturulan yarı yapılandırılmış görüşme formu hastaların; hastalığını nasıl tanımladığı, hastalarda oluşan duyguları, hastalığın günlük yaşam aktivitelerine etkilerini, yardımcı günlük yaşam aktivitelerine etkileri, hastalıkla ilgili yaşadıkları sorunları, hastalığı kendi kendilerine yönetmede kolaylaştıran faktörleri ve engelleri, yaşadıkları deneyimleri ve daha önceden bildikleri ve öğrenmek istedikleri konuları içeren 10 sorudan oluşmaktadır (EK-8). Görüşme formundaki sorular hazırlanırken hastalar tarafından kolay anlaşılabilir olmasına, konunun detaylarını belirlemeye ve konuyu derinlemesine incelemeye yardımcı olmasına dikkat edilmiştir. Araştırmaya başlamadan önce yarı yapılandırılmış görüşme formundaki tüm sorulara ilişkin anlaşılabilirlik ve içerik açısından 8 hemşirelik bölümü öğretim üyesinden uzman görüşü alınmıştır. Uzman görüşleri “çok uygun (4)”, “uygun ancak ufak değişiklikler gerekiyor (3)”, “maddenin uygun şekilde getirilmesi gerekiyor (2)” ve “uygun değil (1)” maddeleriyle 4'lü likert tipi ölçek ile değerlendirilmiş ve her bir maddeye ilişkin görüş ve önerilerini açıkça yazmalarını sağlayacak şekilde düzenlenen bir formdan yararlanılmıştır. Önerilen görüşler doğrultusunda Davis tekniğine göre kapsam geçerliliği yapılmıştır. Bu tekniğe göre, “3” ya da “4” seçeneklerini işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek maddeye ilişkin kapsam geçerlik oranı elde edilir ve 0.80'den büyük olması yeterli kabul edilir [72]. Araştırmada, uzman görüşüne sunulan tüm maddelerin kapsam geçerlik oranı 0,80'nin üzerinde bulunmuştur. Bu nedenle formdan herhangi bir madde çıkarılmamıştır. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesinden sonra 4 hasta ile ön uygulama yapılmış, bazı maddelerdeki ifadeler düzeltilerek forma son hali verilmiştir.

3.5. Ön Uygulama

Araştırmanın nitel araştırma kısmında PAH'a ilişkin görüşler için yarı yapılandırılmış görüşme formunun anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla gerekli izinler alındıktan sonra, 1-31 Ocak 2019 tarihlerinde araştırma kriterlerine uyan ve araştırmayı kabul eden 4 hastayla (2 kadın, 2 erkek) ve ön test-son test yarı deneysel araştırma kısmında kullanılan veri toplama formlarının ve Orem Öz Bakım Modeli doğrultusunda hazırlanan algoritma eğitim kitapçığının anlaşılabilirliğinin değerlendirilmesi amacıyla 1-15 Aralık 2019 tarihlerinde araştırma kriterlerine uyan ve araştırmayı kabul eden 5 hastayla (2 kadın, 3 erkek) GÜSAUM Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği'nde ön uygulama yapılmıştır. Nitel araştırmanın ön uygulaması sonrası PAH'a ilişkin görüşler için yarı yapılandırılmış görüşme formunun anlaşılabilirliği açısından gerekli düzeltmeler yapıldığı için bu hastalar araştırma örneklem kapsamına alınmamıştır. Ön test-son test yarı deneysel araştırma kısmının ön uygulaması sonrasında ise veri toplama formları ve eğitim kitapçığında herhangi bir değişiklik yapılmaması nedeniyle bu hastalar örnekleme dahil edilmiştir.

3.6. Araştırmanın Uygulama Süreci

3.6.1. Nitel araştırma aşaması

Birinci aşama olan nitel araştırma kısmında PAH'a ilişkin görüşler için yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak araştırmacı tarafından hastalarla yüz yüze görüşülerek derinlemesine bireysel görüşmeler yapılmıştır. Araştırma raporunun hazırlanmasında nitel araştırmalar için rehber niteliği taşıyan ve 32 maddeden oluşan COREQ (COConsolidated Criteria for REporting Qualitative Research-Kalitatif Araştırmanın Raporlanmasına Yönelik Belirlenmiş Kriterler) kontrol listesinden yararlanılmıştır [73] (EK-9). Hastalarla görüşmeye başlamadan önce, araştırmanın amacı, nasıl yapılacağı, diledikleri kadar konuşabilecekleri ve ses kaydının yapılacağı hakkında bilgi verilmiş, hastanın odasında yarı yapılandırılmış soru formu kullanılarak derinlemesine bireysel görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler sırasında hasta odasına araştırmacı ve hasta dışında kimse bulunmamıştır. Derinlemesine görüşmelere geçilmeden önce hastalara tanıtıcı bilgiler formu uygulanmıştır. Görüşmeler en az 16 dakika 18 saniye, en fazla 53 dakika 27 saniye ($\bar{X}$ =28 dakika 85 saniye) arasında sürmüştür. Görüşmede aktarılan konuşmalar Sony ICD-

PX240 marka ses kayıt cihazı kullanılarak kaydedilmiştir. Veriler doygunluğa ulaştığında ve kendini tekrarladığında (10. kişi ile görüşme) uygulama sonlandırılmıştır.

Nitel araştırmanın geçerliği ve güvenirliği

Nitel araştırmalarda nicel araştırmalardan farklı olarak kesin bir geçerlik ve güvenirlik tespiti yapmak mümkün olmamakla birlikte; bilinen ölçütlerden farklı ve esnek ölçütlere gereksinim bulunduğu bilinmektedir [74, 75]. Bu doğrultuda araştırmanın geçerliği ve güvenirliği için Lincoln ve Guba'nın (1985) önerdiği ölçütler dikkate alınmıştır. Lincoln ve Guba iç geçerlik için "inandırıcılık", dış geçerlik için "aktarılabirlik"; iç güvenirlik için "tutarlık" ve dış güvenirlik için "teyit edilebilirlik" olmak üzere dört kriteri altın standart olarak belirtmektedir [76].

Geçerlik

İnandırıcılık, araştırmadan elde edilen bulguların açık ve tutarlı olması ve sonuçların katılımcıların ifadelerini ne kadar yansıttığı ile ilgilidir. Bu çalışmada da araştırmanın inandırıcılığını sağlamak amacıyla derinlemesine görüşme yöntemi, uzman incelemesi ve katılımcı teyidi yöntemleri kullanılmıştır [74]. Bütün görüşmeler ses kayıt cihazına kayıt edilmiş, veri toplama sırasında hastaların yüz ifadeleri, duygusal tepkileri, jestleri, ses tonu değişiklikleri gibi veriler not edilmiştir. Veriler doygunluğa erişinceye kadar veri toplanmaya devam edilmiş, yeni bir bilginin gelmediği noktada sonlandırılmıştır. Görüşmeler sırasında hastalara kendilerini ifade etmeleri için gerekli ortam hazırlanmış ve ifadelerinin teyidine yönelik sorular yönlendirilmiştir (daha detaylı açıklar mısınız?, tarif eder misiniz? eklemek istediğiniz başka bir şey var mı?,bunu mu kastettiniz? vb.).

Aktarılabirlik, araştırma sonuçlarının benzer katılımcı ve ortamlardaki durumlara uygulanabilirliğidir [73]. Nitel araştırmalarda genelleme amacı olmamakla birlikte katılımcıların ifadelerinin ayrıntılı tanımlanması gerekmektedir [74, 75]. Çalışmada amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmış elde edilen veriler betimsel analiz tekniğiyle açıklanmıştır. Elde edilen transkriptlerin çözümlemesi yapılmış, görüşme verileri yorum katmadan, doğrudan örnek hasta ifadelerine yer verilerek ve orijinaline sadık kalınarak aktarılmıştır.

Güvenirlilik

Tutarlık, araştırmacının görüşme yaptığı tüm katılımcılara araştırmanın her aşamasında benzer ve tutarlı davranmasıdır [74]. Araştırmacı derinlemesine bireysel görüşmeleri her hastayla yalnızca bir kere yapmış, görüşmeler sırasında tüm hastalara benzer ve tutarlı bir şekilde davranmış, aynı yarı yapılandırılmış görüşme sorularını ve aynı ses kayıt cihazını kullanmıştır. Araştırma verilerinin çözümlemesi araştırmayı yürüten araştırmacı ve danışman öğretim üyesi tarafından bağımsız olarak değerlendirilmiştir. Veriler çözümlendikten sonra temalar oluşturulmuş ve üç uzmanın görüşü alınarak ortak bir karara varılmıştır.

Teyit edilebilirlik, araştırmacı tarafından çalışmadan elde edilen sonuçların toplanan verilerle teyit edilmesi ve bu doğrultuda mantıklı bir açıklamayı okuyucuya sunabilmektir [74]. Çalışmanın teyit edilebilirliği için, ulaşılan sonuçlar açık ve anlaşılır şekilde aktarılmıştır. Ayrıca yapılan derinlemesine görüşmelere ait ses kayıtları, veri toplama formları, transkriptler, gözlem notları teyit edilebilirlik açısından saklı tutulmaktadır.

Araştırmacının yeterliliği

Araştırmacı araştırmayı yürütebilmek ve niteliksel araştırma konusunda yeterlilik kazanmak amacıyla aşağıdaki kurslara katılmıştır.

- I. Ulusal Hemşirelikte Araştırma Kongresi kapsamında düzenlenen Nitel Araştırma Yöntemleri Kursu (18-19 Nisan 2017, Ulucanlar Yarı Açık Cezaevi Kültür ve Kongre Merkezi, Ankara)
- Türkiye Biyoetik Derneği, Türkiye Biyoetik Dergisi (TJOB), Niteliksel Araştırma Yöntemleri Kursu (24-26 Kasım 2017, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Ankara)

3.6.2. Algoritma eğitim kitapçığı oluşturma aşaması

Nitel araştırmanın sonucunda elde edilen bulgular ve literatür doğrultusunda (EK-10) belirlenen öz bakım gereksinimleri, Öz Bakım Modeli kavramsal çerçevesi temel alınarak PAH olan hastalara özgü algoritma eğitim kitapçığının içeriği oluşturulmuştur (EK-10).

Hazırlanan eğitimin başlıkları ve içeriği destekleyici-eğitici hemşirelik sistemleri uygulamalarını kapsayacak şekilde belirlenmiştir.

PAH'a ilişkin algoritma eğitim kitapçığı "Hastalığımla Barışıyorum" ve "Hastalığımla Yaşıyorum" olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. "Hastalığımla Barışıyorum" bölümünde konu içerikleri; *Hastalığımı ne kadar tanıyorum?*, *Vücudumuzdaki damarların yapısı ve görevleri nelerdir?*, *PAH nedir?*, *PAH'ın nedenleri nelerdir?*, *PAH'ın risk faktörleri nelerdir?*, *PAH'ın belirtileri nelerdir?*, *PAH'ın tedavisi nedir?* şeklindedir. "Hastalığımla Yaşıyorum" bölümünde konu içerikleri ise; *Hastalığın Sorunlarında Bakım*, *Sorunların Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisi*, *Sorunların Sosyal Yaşama ve Duygulara Etkisi*, *Hastalıkla Baş Etmenizi Kolaylaştırabilecek Genel Öneriler*, *Ameliyat Öncesi*, *Sonrası Bakım ve Kullanılan İlaçlar* olarak belirlenmiştir. Hazırlanan algoritma eğitim kitapçığının takip edilmesi ve okunmasını kolaylaştırmak amacıyla kitapçık içindeki her iki bölüme yönelik hazırlanan eğitim kitapçığı algoritması eğitim başlamadan önce hastalara tanıtılmıştır. Hastaların yaşadıkları sorunlarda yol gösterici olması, algoritmaları kendisinin takip edebilmesi, evde izlem sürecinde bakımına aktif katılması ve özbakım gücünün desteklenmesi amacıyla öneriler, sırasıyla oklarla takip edebileceği şekilde ve ilgili sayfalara yönlendirilerek sunulmuştur. Algoritma eğitim kitapçığında ayrıca bir çapraz bulmaca, doğru ve yanlış yaptıkları uygulamaları yazabilecekleri bir tablo, hastalığa ve hastalığın risk faktörlerine ilişkin bilgi düzeylerini belirleyebilecekleri iki test bölümü yer almaktadır. Hazırlanan algoritmalar ve şekiller için Microsoft Word 2010, CmapTools, XMind ve bulmaca için Crossword Puzzle Maker programlarından yararlanılmıştır. Yazılı eğitim materyalinin uygunluğunu değerlendirmek için alanında uzman 8 hemşirelik bölümü öğretim üyesinden görüş alınmıştır. Bu amaçla “Yazılı Materyallerin Uygunluğunun Değerlendirilmesi” formu (EK-11) ve DISCERN Ölçüm Aracı (EK-12) ile eğitim kitapçığını değerlendirmeleri istenmiştir. Ayrıca Ateşman Okunabilirlik Formülü ile eğitim kitapçığının okunabilirliği hesaplanmıştır. Daha sonra algoritma eğitim kitapçığının anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliğini değerlendirmek amacıyla 5 hastayla (2 kadın, 3 erkek) ön uygulama yapılmış ve uygulamaya hazır hale getirilmiştir.

Yazılı materyallerin uygunluğunun değerlendirilmesi formu

Eğitim Kitapçığı'nın uygunluğunu değerlendirmek amacıyla; Doak ve diğerlerinin (1995) kullandığı ve ülkemizde Gökdoğan ve diğerleri (2003) ile Demir ve diğerlerinin (2008)

çalışmalarında kullandığı “Yazılı Materyallerin Uygunluğunun Değerlendirilmesi” formu kullanılmıştır [77-79]. Bu form, içerik (4 madde), okur-yazarlık durumu (5 soru), resim, grafik, tablo, liste (5 soru), plan ve tipi (8 soru), öğrenme ve motivasyon (3 soru), kültürel uygunluk (2 soru) olmak üzere altı bölüm ve toplam 27 sorudan oluşmaktadır. Maddelerin uygunluğuna evet için 1 puan, hayır için 0 puan verilerek toplam 1 ile 27 puan üzerinden değerlendirilmektedir. Toplam puanın yüksek olması materyalin okunabilirlik derecesinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin değerlendirme yönergesi doğrultusunda 18, 19, 20, 21 ve 22. maddeler olumsuz ifadeler olduğu için puanlamada “Hayır” olarak verilen yanıtlar “Evet” olarak kodlanıp değerlendirilmiştir. Hazırlanan öğretim materyalinin uzmanlar tarafından değerlendirilmesi sonucu elde edilen verilere göre puan ortalamasının $\bar{X}=25,5\pm3,07$ (min.=18, maks.=27) olduğu belirlenmiştir.

DISCERN ölçüm aracı

Eğitim Kitapçığı’nın güvenilirlik ve bilgi kalitesinin değerlendirilmesinde; Charnock ve diğerleri (1997) tarafından geliştirilmiş, ülkemizde ise Gökdoğan ve diğerleri (2003) tarafından Türkçeye çevrilmiş olan DISCERN (Quality Criteria for Consumer Health Information) ölçüm aracı kullanılmıştır [78, 80]. Ölçek 15 maddelik bir ölçek olup toplam 15 puan eğitim kitapçığının kalitesinin düşük olduğunu, 75 puan ise bilgi kalitesinin yüksek olduğunu göstermektedir. Hazırlanan öğretim materyalinin uzmanlar tarafından değerlendirilmesi sonucu elde edilen verilere göre puan ortalamasının $\bar{X}=67,5\pm7,25$ (min.=56, maks.=75) olduğu belirlenmiştir.

Ateşman okunabilirlik formülü

Ateşman (1997)’a göre okunabilirlik, okuyucu tarafından metinlerin kolay ya da güç anlaşılır olma durumudur. Okunabilirlik, çoğunlukla metinlerin nicel özellikleri yani cümle ve kelime uzunlukları ve bilinmeyen kelime sayısı göz önüne alınarak metnin güçlüğü belirlenmeyi amaçlar [81]. Bu amaçla Flesch’in Ateşman (1997) tarafından Türkçeye uyarlanan formülü kullanılmıştır. Hazırlanan yazılı eğitim materyalinin okunabilirlik seviyesini belirlemek için; 106 kelime, 15 cümle ve 333 heceden oluşan Ağrı konusunun anlatıldığı paragraf seçilmiştir (EK-10, sayfa 18). Okunabilirlik sayısı = $198,825 - 40,175 \times x_1$ (hece sayısı/kelime sayısı) - $2,610 \times x_2$ (kelime sayısı/cümle sayısı) şeklinde hesaplanmaktadır. Formüle göre;

x1: Hece olarak ortalama sözcük uzunluğu x1: $333/106=3,14$

x2: Sözcük olarak ortalama cümle uzunluğu x2: $106/15=7,06$

Ateşman Okunabilirlik sayısı = $198,825 - (40,175 \cdot x1 - 2,610 \cdot x2) = 91,096$ olarak hesaplanmış olup çok kolay (eğitim düzeyi: ilkokul) olarak belirlenmiştir (Çizelge 3.2).

Çizelge 3.2. Türkçe metinlerin Ateşman Okunabilirlik puanına göre sınıflandırılması

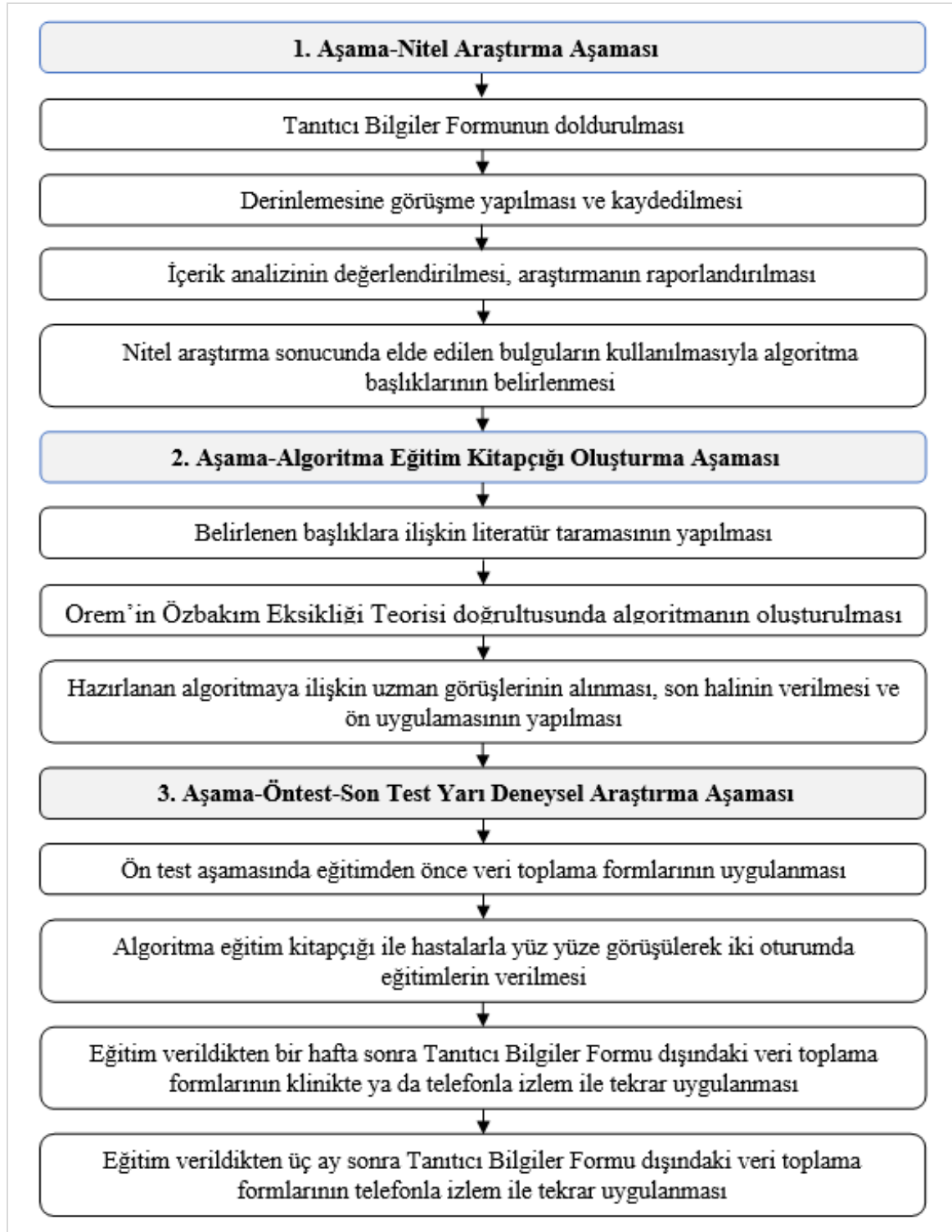
Metnin okunabilirliği	Puan	Eğitim düzeyi
Çok kolay	90-100	4.sınıf
Kolay	70-89	5.-6. sınıf
Orta güçlükte	50-69	7.-8. ve 9. sınıf
Zor	30-49	Lisans
Çok zor	1-29	Lisans ve üzeri

3.6.3. Ön test-son test yarı deneysel araştırma aşaması

Araştırmanın ikinci aşaması olan ön test-son test yarı deneysel kısmında ise, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan hastalara Öz Bakım Modeli kavramsal çerçevesi temel alınarak hazırlanan algoritma ile eğitim verilmiştir. Araştırmanın ön test kısmında eğitim verilmeden önce hastalara; Tanıtıcı Bilgiler Formu, Sayısal Ağrı Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği, Özbakım Gücü Ölçeği, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği, Yürüme Mesafesinin Azalması Ölçeği ve PAH'a İlişkin Semptom Değerlendirme Formu uygulanmıştır. Hastalara algoritma eğitim kitapçığı ile yüz yüze görüşülerek iki oturumda eğitim verilmiş ve eğitimin sonunda hazırlanan algoritma eğitim kitapçığı hastalarda bırakılmıştır. Eğitim sırasında anlatım, soru-cevap, tartışma ve demonstrasyon öğretim yöntemleri kullanılmıştır. Eğitim boyunca hastalardan geri bildirim alınmış, soruları cevaplanmış, doğru bilgileri pekiştirilmiş ve önemli noktalar özetlenerek vurgulanmıştır. Hastaların yorulması, dikkatlerinin dağılması, ağrılarının artması ya da tedavi uygulamaları vb. nedenlerle eğitimler iki oturumda verilmiştir. Eğitimin birinci bölümü yaklaşık 45 dakika sürmüştür. Eğitimin sonunda, ikinci bölüm için hastayla birlikte uygun bir eğitim zamanı belirlenmiştir. Belirlenen eğitim saatinde eğitimin ikinci bölümü verilmiştir. Eğitimin ikinci bölümü ise yaklaşık 1 saat sürmüştür. Son test kısmında ise; hastalara eğitim verildikten bir hafta sonra ve 3 ay sonra Tanıtıcı Bilgiler Formu dışındaki veri toplama formları klinikte ya da telefonla izlem ile tekrar uygulanmıştır. Çalışmamızda eğitimden bir hafta sonra hastaların 7'si klinikte izlenmiş,

diğer 23 hastaya telefonla ulaşılmıştır. 3. ay izleminde ise, anket formları tüm hastalara telefon görüşmesi ile uygulanmış, soruları yanıtlanarak danışmanlık verilmiştir. Araştırmada eğitimden önce hastalara veri toplama formlarının uygulanmasıyla hastaların eğitim gereksinimlerinin ve bilgi düzeylerinin belirlenmesi, eğitimden bir hafta sonra değerlendirilmesiyle verilen eğitim etkinliğinin ve günlük yaşamda kullanılma durumunun değerlendirilmesi ve 3 ay sonrasında ise algoritmanın kullanılması ile unutulmuş bilgilerin hatırlanması ve pekiştirilmesinin değerlendirileceği düşünülmektedir. Araştırmanın Orem Özbakım Eksikliği Hemşirelik Teorisine göre düzenlenen kavramsal-teoriksel-deneysel yapısı Şekil 3.2'de gösterilmiştir.





Şekil 3.1. Araştırmanın akış şeması

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın birinci aşamasında, araştırmaya katılan hastaların tanıtıcı özelliklerinin analizi için ortalama, standart sapma, sayı ve yüzde dağılımlarından yararlanılmıştır. Nitel

verilerin değerlendirilmesi amacıyla betimsel analiz tekniği kullanılmıştır [74, 82]. Araştırmanın nitel veri analizinin aşamaları aşağıda detaylı şekilde açıklanmıştır:

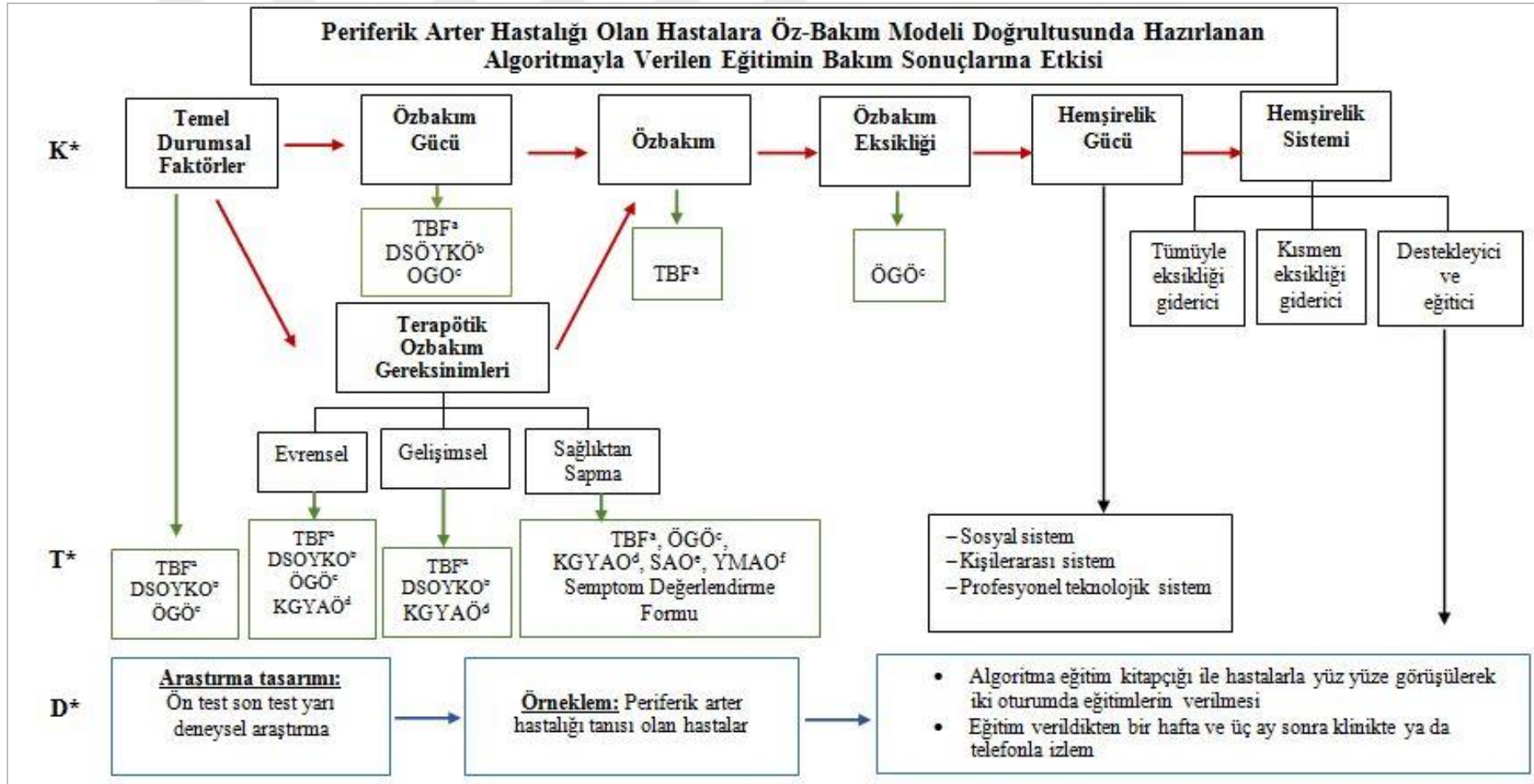
- *Transkriptlerin elde edilmesi:* Toplanan verilerin ses kayıtları araştırmacı tarafından tek tek dinlenmiş, bilgisayar ortamına aktararak transkriptler elde edilmiştir. Veriler yazılırken hasta isimleri kullanılmamış, görüşme yapılan her hasta numaralandırılarak kodlanmıştır. Araştırmacı, transkriptleri oluşturduktan sonra transkriptlerin doğruluğunu değerlendirmek için ses kayıtlarını tekrar dinleyerek transkriptler ile karşılaştırmıştır.
- *Verilerin kodlanması:* Araştırmacı ve danışman öğretim üyesi, araştırmanın amacı ve kavramsal çerçevesini dikkate alarak elde edilen verileri incelemiş, anlamlı bölümlere ayırmaya ve kavramsal olarak bölümlerin ne anlam ifade ettiğini bulmaya çalışmıştır.
- *Öne çıkan temaların tanımlanması:* Elde edilen veriler tümevarımcı bir yaklaşımla birbiriyle bağlantılı alt temalar, temalar ve ana temalar olmak üzere bir araya getirilerek oluşturulmuştur. Temalar oluşturulduktan sonra üç hemşirelik bölümü öğretim üyesinden uzman görüşleri alınarak ortak görüş birliğine varılmış ve bulgulara son şekli verilmiştir.
- *Ana tema, tema ve alt temaların düzenlenmesi ve tabloya yerleştirilmesi:* Belirlenen ana tema, tema ve alt temalar tablo şekline getirilmiş, elde edilen verileri en iyi tanımlayacağı düşünülen örnek hasta ifadeleri doğrudan alıntı yapılarak ve hastaların katılımcı numarası, yaşı, cinsiyeti ve hastalık evresi belirtilerek tabloda gösterilmiştir.

Araştırmanın ikinci aşaması olan ön test-son test yarı deneysel kısmında, istatistiksel analizler Statistical Package for Social Science (SPSS) 24.0 adlı paket program kullanılarak yapılmıştır. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Normal dağılıma uygun olan ölçüm değerleri için parametrik yöntemler kullanılmıştır. Parametrik yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Independent Sample-t” test (t-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımlı grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Repeated Measures” test (F-tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır. Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır. Parametrik olmayan yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha

fazla bağımlı grubun ölçüm değerleri ile karşılaştırılmasında “Friedman” test (χ^2 -tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır. Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. İstatistiksel testlerde anlamlılık seviyesi olarak $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için; GÜSAUM Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı'ndan yazılı izin alınmıştır (Tarih: 16.10.2017, Sayı: 42000842-605.01-) (EK-13). Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan (Tarih: 14.11.2017, Sayı: 77082166-302.08.01-) yazılı izin alınmıştır (EK-14). Derinlemesine görüşme yapılan hastalara görüşmelerin amacı, nerede kullanılacağı, ses kayıt cihazına kaydedileceği ve elde edilen verilerin isim belirtilmeden raporlaştırılacağı konularında bilgilendirilmiş ve sözel/yazılı onamları alınmıştır. Araştırmanın ön test-son test yarı deneysel kısmında katılmaya gönüllü olan hastalardan yazılı bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır (EK-15).



*KTD: Kavramsal- Teoriksel- Deneysel

a: Tanıtıcı Bilgiler Formu b: Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği c: Öz bakım Gücü Ölçeği d: Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği e: Sayısal Ağrı Ölçeği

f: Yürüme Mesafesinin Azalması Ölçeği

Şekil 3.2. Araştırmanın kavramsal-teoriksel-deneysel yapısı

3.9. Öz Bakım Modeli'nin Araştırmada Kullanılması

Öz Bakım Modeli'nin kavramsal şemasına göre araştırma sürecinde kullanılması Çizelge 3.3'de verilmiştir.



Çizelge 3.3. Öz Bakım Modeli'nin araştırmada kullanılması

1. Öz bakım		
	Veri Toplama Aracı	Araştırmada Kullanılması
Öz bakım ajanı	TBF'de (1.madde) sorgulanmıştır (EK-1).	Eğitim kitapçığında hastaya; hastalığı, nedenleri, risk faktörleri, tedavisi, bakımı hakkında bireysel eğitim, danışmanlık ve günlük yaşama yönelik öneriler verilmiştir.
Bağımlı bakım ajanı	TBF'de (14.madde) sorgulanmıştır (EK-1).	Eğitim kitapçığında PAH nedeniyle fiziksel harekette bozulma meydana gelen, ağrısı olan, günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen vb. hastaya bakım verenlere ve/veya yakınlarına hastalığı, nedenleri, risk faktörleri, tedavisi, bakımı hakkında eğitim, danışmanlık ve günlük yaşama yönelik öneriler verilmiştir.
2. Terapötik Öz bakım Gereksinimleri		
I-Evrensel Öz bakım Gereksinimleri		
	Veri Toplama Aracı	Araştırmada Kullanılması
Hava	-	Hastanın solunumuyla ilgili bir sıkıntısı olup olmadığı, solunumunu etkileyen bir kronik hastalık varlığı, sigara kullanma durumu değerlendirilmelidir.
Su	-	Günlük sıvı alımı, varsa kronik hastalığı nedeniyle kısıtlamaları belirlenmeli, hastaya bu konuda eğitim verilmelidir.
Beslenme	TBF (24. madde) (EK-1) ve KGYAÖ'de (Beslenme alt boyutu) sorgulanmıştır (EK-3).	Eğitim kitapçığında hastalığın beslenme durumuna etkisi anlatılmış ve önerilerde bulunulmuştur.
Boşaltım	KGYAÖ'nde (Tuvalet ihtiyacı ve Kontinans alt boyutları) sorgulanmıştır (EK-3).	Eğitim kitapçığında hastalığın boşaltım durumuna etkisi anlatılmış ve önerilerde bulunulmuştur.
Hareket/Aktivite	TBF (25, 26. maddeler) (EK-1), KGYAÖ (Hareket durumu alt boyutu) (EK-3) ve YMAÖ'de (yürüyüş mesafesi, yürüyüş hızı ve merdiven çıkma alt boyut maddeleri) sorgulanmıştır (EK-5).	Eğitim kitapçığında hastalığın hareket/aktivite durumuna etkisi anlatılmış ve önerilerde bulunulmuştur.
Giyinme	KGYAÖ'de (Giyinme alt boyutu) sorgulanmıştır (EK-3).	Eğitim kitapçığında hastalığın giyinmeye etkisi anlatılmış ve önerilerde bulunulmuştur.
Dinlenme	ÖGÖ'de (23.madde) sorgulanmıştır (EK-4).	Eğitim kitapçığında hastalığın dinlenme durumuna etkisi anlatılmış ve önerilerde bulunulmuştur.
Sosyal yaşantı	TBF (27. madde) (EK-1) ve DSÖYKÖ'de (Sosyal alan 20,21,22. maddeler ve Ruhsal alan 5,6,7,11,19,26) sorgulanmıştır (EK-6).	Eğitim kitapçığında sosyal yaşama ve duygulara etkisi başlığı altında anlatılmış ve önerilerde bulunulmuştur.

Çizelge 3.3. (devam) Öz Bakım Modeli'nin araştırmada kullanılması

II-Gelişimsel Öz bakım Gereksinimleri		
Fizyolojik değişiklikleri kabullenme durumu	DSÖYKÖ'de (Fiziksel alan 1,2,3,4,10,15,16,17,18.maddeler) sorgulanmıştır (EK-6).	Eğitim kitapçığında, hastalığın meydana getirdiği fizyolojik değişiklikler (İK, ağrı, ayaklarda/bacaklarda renk değişikliği, solukluk, soğukluk, uyuşukluk, yara oluşması, bacak kıllarında azalma, tırnaklarda kalınlaşma ve matlaşma, bacak kaslarında kayıp, şişlik, yorgunluk vb.) anlatılmış ve önerilerde bulunulmuştur.
Yaşam standardının sürdürülmesi	DSÖYKÖ'de (Çevresel alan 8,9,12,13,14,23,24,25.maddeler) sorgulanmıştır (EK-6).	Eğitim kitapçığında, yaşam standartlarının sürdürülmesine yönelik önerilerde bulunulmuştur. Sosyal yaşama ve duygulara etkisi başlığı altında ele alınan konular (ulaşım, yemek hazırlama, ev işlerini yapabilme, çamaşır yıkayabilme, telefonu kullanabilme, ilaçlarını içebilme, alışveriş yapabilme) hatırlatılmıştır.
Fonksiyonel durumun gelişimsel düzeye uygunluğu	TBF (4,5,6,7. maddeler) (EK-1) ve KGYAÖ'de (tüm alt boyutlar) sorgulanmıştır (EK-3).	Eğitim kitapçığında günlük yaşam aktivitelerine ilişkin öneriler, hastalığın daha çok 50 yaş ve üstünde görülmesi nedeniyle anlaşılabilirliği kolaylaştırıcı yönlendirmeler, algoritmalar, resimler, şekiller, bulmacalar vb. ile hazırlanarak sunulmuştur.
III-Sağlıktan Sapmalarda Öz bakım Gereksinimleri		
Hastalık öyküsü	TBF'de (3,10,11,12,13. maddeler) sorgulanmıştır (EK-1).	PAH nedeniyle ortaya çıkan sağlıktan sapma öz bakım gereksinimlerine yönelik olarak eğitim kitapçığında hastalık, tedavisi, ameliyat sonrası bakım ve kullanılan ilaçlar hakkında bilgi verilmiştir.
Kronik hastalık durumu	TBF'de (18,19,20,24. maddeler) sorgulanmıştır (EK-1).	Eğitim kitapçığında ek bir kronik hastalığı olması durumunda yapılması gerekenler ve önerilerden bahsedilmiştir.
Hastalığa ilişkin meydana gelen sorunlar/semptomlar	SAÖ (EK-2), KGYAÖ (tüm alt boyutlar) (EK-3), YMAÖ (Periferik arter hastalığı spesifik sorular ve ayırıcı tanı maddeleri) (EK-5) ve PAH'a ilişkin semptom değerlendirme formu'nda (tüm maddeler) (EK-7) ve sorgulanmıştır.	Eğitim kitapçığında literatüre ek olarak nitel görüşmeler sonrasında hastaların ifade ettikleri tüm semptomlara yer verilmiştir. PAH'da meydana gelen semptomlarda bakım anlatılmış ve önerilerde bulunulmuştur.
Hastalığın etkilerinin farkında olma	KGYAÖ (tüm alt boyutlar) (EK-3) ve PAH'a ilişkin semptom değerlendirme formu'nda (tüm maddeler) sorgulanmıştır (EK-7).	Eğitim kitapçığında hastalığın semptomlarında bakım başlığı altında anlatılmıştır.
Hastalığın etkileriyle yaşamayı öğrenme	ÖGÖ'de (1,13,24.maddeler) sorgulanmıştır (EK-4).	Öz Bakım Modeli doğrultusunda hazırlanan eğitimlerde sağlıktan sapmalarda öz bakım gereksinimleri başlığı altında PAH'a ilişkin sorunlara/semptomlara yer verilmiştir. Özbakım gücü güç bileşenlerinden kendine güven, saygı ve motivasyon başlıkları altında hastalıkla baş etmeyi kolaylaştırıcı önerilerde bulunulmuştur. Önerilerde bulunulurken literatürün yanı sıra nitel görüşmeler sonrasında hastaların ifade ettikleri baş etme önerilerine yer verilmiştir.

Çizelge 3.3. (devam) Öz Bakım Modeli'nin araştırmada kullanılması

3. Öz bakım Gücü		
	Veri Toplama Aracı	Araştırmada Kullanılması
Kendine güven ve saygı	ÖGÖ'de (2,5,8,16,20,21.maddeler) sorgulanmıştır (EK-4).	Eğitim kitapçığında kendine güven ve saygıyı desteklemeye yönelik ifadeler yer verilmiştir. Eğitimin başında ve sonunda öğrenmeyi desteklemek ve kendine güveni artırmak için etkinlikler yapılmıştır. Ayrıca eğitim sırasında hastaların anlamadıkları veya takıldıkları yerleri tekrar sormaları için zaman dilimleri ayrılmıştır. Öz Bakım Modeli doğrultusunda hazırlanan eğitimlerde, kendine güven ve saygıyı desteklemeye yönelik ifadeler yer verilmelidir. Eğitimin başında ve sonunda öğrenmeyi desteklemek ve kendine güveni artırmak için etkinlikler yapılmalıdır.
Motivasyon	ÖGÖ'de (6,9,12,14,17,19,23. maddeler) sorgulanmıştır (EK-4).	Hastaların tüm eğitimi bir günde almaları engellenerek, motivasyonu artırıcı, hatırlamayı kolaylaştırıcı olması amacıyla yüz yüze görüşülerek iki oturumda eğitim verilmiştir. Ayrıca eğitim boyunca öz bakımını desteklemeye yönelik motivasyonlarını artırıcı ifadeler yer verilmiştir. Dikkatlerinin dağıldığı durumlarda yeniden dikkati sağlamak için etkinlikler (soru sorma, bulmaca çözme vb.) yapılmıştır.
Anlama yeterliliği	TBF (15. madde) (EK-1) ve ÖGÖ'de (18.madde) sorgulanmıştır (EK-4).	Eğitim kitapçığı anlama yeterliliğini sağlamak için hastaların yaş gruplarına uygun olacak şekilde hazırlanmıştır. Verilen kitapçığı daha iyi takip etmeleri ve eğitimi daha iyi okumaları ve anlamaları için algoritmalarla desteklenmiştir.
Öz bakımı başlatmak ve sürdürmek için fiziksel enerjiyi kontrol etme	ÖGÖ'de (3,8,9,10,12,13.maddeler) sorgulanmıştır (EK-4).	Eğitim kitapçığında hastanın kendi bakımına katılmasını ve istemesini destekleyici ifadeler yer verilmiştir. Bireyin öz bakımına katılmak için gereken fiziksel durumunu kontrol edebilme becerisi değerlendirilmiştir.
Öz bakımla ilgili karar alabilme	ÖGÖ'de (7,11,14,22,31,34.maddeler) sorgulanmıştır (EK-4).	Eğitim kitapçığında öz bakım hakkında karar verebilmeye yönelik ifadeler yer verilmiştir.
Öz bakımı başlatmak ve sürdürmek için teknik bilgi elde etme	ÖGÖ'de (24,29,30,32.maddeler) sorgulanmıştır (EK-4).	Eğitim kitapçığında; ayak bakımı, yara bakımı, egzersizler, kontroller vb. kullandığı ilaçlar, ameliyat sonrası döneme ilişkin dikkat edilmesi gereken konular hakkında bilgi verilmiştir.
Bilişsel, algısal durumu ve iletişim becerileri	ÖGÖ'de (15,27,28,35.maddeler) sorgulanmıştır (EK-4).	Eğitim kitapçığı ile yüz yüze görüşülerek iki oturumda eğitim verilmiş ve eğitimin sonunda hazırlanan eğitim kitapçığı hastalara bırakılmıştır. Ayrıca eğitim sırasında hastaların anlamadıkları veya takıldıkları yerleri tekrar sormaları için zaman dilimleri ayrılmıştır.
Öz bakım davranışlarını düzenleme ve bireysel, ailesel ve sosyal yaşama entegre etme	ÖGÖ (22,25,26,33. maddeler) (EK-4) ve DSÖYKÖ'de (Çevresel alan 27.madde) sorgulanmıştır (EK-6).	Eğitim kitapçığında hastalığın günlük yaşam aktivitelerine, sosyal yaşama ve duygulara etkisine ve önerilere yer verilmiştir.

Çizelge 3.3. (devam) Öz Bakım Modeli'nin araştırmada kullanılması

4. Öz bakım Eksikliği		
	Veri Toplama Aracı	Araştırmada Kullanılması
Öz bakım ajanının öz-bakım eksikliği	ÖGÖ'de (4,7. maddeler) sorgulanmıştır (EK-4).	Eğitim kitapçığı ile yüz yüze görüşülerek iki oturumda eğitim verilmiş ve eğitimin sonunda hazırlanan eğitim kitapçığı hastalara bırakılmıştır. Eğitimden bir hafta ve 3 ay sonra telefonla izlem yapılarak veri toplama formları tekrar uygulanmıştır.
Bağımlı bakım ajanının öz bakım eksikliği	-	Hastaya bakım verenlere ve/veya yakınlarına yüz yüze görüşülerek iki oturumda eğitim verilmiş ve eğitimin sonunda hazırlanan eğitim kitapçığı bırakılmıştır.
5. Temel Durumsal Faktörler		
	Veri Toplama Aracı	Araştırmada Kullanılması
Yaş	TBF'de (4.madde) sorgulanmıştır (EK-1).	Eğitim kitapçığında, hastalığın risk faktörleri kısmında yer verilmiştir. Ayrıca ileri yaş nedeniyle özbakım gücü etkilenmesi ve hastalığın genellikle 50 yaş ve üzeri hastalarda meydana gelmesi nedeniyle bu durum eğitim kitapçığı hazırlanırken göz önünde bulundurulmuştur.
Cinsiyet	TBF'de (8.madde) sorgulanmıştır (EK-1).	Eğitim Kitapçığında, hastalığın risk faktörleri kısmında yer verilmiştir.
Sağlık durumu	TBF'de (18,19,20,21,22, 24. maddeler) sorgulanmıştır (EK-1).	Eğitim Kitapçığında ek bir kronik hastalığı olması durumunda yapılması gerekenlerden ve önerilerden bahsedilmiştir. PAH'a ilişkin risk faktörleri ve sağlığa zararlı alışkanlıkları (sigara içme, hareketsiz yaşam, stresli yaşam, 50 yaş ve üzerinde olmak, diyabet, hipertansiyon, hiperlipidemi, erkek olmak) sorgulanmış ve bu konularda hastaya eğitim verilmiştir.
Gelişim durumu	TBF'de sorgulanmıştır (EK-1).	Hastaların genellikle 50 yaş ve üstü olmaları nedeniyle tüm eğitimi bir günde almaları engellenmiştir. Motivasyonu artırıcı, hatırlamayı kolaylaştırıcı olması amacıyla iki oturumda eğitim verilmiştir. Ayrıca hastaların gelişim durumu (boy, kilo, beden kitle indeksi vb.) değerlendirilmiştir.
Sosyokültürel özellikler	TBF'de (16,17,27.maddeler) sorgulanmıştır (EK-1)	Eğitim Kitapçığında, hastalığın risk faktörleri kısmında yer verilmiştir. Hastanın sosyokültürel özellikleri ve sağlık davranışları sorgulanmıştır.
Sağlık bakım sistemi	TBF'de (14.madde) sorgulanmıştır (EK-1).	Eğitim Kitapçığında hastaya bakım verenlere ve yakınlarına hastalığı, nedenleri, risk faktörleri, tedavisi, bakımı hakkında eğitim ve günlük yaşamına yönelik öneriler verilmiştir. Hastanın sağlık bakımından yararlanma ve sağlık bakımına ulaşım durumu sorgulanmıştır.

Çizelge 3.3. (devam) Öz Bakım Modeli'nin araştırmada kullanılması

Aile sistemi	TBF'de (9,14.madde) sorgulanmıştır (EK-1).	Eğitim Kitapçığında hastaya bakım verenlere ve yakınlarına hastalığı, nedenleri, risk faktörleri, tedavisi, bakımı hakkında eğitim ve günlük yaşamına yönelik öneriler verilmiştir. Hastanın kimlerle yaşadığı, bakım verebilecek bir kişinin olup olmadığı sorgulanmıştır.
Yaşam şekli	TBF'de (16,17,27.maddeler) sorgulanmıştır (EK-1).	Eğitim Kitapçığında, hastalığın sosyal yaşama etkisi konu başlığında; yemek hazırlama, ev işlerini yapabilme, çamaşır yıkayabilme, telefonu kullanabilme, ilaçlarını içebilme, konuları anlatılmış ve önerilerde bulunulmuştur. Hastanın günlük yaşamını nasıl geçirdiği, mesleği, gün içerisinde yaptıkları sorgulanmıştır.
Çevresel durum	TBF'de (16,17,27.maddeler) sorgulanmıştır (EK-1).	Eğitim Kitapçığında hastalığın sosyal yaşama etkisi konu başlığında; ulaşım, alışveriş yapabilme konuları anlatılmış ve önerilerde bulunulmuştur. Hastanın çevresiyle olan etkileşimi, yaşadığı çevredeki bireyler sorgulanmıştır.
Kaynakların bulunabilirliği	TBF'de (17.madde) ve DSÖYKÖlçeği'de (12.madde) sorgulanmıştır (EK-6).	Eğitim Kitapçığında hastalığın sosyal yaşama etkisi konu başlığında; parayı idare edebilme kısmında önerilerde bulunulmuştur. Hastanın ekonomik durumunu nasıl algıladığı değerlendirilmiştir. Maddi ve manevi olarak tanımladığı destek kaynakları sorgulanmıştır.
6. Hemşirelik Gücü		
Sosyal sistem	Hastalara verilen eğitim sosyal çevresi göz önünde bulundurularak planlanmıştır. Hastaların sosyokültürel farklılıklarını belirlemek amacıyla ilgili sorular sorulmuştur.	
Kişilerarası sistem	Hastaların yaşadığı iletişim sorunları değerlendirilmiştir. Özbakım gücü güç bileşenlerinden kendine güven saygı, motivasyon, öz bakım davranışlarını başlatma ve sürdürmeye yönelik destekleyici uygulamalar yapılmış, soru sormasına fırsat verilmiş ve gerektiğinde oturum sayısı artırılarak eğitim tekrarlanmıştır.	
Profesyonel-teknolojik sistem	Hastalara akıllı telefonları ile alışveriş, bankacılık, ulaşım, otobüs saatleri, ilaç saatlerini hatırlatma, ayaklarının fotoğrafını çekip kaydetme ve günden güne değerlendirebilme, diyabeti varsa kan şekerini takip etme vb. işlemlerini halledebileceği anlatılmıştır.	

Çizelge 3.3. (devam) Öz Bakım Modeli'nin araştırmada kullanılması

7. Hemşirelik Sistemi	
Tümüyle eksikliği giderici hemşirelik sistemi	-
Kısmen eksikliği giderici hemşirelik sistemi	-
Destekleyici ve Eğitici Hemşirelik Sistemi	PAH hastalara özgü eğitim kitapçığı hazırlanmadan önce hastaların; hastalığını nasıl tanımladığı, hastalarda oluşan duyguları, hastalığın günlük yaşam aktivitelerine etkilerini, hastalıkla ilgili yaşadıkları sorunları ve semptomları, hastalığı yönetmede kolaylaştırıcı faktörleri ve engelleri, yaşadıkları deneyimleri ve daha önceden bildikleri ve öğrenmek istedikleri konuları içeren sorulardan oluşan derinlemesine bireysel görüşmeler yapılmıştır. Yapılan görüşmeler sonucunda elde edilen bulgular ve belirlenen öz bakım gereksinimleri doğrultusunda Öz Bakım Modeli kavramsal çerçevesi temel alınarak PAH olan hastalara özgü algoritmalar geliştirilmiştir ve hazırlanan algoritmalar derlenerek algoritma kitapçığı oluşturulmuştur. Hastalara Öz Bakım Modeli doğrultusunda hazırlanan PAH'a Özgü Algoritma Eğitim Kitapçığı ile yüz yüze görüşülerek iki oturumda eğitim verilmiş ve eğitimin sonunda hazırlanan eğitim kitapçığı hastalarda bırakılmıştır. Hastalara eğitim verildikten bir hafta sonra ve 3 ay sonra telefonla izlem yapılmış ve veri toplama formları tekrar uygulanmıştır.



4. ARAŞTIRMA BULGULARI

Araştırmada elde edilen bulgular aşağıda yer alan başlıklar altında ele alınmıştır:

1. Araştırmanın birinci aşamasına ilişkin bulgular
2. Araştırmanın ikinci aşamasına ilişkin bulgular

4.1. Araştırmanın Birinci Aşamasına İlişkin Bulgular

Çizelge 4.1. Hastaların sosyodemografik ve hastalık özelliklerinin dağılımı

Değişken (N=10)	n	%
Yaş $\bar{X} \pm S.S. = 66,60 \pm 1.039$ (Min:50 Maks:82)		
Cinsiyet		
Kadın	5	50,0
Erkek	5	50,0
Medeni durum		
Evli	8	80,0
Bekar	2	20,0
Beden kitle indeksi		
<25	2	20,0
25-29	6	60,0
≥ 30	2	20,0
Eğitim düzeyi		
Okuryazar	1	10,0
İlkokul	7	70,0
Lise	1	10,0
Üniversite	1	10,0
Çalışma durumu		
Çalışan	1	10,0
Çalışmayan	9	90,0
Algılanan ekonomik durum		
İyi	1	10,0
Orta	8	80,0
Kötü	1	10,0
Başka bir kronik hastalığı		
Olan	9	90,0
Olmayan	1	10,0
Sigara kullanma durumu		
Aktif kullanan	2	20,0
Hiç kullanmayan	3	30,0
Kullanıp bırakmış olan	5	50,0
Alkol kullanma durumu		
Aktif kullanan	1	10,0
Hiç kullanmayan	8	80,0
Kullanıp bırakmış olan	1	10,0

Çizelge 4.1. (devam) Hastaların sosyodemografik ve hastalık özelliklerinin dağılımı

Değişken (N=10)	n	%
Birlikte yaşadığı kişiler		
Eşiyle birlikte	3	30,0
Eşi ve çocuklarıyla	4	40,0
Çocuğuyla	3	30,0
PAH süresi = $\bar{X} \pm S.S. = 46,20 \pm 4,307$ (ay) (Min:1 Maks: 120)		
PAH Evresi		
Evre 2	7	70,0
Evre 3	3	30,0
PAH nedeniyle cerrahi girişim		
Geçiren	6	60,0
Geçirmeyen	4	40,0
Ailede PAH öyküsü		
Olan	2	20,0
Olmayan	8	80,0
Ağrı nedeniyle ortaya çıkan uyku sorunu		
Olan	5	50,0
Olmayan	5	50,0
Hareket kısıtlılığı		
Olan	10	100,0
Düşme öyküsü		
Olan	2	20,0
Olmayan	8	80,0

Çizelge 4.1’de araştırmanın birinci aşamasına katılan hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Araştırmanın birinci aşamasına katılan hastaların yaş ortalaması $66,60 \pm 1,039$ olup, yarısı erkek, %80’i evli, %40’ı eşi ve çocuğuyla yaşamakta, %70’i ilkokul mezunu, %90’ı çalışmamakta, %80’i ise ekonomik durumunu orta olarak ifade etmektedir. Hastaların %20’si beden kitle indeksi açısından aşırı kilolu grupta yer almaktadır. Hastaların PAH ile yaşama süresinin ortalama $46,20 \pm 4,307$ ay olduğu bulunmuştur. Hastaların %70’inin 2. evrede olduğu, yarısından fazlasının PAH nedeniyle cerrahi girişim geçirmiş olduğu (%60), %80’inin ailesinde PAH öyküsü bulunmadığı, büyük çoğunluğunda başka bir kronik hastalık olduğu (%90) saptanmıştır. Ayrıca hastaların yarısının daha önce sigara kullandığı (%50), büyük çoğunluğunun alkol kullanmadığı (%80), yarısında ağrı nedeniyle ortaya çıkan uyku sorunu olduğu (%50), tamamında hareket kısıtlılığı olduğu (%100) ve %20’sinde düşme öyküsü olduğu belirlenmiştir.

Çizelge 4.2. Araştırma sonucunda ortaya çıkan ana temalar, temalar ve alt temalar

Ana tema	Tema	Alt tema
1. Hastaların Hastalığı Algılaması	1.1. Fizyolojik Boyutuyla Hastalığı Algılaması	Damarda tıkanma (n=3)
		Yürümeyle oluşan ağrı (n=1)
	1.2. Psikososyal Boyutuyla Hastalığı Algılaması	Yürümeyi engelleme (n=1)
		Yorgunluk yaşama (n=1)
2. Hastalığın Hissedilen Etkisi	2.1. Günlük Yaşama Etkisi	Mücadele gerektiren hastalık (n=1)
		Zor hastalık (n=1)
		Rahatsız edici hastalık (n=1)
		Giyinme (n=3)
	2.2. Yaşanılan Semptomlar	Hareket (n=9)
		Hijyen Gereksinimi (n=1)
		Uyku (n=3)
		Yemek Hazırlama (n=2)
	2.3. Hissedilen Duygular	Tuvalete gitme/ Banyo yapma (n=3)
		Alışveriş yapma (n=2)
3. Hastalıkla Baş Etme	3.1. Baş Etmeyi Kolaylaştıran Faktörler	Ağrı (n=8)
		Akıntı (n=2)
		Enfeksiyon (n=1)
		Uyuşukluk (n=3)
	3.2. Baş Etmeyi Zorlaştıran Faktörler	Soğukluk (n=7)
		Morarma (n=5)
		Kızarıklık (n=1)
		Yorgunluk (n=1)
	3.3. Gereksinimler	Yara (n=3)
		Şişlik (n=1)
		Kabullenme hissi (n=3)
		Rahatsız hissetme (n=2)
	3.4. Hastalıkla Yaşamaya Etki Eden Faktörler	Korku hissetme (n=3)
		Tedavi olmaktan dolayı memnuniyet (n=1)
		Üzülme (n=3)
		Başkasına rahatsızlık verdiğini hissetme (n=1)
	3.5. Hastalıkla Yaşamaya Etki Eden Duygular	Utanma (n=1)
		Kaygılandığını hissetme (n=1)
		Aileyle yaşama (n=4)
		Eve yardımcı gelmesi (n=1)
	3.6. Hastalıkla Yaşamaya Etki Eden Davranışlar	Yardımcı araç kullanımı (n=1)
		Yürümek (n=1)
		Bilgi eksikliği (n=2)
		Tedavi süreçleri/Ameliyat olma (n=3)
	3.7. Hastalıkla Yaşamaya Etki Eden Sosyal Faktörler	Sigara kullanma (n=2)
		Bilgi gereksinimi (n=4)
		Cilt bakımı (n=1)

Çizelge 4.2'de araştırma sonucunda ortaya çıkan ana temalar, temalar ve alt temalar yer almaktadır. Yapılan nitel görüşmelerden elde edilen bulgular; hastaların hastalığı algılaması, hastalığın hissedilen etkisi ve hastalıkla baş etme ana temaları altında gruplandırılmıştır.

Çizelge 4.3. Hastaların hastalığı algılaması ana temasına ilişkin temalar, alt temalar ve örnek hasta ifadeleri

Ana tema: Hastaların Hastalığı Algılaması		
Tema	Alt tema	Örnek İfadeler
Fizyolojik Boyutuyla Hastalığı Algılaması	Damarda tıkanma	"Valla işte kalp damarlarımdan ameliyat olduğuma göre bu da işte öyle bir tıkanma. Tıkanmasa ben bunu yaşamayacaktım." (N1, 65yaş, Erkek, Evre III) "Damar tıkanıklığı bu hastalığın adı. Sigaranın neden olduğu bir damar tıkanıklığı işte." (N7, 73yaş, Erkek, Evre II)
	Yürümeyle oluşan ağrı	"Benim bacaklarımda ağrı oluyordu, ama dinleniyordum geçiyordu. Sonra ben hayatıma devam ediyordum, bir şey olmuyordu. Hani diğer insanlarda olur ya çok yürüyünce, ben öyle sandım. Çok yürüdüm ondan oldu herhalde dedim." (N2, 57yaş, Erkek, Evre II)
	Yürümeyi engelleme	"Yürümemi engelleyen bir hastalık. Yürüyemedim, onun için ameliyat oldum. Epey bir zamandır yürüyemiyordum." (N4, 70 yaş, Kadın, Evre II)
	Yorgunluk yaşama	"Ben yorgunluğa bağlıyordum. Çok ağrıyınca yoruluyorum, ağrıdı zannediyordum. Oturuyordum, geçti zannediyordum. Ben bu şekilde olduğunu bilmiyordum, yoksa daha erken gelirdim." (N9, 50yaş, Kadın, Evre II)
	Mücadele gerektiren hastalık	"İşte ne diyeyim yani insanın başına gelebiliyor. Mücadele gerektiriyor. Bacak bu sertlikte, damar çalışmıyor. Benim sorunum bu. Bununla alakalı." (N3, 52yaş, Erkek, Evre III)
Psikososyal Boyutuyla Hastalığı Algılaması	Zor hastalık	"Çok zor hastalık. (Düşündükten sonra)" Bu zamana kadar neler yaşadık. Beni en çok etkileyen bir yerlere gidip gelmek çok zor. Her zaman yaptığımız işleri yapamıyoruz ağrıdığı zaman. Ondan dolayı moralim bozuluyor." (N5, 73yaş, Erkek, Evre II)
	Rahatsız edici hastalık	"Ayağımın altını kumda yürür gibi hissediyorum. Çok rahatsız edici bir hastalık." (N7, 73yaş, Erkek, Evre II)

Çizelge 4.3'te hastaların hastalığı algılaması ana temasına yönelik belirlenen temalar, alt temalar ve örnek hasta ifadeleri yer almaktadır. Hastaların hastalığı algılaması ana temasına ait temalar; fizyolojik boyutuyla hastalığı algılaması ve psikososyal boyutuyla hastalığı algılaması olarak tanımlanmıştır. Fizyolojik boyutuyla hastalığı algılanması temasına ait alt temalar; damarda tıkanma, yürümeyle oluşan ağrı, yürümeyi engelleme, yorgunluk yaşama olarak belirlenmiştir. Psikososyal boyutuyla hastalığı algılanması temasına ait alt temalar ise, mücadele gerektiren hastalık, zor hastalık ve rahatsız edici hastalık olarak tanımlanmıştır.

Çizelge 4.4. Hastalığın hissedilen etkisi ana temasına ilişkin temalar, alt temalar ve örnek hasta ifadeleri

Ana tema: Hastalığın Hissedilen Etkisi		
Tema	Alt tema	Örnek İfadeler
Günlük Yaşama Etkisi	Giyinme	"Ayağımda şişlik olması giyinmemi etkiliyor. Uzun çorap giyerken zorlanıyorum." (N2, 57yaş, Erkek, Evre II)
		"Giyinmekte zorlanıyorum, o nedenle kendime göre bir teknik geliştirdim. Bu ayağım bükülmediği için (PAH'dan etkilenen ayağını göstererek) diğer bacağımı çekip giyiyorum. Uzanarak çekemiyorum ama tırnağımla açıyorum çorabın ağzını öyle tutarak çekiyorum, giyiyorum. Kendi kendime çorap giymeyi öğrendim." (N3, 52yaş, Erkek, Evre III)
	Hareket	"Ayağım şişiyor, ağrıyor, eğilemiyorum. Böyle uzanmaya çalışıyorum zor oluyor. Diğer bacağın gibi bükemiyorsun ki, bükse zaten bükülmüyor. Ayağımı geriye hareket ettiremiyorum, geriye gelmiyor. Bak parmaklar mesela, parmaklar çalışmıyor." (N1, 65yaş, Erkek, Evre III)
		"Ağrı hareketlerimi etkiliyor. Mesela buradan hastanenin kantinine (bir kat aşağısı) yürüdüğümde çok ağrı oluyor, uyuşuyor. Yani ayağım ağrı yapıyor, bu ağrı da zaten 5 dakika durunca geçiyor, yani bendeki öyle." (N2, 57yaş, Erkek, Evre II)
	Hijyen Gereksinimi	"Şimdi zor yürüyorum şuradan şuraya. Merdiven çıkarken zorlandığım oluyor. Koş desen asla koşamam. Yaşamım her yönüyle etkilendi. Çok ayakta kaldığımda ağrım oluyor. Yürümeye zorluk çekiyorum. Bacağımı bükemiyorum. Ben çok uğraştım bacağıma biraz daha esneklik kazandırabilmek için, ama olmadı." (N3, 52yaş, Erkek, Evre III)
		"Tırnağımı kesemiyorum, zorlanıyorum. Oraya da not alın, büyük harflerle de yazın, kesemiyorum (bağırarak)." (N1, 65yaş, Erkek, Evre III)
	Uyku	"Uykumu oldukça etkiliyor. Uyuyorum ağrım oluyor, sonra tekrar uyanıyorum. Geceler zor geçiyor." (N4, 70yaş, Kadın, Evre II)
		"Gece hiç uyumadım ağrıdan." (N10, 82yaş, Kadın, Evre III)
	Yemek Hazırlama	"Beslenmemi etkiliyor, yemek hazırlarken fazla ayakta durunca ağrı yapıyor. Ayakta duramıyorum." (N2, 57yaş, Erkek, Evre II)
		"Ara sıra mutfığa girer yemeğimi yapardım ama uzun süre ayakta kalamam tabii" (N7, 73yaş, Erkek, Evre II)
Tuvalete gitme/ Banyo yapma	Alışveriş yapma	"Şişlik olunca orada (bacağını göstererek) yani çok affedersin normal tuvalete oturma şansın olmuyor. Oluyor da işte çok zor oluyor, ağrı yapıyor. Eğilmek ve bükmek çok zor oluyor." (N2, 57yaş, Erkek, Evre II)
		"Son 1 aydır ağrım çok arttığı için kendim banyo yapamıyorum artık. Tuvaletimi külot bez giyerek idare ediyorum işte." (N10, 82yaş, Kadın, Evre III)
Alışveriş yapma		"Alışverişi kendim yapamam. Yapmak istersem de çok zorlanırım, yürüyemem. Bir de ayağım kayar düşerim diye korkuyorum. Onun için de pek çıkmadım dışarıya." (N8, 72yaş, Kadın)

Çizelge 4.4. (devam) Hastalığın hissedilen etkisi ana temasına ilişkin temalar, alt temalar ve örnek hasta ifadeleri

Ana tema: Hastalığın Hissedilen Etkisi		
Tema	Alt tema	Örnek İfadeler
Yaşanılan Semptomlar	Ağrı	"En büyük sorun ağrı oldu. 500 adım attığım zaman ağrım oluyor, oturmak zorunda kalıyorum." (N1, 65yaş, Erkek, Evre III)
		"Bir kere ayağım dayanamayacak kadar ağrıdı. Ağrıdan ağladım. Öyle şiddetli bir ağrı oldu ki o günden sonra hastalığımın arttığını öğrendim." (N2, 57yaş, Erkek, Evre II)
		"Ağrı benim için en kötü durum." (N6, 72yaş, Kadın, Evre II)
		"Dayanılmaz bir ağrısı var hiçbir şeye benzemez." (N7, 73yaş, Erkek, Evre II)
	Akıntı	"Yaradan akıntı oluyor. Beni en çok etkileyen şey ameliyattan aylar sonra bile hala akıntı olması. (N1, 65yaş, Erkek, Evre III)
		"Ameliyattan sonra akıntı meydana geldi. Onun için hastaneye geldim." (N3, 52yaş, Erkek, Evre III)
	Enfeksiyon	"Bacağım yanık gibi oldu. Sonra simsiyah oldu. Deriyle kemik arasında enfeksiyon olmuş. Hala rengi siyah. Böyle dökülmeler başlamış, kabuklanmalar var, dökülüyor." (N1, 65yaş, Erkek, Evre III)
		"Bacağımda uyuşukluk var diğerine göre. Hiç düzelmedi ilk günkü gibi duruyor." (N1, 65yaş, Erkek, Evre III)
	Uyuşukluk	"Benim bu ayaklarım bir senedir uyuştu ama yürüyordum. Fazla ağrım yoktu ama iki ayağım da uyuştu, çok önemsemedim. İşte ne bileyim öyle oldu, anlamadık. Gittikçe arttı ayağımdaki uyuşukluk." (N6, 72yaş, Kadın, Evre II)
		"Benim sağ ayağım geceleri buz gibi oluyor, donuyor. O kadar çok soğuyor ki. Ayaklarım gece yatarken buz kesiyor." (N7, 73yaş, Erkek, Evre II)
	Soğukluk	"Ayaklarım üşüdü, buz gibi olmuştu. Şimdi ben ayağımı diğer ayağımın altına alıyorum, onu saklar gibi. Ama bu ayağım diğerini de donduruyor, sanki buzdolabından çıkarıyoruz ya bir şeyi... onun buğusu giderek dağılıyor. Sanki onun gibi o ayağımın soğukluğu diğer ayağımı da donduruyor. Bu ayağımı ısıtamıyorum yani. Diğerini de donduruyorum.." (N9, 50yaş, Kadın, Evre II)
		"İlk önce bir parmağımda morarma başladı. Ondan sonra tüm parmaklarım morardı." (N5, 73yaş, Erkek, Evre II)
	Morarma	"İlk önce ayaklarım çok mordu. Sonra giderek karardı. Orta parmak simsiyah oldu." (N10, 82yaş, Kadın, Evre III)
	Kızarıklık	"Ayaklarımda kızarıklık vardı. Kızarıklıkla başladı." (N10, 82yaş, Kadın, Evre III)
	Yorgunluk	"Çok yorgunluk yapıyor. Yorgunluk olduğu zaman da ağrı artıyor. Gerginlik oluyor bacağımda." (N5, 73yaş, Erkek, Evre II)
	Yara	"Ayağımda yara var. Onun için geldim ben buraya. Birden bire yara çıktı ayağımda yara olunca da geldik buraya." (N6, 72yaş, Kadın, Evre II)
	Şişlik	"Ayaklarımda şişme oldu, yürümemi çok etkiledi." (N8, 72yaş, Kadın, Evre II)

Çizelge 4.4. (devam) Hastalığın hissedilen etkisi ana temasına ilişkin temalar, alt temalar ve örnek hasta ifadeleri

Ana tema: Hastalığın Hissedilen Etkisi		
Tema	Alt tema	Örnek İfadeler
Hissedilen Duygular	Kabullenme hissi	"Hastayım diye karaları bağlamam, hastaysam hastayım, başa gelmiş çekilecek, ne yapayım başka... İlahi adalet... Allah versin şifasını."(N1, 65yaş, Erkek, Evre III)
		"Vallahi, takdiri ilahi. Başımıza geldi çekiyoruz. Hiç moralimi bozmadım, mücadeleye devam ettim ve hala devam ediyorum." (N3, 52yaş, Erkek, Evre III)
	Rahatsız hissetme	"Daha hiç yaşayamadım ki, herhalde 2-3 seneden beri hiç rahat olmadım."(Göz iletişimi kurmuyor) (N1, 65yaş, Erkek, Evre III)
		"Valla benim çok moralim bozuluyor, kendimi kötü hissediyorum. Yürüyemiyorum bu beni çok kötü etkiliyor tabii. Bu çok rahatsız ediyor beni." (N7, 73yaş, Erkek, Evre II)
	Korku hissetme	"Tabii ki bir sürü şey hissediyorum, ayağımın kesileceğinden korkuyorum. Ayağımı kesecekler diye çok korkuyorum. Buraya gelmekten de korkuyorum, ameliyattan da korktum artık." (N5, 73yaş, Erkek, Evre II)
		"Yürümekte çok zorlanıyorum. O zaman ne yaparım diye düşünüyordum. Hani bir şey olur, bir anda çıkıp gidemem, çocuklarıma faydalı olamam diye korkuyorum. (Ağlayarak)"(N9, 50yaş, Kadın, Evre II)
	Tedavi olmaktan dolayı memnuniyet	"Memnunum hastalığım bulunduğu için, tedavi olduğum için. Bana yeniden bir şans tanındı." (N4, 70yaş, Kadın, Evre II)
	Üzülme	"Hayatımı hastalık etkiliyor benim. Çok üzülüyorum yürüyemediğim için." (N5, 73yaş, Erkek, Evre II)
		"Çok üzülüyorum hastalığımın için." (N7, 73yaş, Erkek, Evre II)
	Başkasına rahatsızlık verdiğini hissetme	"Benim ne hissettiğim önemli değil, fakat çocuklara rahatsızlık veriyorum, o işte üzüyor beni. Benim kendi duygularım hiç önemli değil." (N5, 73yaş, Erkek, Evre II)
Kaygılandığını hissetme	Utanma	"Sağ bacağımı diğer bacağımın üstüne koyarak yukarı kaldırıyordum ayaklarımı. Ama utanıyordum böyle yapınca da ayıp olur diye." (N5, 73yaş, Erkek, Evre II)
	Kaygılandığını hissetme	"Moralim hastalıktan dolayı bozuluyor. Çocuklarım bensiz ne yapar diye kaygılanıyorum."(N9, 50yaş, Kadın, Evre II)

Çizelge 4.4'te hastalığın hissedilen etkisi ana temasına yönelik belirlenen temalar, alt temalar ve örnek hasta ifadeleri yer almaktadır. Hastalar hastalığın etkisini günlük yaşama etkisi, yaşanan semptomlar ve hissedilen duygular olmak üzere üç tema altında tanımlamışlardır. Günlük yaşama etkisi temasına ilişkin alt temalar giyinme, hareket, hijyen gereksinimi, uyku, yemek hazırlama, tuvalete gitme/ banyo yapma ve alışveriş yapma olarak belirlenmiştir. Yaşanılan semptomlara ilişkin alt temalar; ağrı, soğukluk, morarma, uyuşukluk, yara, akıntı, enfeksiyon, kızarıklık, yorgunluk ve şişlik olarak sıralanmıştır. Hissedilen duygulara ait alt temalar ise; kabullenme hissi, korku hissetme, üzülmeye, rahatsız hissetme, tedavi olmaktan dolayı memnuniyet, başkasına rahatsızlık verdiğini hissetme, utanma ve kaygılandığını hissetme olarak belirlenmiştir.



Çizelge 4.5. Hastalıkla baş etme ana temasına ilişkin temalar, alt temalar ve örnek hasta ifadeleri

Ana tema: Hastalıkla Baş Etme		
Tema	Alt tema	Örnek İfadeler
Baş etmeyi kolaylaştıran Faktörler	Aileyle yaşama	"Çocukların olması, yanımda olmaları, yardımcı olmaları iyi geliyor bana. Ben hastaneye gelmekten bıktım artık ama onlar getiriyor, öyle geliyorum işte." (N6, 72yaş, Kadın, Evre II)
	Eve yardımcı gelmesi	"Çocuklarımla bana bakması, hep yanımda olmaları. Onlarla birlikte yaşamak benim için önemli." (N10, 82yaş, Kadın, Evre III)
	Yardımcı araç kullanımı	"Bende yardımcı var, o benim için önemli. Ev işlerini ben yapmıyorum. Yardımcı geliyor, o yapıyor." (N4, 70yaş, Kadın, Evre II)
	Yürümek	"Koltuk değnekleri bana destek oluyor. Daha rahat hissediyorum. Kuvveti kollarımdan alınca bacağın yükü biraz daha azalıyor." (N3, 52yaş, Erkek, Evre III)
Baş Etmeyi Zorlaştıran Faktörler	Bilgi eksikliği	"Ben hep gezinmek istiyorum. Bu ayağım açılıyor ben gezinince. Rahatlıyor o zaman. Hem yürüyünce kafam dağılıyor, stresim de gidiyor." (N5, 73yaş, Erkek, Evre II)
		"Ben bu hastalıkla ilgili çok fazla bir şey bilmiyorum. Bilmek de istemiyorum. Sadece bacağımın durumunu bilmek istiyorum. Tabiri caizse kör topal götürüyoruz beraber." (N3, 52yaş, Erkek, Evre III)
		"Hastalıkla ilgili hiçbir şey bilmiyorum. Bana bundan sonra söylerlerse bu kadar bilirim. Ameliyattan önce de hiçbir şey bilmiyordum. Bundan sonra da ne yapacağımı bilmiyorum." (N4, 70yaş, Kadın, Evre II)
	Tedavi süreçleri/ ameliyat olma	"Geçen sene 7 kez ameliyat oldum. Yok, şurası tıkanmış, hadi ameliyat. Bir daha bir daha... Sürekli ameliyat olmaktan dolayı psikolojim bozuldu." (N1, 65yaş, Erkek, Evre III)
Gereksinimler		"Bu sefer niyetliyim tam kapanmadan, tam iş bitmeden çıkıp gitmeyeceğim. Gidiyorum geliyorum, gidiyorum geliyorum... Sıkıntı. Yakınlarıma da sıkıntı. Ben yakınlarıma sıkıntı vermek istemiyorum." (N4, 70yaş, Kadın, Evre II)
	Sigara kullanma	"Günde 1,5-2 paket sigara içerdim. Birini söndürüp diğerini yakardım. İşte sigara bu hastalığa neden oluyormuş." (N7, 73yaş, Erkek, Evre II)
		"Öncesinde hep sigara içmiştim. Sanki ne buldaysam. Onu bilmiyorum. Kız kardeşim içiyordu. Abla ben bırakacağım dedi. Ben de sana destek olayım, ben de bırakayım dedim öyle bıraktım. Aslında bu kadar iradem varsa... Kendim için istememişim." (N9, 50yaş, Kadın, Evre II)
	Bilgi gereksinimi	"Neden kaynaklandığını bilmek isterdim. Belki az yürüdüğümünden olabilir. Böyle olunca yürüyemedim. Ondan kaynaklanabilir." (N1, 65yaş, Erkek, Evre III)
		"Neden tıkanıyor? Acaba çok yürüdüğümünden mi? Çok hareket ettiğimden mi? Onu öğrenmek isterdim. Niye tıkanıyor? Ne yapsak da tıkanmasa diye çok istiyorum öğrenmeyi." (N5, 73yaş, Erkek, Evre II)
		"Derdimi söylerlerse iyi olmaz mı? Olur değil mi? Ben de öğrenmek isterdim. Ne olduğunu bilmek isterdim." (N6, 72yaş, Kadın, Evre II)
	Cilt bakımı	"Bana faydası ne olursa onu öğrenmek isterim. Bilmediğim için hiçbir şey soramıyorum. Sormak istiyorum ama sonrasında ne yapacağımı bilmiyorum. Bununla da yaşamamın nasıl olacağını öğrenmek isterim." (N9, 50yaş, Kadın, Evre II)
		"Cilt bakımı olabilir. Bilmediğim için enfeksiyon kapmış. Akıntı oldu." (N1, 65yaş, Erkek, Evre III)

Hastalıkla baş etme ana temasına yönelik belirlenen temalar, alt temalar ve örnek hasta ifadeleri Çizelge 4.5'te yer almaktadır. Hastalıkla Baş Etme ana teması baş etmeyi kolaylaştıran faktörler, baş etmeyi zorlaştıran faktörler ve gereksinimler olmak üzere üç tema altında toplanmıştır. Baş etmeyi kolaylaştıran faktörlere ait alt temalar; aileyle yaşama, eve yardımcı gelmesi, yardımcı araç kullanımı ve yürümek olarak belirlenmiştir. Baş etmeyi zorlaştıran faktörlere ilişkin alt temalar; bilgi eksikliği, tedavi süreçleri/ameliyat olma ve sigara kullanma olarak ifade edilmiştir. Gereksinimlere ilişkin alt temalar ise bilgi gereksinimi ve cilt bakımı olarak belirlenmiştir.

4.2. Araştırmanın İkinci Aşamasına İlişkin Bulgular

Çizelge 4.6. Hastaların sosyodemografik ve hastalık özelliklerinin dağılımı

Değişken (N=30)	n	%
Yaş $\bar{X} \pm S.S. = 65,77 \pm 11,15$ (Min:44, Maks:85)		
Cinsiyet		
Kadın	10	33,3
Erkek	20	66,7
Medeni durum		
Evli	25	83,3
Bekar	5	16,7
Beden kitle indeksi		
<25	6	20,0
25-29	18	60,0
≥ 30	6	20,0
Eğitim düzeyi		
Okuryazar	2	6,7
İlkokul	16	53,3
Ortaokul	3	10,0
Lise	4	13,3
Üniversite	5	16,7
Çalışma durumu		
Çalışan	6	20,0
Çalışmayan	24	80,0
Algılanan ekonomik durum		
İyi	8	26,7
Orta	19	63,3
Kötü	3	10,0
Başka bir kronik hastalığı		
Olan	25	83,3
Olmayan	5	16,7
Sigara kullanma durumu		
Aktif kullanan	8	26,7
Hiç kullanmayan	6	20,0
Kullanıp bırakmış olan	16	53,3

Çizelge 4.6. (devam) Hastaların sosyodemografik ve hastalık özelliklerinin dağılımı

Değişken (N=30)	n	%
Alkol kullanma durumu		
Aktif kullanan	2	6,7
Hiç kullanmayan	22	73,3
Kullanıp bırakmış olan	6	20
Birlikte yaşadığı kişiler		
Yalnız	1	3,3
Sadece eşiyle	15	50,0
Eşi ve çocuklarıyla	8	26,7
Çocuğuyla	6	20,0
PAH süresi= $\bar{X} \pm S.S. = 64,10 \pm 111,69$ (ay) (Min:1 Maks:480)		
PAH evresi		
Evre 2	14	46,7
Evre 3	16	53,3
PAH nedeniyle cerrahi girişim		
Geçiren	16	53,3
Geçirmeyen	14	46,7
Ailede PAH öyküsü		
Olan	4	13,3
Olmayan	26	86,7
Ağrı nedeniyle ortaya çıkan uyku sorunu		
Olan	20	66,7
Olmayan	10	33,3
Hareket kısıtlılığı		
Olan	30	100,0
Düşme öyküsü		
Olan	3	10,0
Olmayan	27	90,0

Çizelge 4.6’da araştırmanın ikinci aşamasına katılan hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Hastaların yaş ortalamasının $65,77 \pm 11,15$ olup, yarısından fazlasının erkek (%66,7), çoğunluğunun evli (%83,3), yarısının eşiyle yaşadığı (%50), %53,3’ünün ilkokul mezunu, %80’i çalışmamakta, %63,3’ü ise ekonomik durumunu orta olarak ifade etmektedir. Hastaların %20’si beden kitle indeksi açısından aşırı kilolu grupta yer almaktadır. Hastaların PAH ile yaşama süresinin ortalama $64,10 \pm 111,69$ ay olduğu bulunmuştur. Hastaların %53,3’ünün 3.evrede olduğu, çoğunluğunun PAH nedeniyle cerrahi girişim geçirmiş olduğu (%53,3), büyük çoğunluğunda ailede PAH öyküsü olmadığı (%86,7), %83,3’ünde başka bir kronik hastalık olduğu saptanmıştır. Ayrıca hastaların yarısından fazlasının daha önce sigara kullanıp bırakmış olduğu (%53,3), çoğunluğunun ise daha önce hiç alkol kullanmadığı (%73,3) belirlenmiştir. Hastaların yarısından fazlasında ağrı nedeniyle ortaya çıkan uyku sorunu olduğu (%66,7), tamamında hareket kısıtlılığı olduğu (%100) ve %10’unda düşme öyküsü saptanmıştır.

Çizelge 4.7. Hastaların Sayısal Ağrı Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

SAÖ*	SAÖ		İstatistiksel analiz** Olasılık
	$\bar{X} \pm S.S.$	Ortanca [Min-Maks]	
Eğitim öncesi ⁽⁰⁾	4,60±3,49	4,0 [0,0-10,0]	$\chi^2=32,280$
Eğitim sonrası 1.hafta ⁽¹⁾	3,60±2,49	3,0 [0,0-10,0]	p=0,000
Eğitim sonrası 3.ay ⁽³⁾	1,40±1,94	1,0 [0,0-8,0]	[0,1-3]

* SAÖ = Sayısal Ağrı Ölçeği

** Friedman test (χ^2 -tablo değeri)

Çizelge 4.7'de hastaların SAÖ puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Hastaların SAÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=32,280$; p=0,000). İstatistiksel olarak anlamlı farkın eğitim öncesi ve eğitim sonrası 1.hafta puan ortalamaları ile eğitim sonrası 3.ay puan ortalamaları arasında olduğu bulunmuştur. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası 1.hafta SAÖ puan ortalamaları, eğitim sonrası 3.ay puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Çizelge 4.8. Hastaların Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

KGYAÖ*	Eğitim öncesi ⁽⁰⁾		Eğitim sonrası 1.hafta ⁽¹⁾		Eğitim sonrası 3.ay ⁽³⁾		İstatistiksel analiz** Olasılık
	$\bar{X} \pm S.S.$	Ortanca [Min-Maks]	$\bar{X} \pm S.S.$	Ortanca [Min-Maks]	$\bar{X} \pm S.S.$	Ortanca [Min-Maks]	
Banyo yapabilme	2,00±0,59	2,0 [1,0-3,0]	1,50±0,60	1,0 [1,0-3,0]	2,27±0,52	3,0 [1,0-3,0]	$\chi^2=12,933$ p=0,002 [1-3]
Giyinme	2,40±0,56	2,0 [1,0-3,0]	2,40±0,50	2,0 [2,0-3,0]	2,50±0,51	2,5 [2,0-3,0]	$\chi^2=1,636$ p=0,441
Tuvalet ihtiyacı	2,17±0,59	2,0 [1,0-3,0]	2,30±0,60	2,5 [1,0-3,0]	2,60±0,56	3,0 [1,0-3,0]	$\chi^2=15,647$ p=0,000 [0-3]
Hareket durumu	1,80±0,61	2,0 [1,0-3,0]	1,77±0,43	2,0 [1,0-2,0]	1,93±0,52	2,0 [1,0-3,0]	$\chi^2=2,471$ p=0,291
Kontinans	2,83±0,53	3,0 [1,0-3,0]	2,90±0,40	3,0 [1,0-3,0]	2,93±0,37	3,0 [1,0-3,0]	$\chi^2=3,714$ p=0,156
Beslenme	2,87±0,35	3,0 [2,0-3,0]	2,90±0,31	3,0 [2,0-3,0]	2,97±0,18	3,0 [2,0-3,0]	$\chi^2=4,667$ p=0,097
Toplam puan	14,20±2,49	14,5 [8,0-18,0]	14,17±2,05	14,0 [8,0-17,0]	15,17±2,10	15,5 [8,0-18,0]	$\chi^2=11,955$ p=0,003 [1-3]

*KGYAÖ = Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği

** Friedman test (χ^2 -tablo değeri)

Çizelge 4.8'de hastaların KGYAÖ puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Hastaların KGYAÖ giyinme, hareket durumu, kontinans ve beslenme alt boyutları puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Hastaların KGYAÖ banyo yapabilme puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($\chi^2=12,933$; $p=0,002$). Bu farkın hangi ölçümden kaynaklandığı incelendiğinde, eğitim sonrası 3.ay banyo yapabilme puan ortalamalarının, eğitim sonrası 1.hafta puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Hastaların KGYAÖ tuvalet ihtiyacı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=15,647$; $p=0,000$). Bu farkın hangi ölçümden kaynaklandığı incelendiğinde, eğitim sonrası 3.ay tuvalet ihtiyacı puan ortalamalarının, eğitim öncesi puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir.

Hastaların KGYAÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=11,955$; $p=0,003$). Bu farkın hangi ölçümden kaynaklandığı incelendiğinde eğitim sonrası 3.ay ölçek toplam puan ortalamalarının, eğitim sonrası 1.hafta puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çizelge 4.9. Hastaların Özbakım Gücü Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

	ÖGÖ*		İstatistiksel analiz**
	$\bar{X} \pm S.S.$	Ortanca [Min-Maks]	Olasılık
Eğitim öncesi ⁽⁰⁾	85,83 $\pm$ 18,50	83,5 [46,0-116,0]	$\chi^2=45,867$
Eğitim sonrası 1.hafta ⁽¹⁾	93,43 $\pm$ 11,54	90,0 [77,0-119,0]	p=0,000
Eğitim sonrası 3.ay ⁽³⁾	104,90 $\pm$ 10,67	103,0 [88,0-126,0]	[0-1,3] [1-3]

*ÖGÖ = Özbakım Gücü Ölçeği

** Friedman test (χ^2 -tablo değeri)

Çizelge 4.9'da hastaların ÖGÖ puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Hastaların ÖGÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=45,867$; $p=0,000$). Anlamlı farkın hangi süreçten kaynaklandığı incelendiğinde, eğitim öncesi puan ortalamaları ile eğitim sonrası 1.hafta ve eğitim sonrası 3.ay puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Eğitim sonrası 1.hafta ve eğitim sonrası 3.ay puan ortalamaları, eğitim öncesi puan ortalamalarına göre istatistiksel

olarak anlamlı düzeyde yüksektir. Aynı şekilde, eğitim sonrası 1.hafta puan ortalamaları ile eğitim sonrası 3.ay puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Eğitim sonrası 3.ay puan ortalamalarının, eğitim sonrası 1.hafta puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Çizelge 4.10. Hastaların Yürüme Mesafesinin Azalması Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

YMAÖ* alt boyutları	Eğitim öncesi ⁽⁰⁾		Eğitim sonrası 1.hafta ⁽¹⁾		Eğitim sonrası 3.ay ⁽³⁾		İstatistiksel analiz** Olasılık
	$\bar{X} \pm S.S.$	Ortanca [Min-Maks]	$\bar{X} \pm S.S.$	Ortanca [Min-Maks]	$\bar{X} \pm S.S.$	Ortanca [Min-Maks]	
Yürüyüş mesafesi	17,73 $\pm$ 26,25	8,4 [0,1-99,5]	16,58 $\pm$ 17,98	11,1 [0,1-53,7]	33,83 $\pm$ 20,99	30,9 [0,6-83,0]	$\chi^2=41,207$ p=0,000 [0,1-3]
Yürüyüş hızı	19,04 $\pm$ 17,96	14,4 [0,0-59,6]	20,92 $\pm$ 18,02	18,1 [3,2-59,6]	35,74 $\pm$ 20,25	35,1 [3,2-80,9]	$\chi^2=48,667$ p=0,000 [0,1-3]
Merdiven çıkma	22,36 $\pm$ 28,16	14,6 [0,0-100,0]	23,75 $\pm$ 29,18	14,6 [0,0-100,0]	37,08 $\pm$ 29,53	29,1 [0,0-100,0]	$\chi^2=35,387$ p=0,000 [0,1-3]

* YMAÖ = Yürüme Mesafesinin Azalması Ölçeği

** Friedman test (χ^2 -tablo değeri)

Çizelge 4.10'da hastaların YMAÖ puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Hastaların YMAÖ yürüyüş mesafesi alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($\chi^2=41,207$; p=0,000). Farkın eğitim öncesi ve eğitim sonrası 1.hafta puan ortalamaları ile eğitim sonrası 3.ay puan ortalamaları arasında olduğu tespit edilmiştir. Eğitim sonrası 3.ay YMAÖ yürüyüş mesafesi alt boyutu puan ortalamaları, eğitim öncesi ve eğitim sonrası 1.hafta puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Hastaların YMAÖ yürüyüş hızı alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=48,667$; p=0,000). Farkın eğitim öncesi ve eğitim sonrası 1.hafta puan ortalamaları ile eğitim sonrası 3.ay puan ortalamaları arasında anlamlı olduğu belirlenmiştir. Eğitim sonrası 3.ay YMAÖ yürüyüş hızı puan ortalamaları, eğitim öncesi ve eğitim sonrası 1.hafta puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Hastaların YMAÖ merdiven çıkma alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=35,387$; p=0,000). Eğitim öncesi ve eğitim sonrası

1.hafta puan ortalamaları ile eğitim sonrası 3.ay puan ortalamaları arasında fark belirlenmiştir. Eğitim sonrası 3.ay YMAÖ merdiven çıkma puan ortalamaları, eğitim öncesi ve eğitim sonrası 1.hafta puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. Ayrıca ölçekteki spesifik sorular ve ayırıcı tanı bölümlerinde yer alan sorunların (baldır/kalça ağrı, sancı/kramplar, eklemde ağrı, sertlik/sancı, bacaklarda güçsüzlük, göğüste ağrı/rahatsızlık, nefes darlığı, kalp çarpıntısı) giderek azaldığı bulunmuştur (EK-14).

Çizelge 4.11. Hastaların Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

DSÖYKÖ* alt boyutları	Eğitim öncesi ⁽⁰⁾		Eğitim sonrası 1.hafta ⁽¹⁾		Eğitim sonrası 3.ay ⁽³⁾		İstatistiksel analiz** Olasılık
	$\bar{X} \pm S.S.$	Ortanca [Min-Maks]	$\bar{X} \pm S.S.$	Ortanca [Min-Maks]	$\bar{X} \pm S.S.$	Ortanca [Min-Maks]	
Bedensel	13,97 $\pm$ 4,57	14,0 [8,0-22,0]	15,70 $\pm$ 4,72	15,0 [8,0-23,0]	19,93 $\pm$ 4,54	19,0 [12,0-28,0]	$\chi^2=53,207$ p=0,000 [0,1-3]
Ruhsal	18,77 $\pm$ 3,10	18,0 [13,0-23,0]	20,20 $\pm$ 2,82	20,0 [15,0-25,0]	21,13 $\pm$ 3,09	21,0 [15,0-26,0]	$\chi^2=38,477$ p=0,000 [0,1-3]
Sosyal	9,97 $\pm$ 1,79	10,0 [6,0-12,0]	10,17 $\pm$ 1,56	10,0 [7,0-12,0]	10,83 $\pm$ 1,60	11,0 [7,0-14,0]	$\chi^2=32,500$ p=0,000 [0,1-3]
Çevresel	27,07 $\pm$ 4,24	26,0 [20,0-35,0]	28,23 $\pm$ 4,21	28,0 [21,0-35,0]	30,00 $\pm$ 3,49	30,0 [24,0-37,0]	F=40,460 p=0,000 [0,1-3][1-3]

* DSÖYKÖ = Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği

**Friedman test (χ^2 -tablo değeri)

Çizelge 4.11'de hastaların DSÖYKÖ puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Hastaların DSÖYKÖ bedensel alan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($\chi^2=53,207$; p=0,000). Anlamlı farkın hangi süreçten kaynaklandığı incelendiğinde, eğitim öncesi ve eğitim sonrası 1.hafta puan ortalamaları ile eğitim sonrası 3.ay puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Eğitim sonrası 3.ay bedensel alan puan ortalamaları, eğitim öncesi ve eğitim sonrası 1.hafta puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Hastaların DSÖYKÖ ruhsal alan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($\chi^2=38,477$; p=0,000). Anlamlı farkın hangi süreçten kaynaklandığı incelendiğinde, eğitim öncesi puan ortalamaları ile eğitim sonrası 1.hafta ve eğitim sonrası

3.ay puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Eğitim sonrası 1.hafta ve eğitim sonrası 3.ay ruhsal alan puan ortalamaları, eğitim öncesi puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Hastaların DSÖYKÖ sosyal alan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($\chi^2=32,500$; $p=0,000$). Bu farkın hangi ölçümden kaynaklandığı incelendiğinde, eğitim öncesi ve eğitim sonrası 1.hafta puan ortalamaları ile eğitim sonrası 3.ay puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Eğitim sonrası 3.ay sosyal alan puan ortalamaları, eğitim öncesi ve eğitim sonrası 1.hafta puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Hastaların DSÖYKÖ çevresel alan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($F=40,460$; $p=0,000$). Farkın eğitim öncesi ve eğitim sonrası 1.hafta puan ortalamaları ile eğitim sonrası 3.ay puan ortalamaları arasında olduğu belirlenmiştir. Eğitim sonrası 3.ay çevresel alan puan ortalamaları, eğitim öncesi ve eğitim sonrası 1.hafta puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. Aynı şekilde, eğitim sonrası 1.hafta puan ortalamaları ile eğitim sonrası 3.ay puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Eğitim sonrası 3.ay çevresel alan puan ortalamalarının, eğitim sonrası 1.hafta puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

İzlem süreci boyunca PAH nedeniyle cerrahi girişim geçiren ve geçirmeyen hastaların SAÖ, KGYAÖ, ÖGÖ, YMAÖ ve DSÖYKÖ puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. İzlem sürecinde PAH nedeniyle cerrahi girişim geçiren ve geçirmeyen hastaların eğitim öncesi, eğitim sonrası 1.hafta ve eğitim sonrası 3. ay SAÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$) (EK-17).

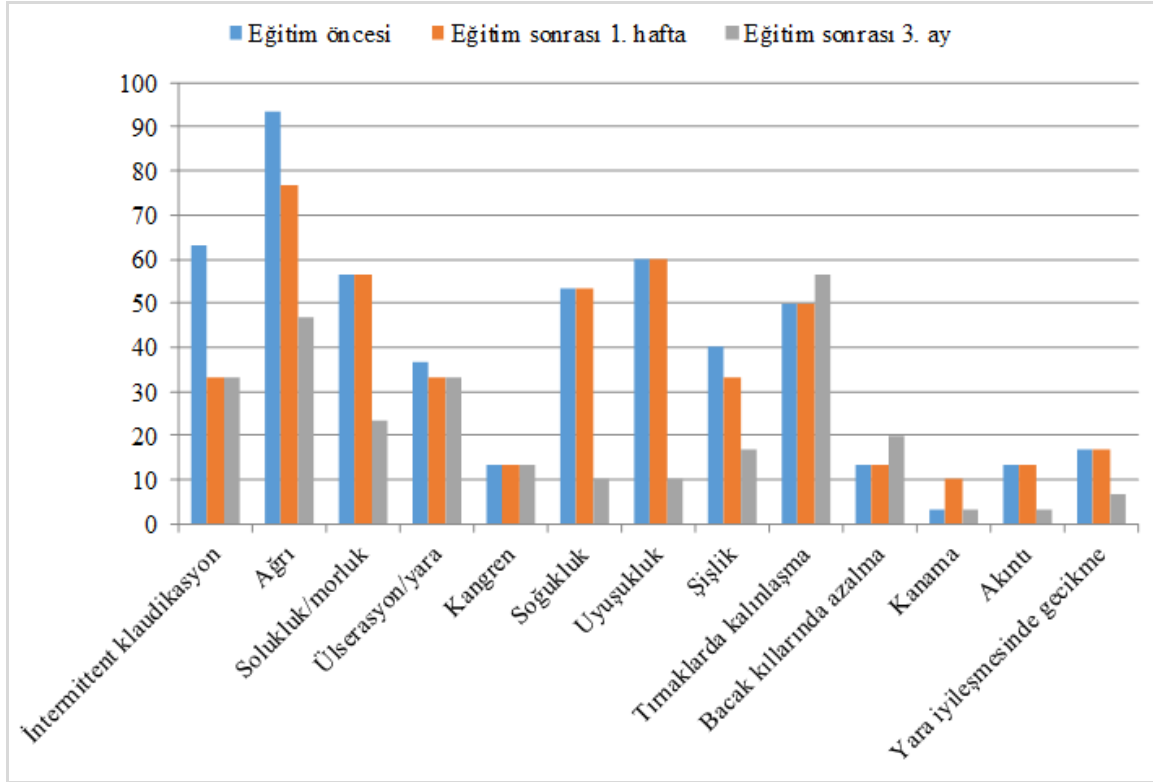
İzlem sürecinde PAH nedeniyle cerrahi girişim geçiren ve geçirmeyen hastaların KGYAÖ banyo yapabilme ($Z=-3,030$; $p=0,002$) ve toplam puan ($Z=-2,324$; $p=0,020$) ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Cerrahi girişim geçirmeyen hastaların eğitim sonrası 3. ay KGYAÖ banyo yapabilme ve toplam puan ortalamaları cerrahi girişim geçirenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. İzlem sürecinde PAH nedeniyle cerrahi girişim geçiren ve geçirmeyen hastaların KGYAÖ tuvalet ihtiyacı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($Z=-$

2,322; $p=0,002$). Cerrahi girişim geçirmeyen hastaların eğitim sonrası 1. hafta KGYAÖ tuvalet ihtiyacı puan ortalamaları cerrahi girişim geçirenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (EK-18).

İzlem sürecinde PAH nedeniyle cerrahi girişim geçiren ve geçirmeyen hastaların ÖGÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($t=3,071$; $p=0,005$). Cerrahi girişim geçirmeyen hastaların eğitim öncesi ÖGÖ puan ortalamalarının, cerrahi girişim geçiren hastalara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur (EK-19).

İzlem sürecinde PAH nedeniyle cerrahi girişim geçiren ve geçirmeyen hastaların eğitim öncesi, eğitim sonrası 1.hafta ve eğitim sonrası 3. ay YMAÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$) (EK-20).

İzlem sürecinde PAH nedeniyle cerrahi girişim geçiren ve geçirmeyen hastaların DSÖYKÖ ruhsal alan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2,535$; $p=0,011$). Cerrahi girişim geçiren hastaların eğitim öncesi DSÖYKÖ ruhsal alan puan ortalamalarının, cerrahi girişim geçirmeyen hastalara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur (EK-21).



Şekil 4.1. Hastaların eğitim öncesi, eğitimden 1 hafta ve 3 ay sonra yaşadıkları sorunların dağılım grafiği

Hastaların eğitim öncesi, eğitimden 1 hafta ve 3 ay sonra yaşadıkları sorunların dağılımı Şekil 4.1'de gösterilmiştir. Eğitim öncesinde hastaların sırasıyla en çok (%93,3) ağrı, %63,3 intermittent klaudikasyon, %60 uyuşukluk yaşadığı; eğitimden 1 hafta sonra sırasıyla en çok ağrı (%76,7), uyuşukluk (%60) ve solukluk/morluk (%56,7) ve eğitimden 3 ay sonra ise sırasıyla en çok tırnaklarda kalınlaşma (%56,7), ağrı (%46,7) ve uyuşukluk (%36,7) olarak bulunmuştur.

5. TARTIŞMA

Bu çalışma, PAH olan hastaların hastalığa ilişkin görüşlerini ve öz bakım gereksinimlerini belirlemek ve Öz Bakım Modeli doğrultusunda hazırlanan algoritmayla verilen eğitimin bakım sonuçlarına etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmış nitel ve ön test-son test düzende yarı deneysel olmak üzere iki aşamadan oluşan karma yöntem bir çalışmadır. Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgular aşağıdaki başlıklar altında tartışılmıştır;

- Araştırmanın birinci aşamasına ilişkin bulguların tartışılması
- Araştırmanın ikinci aşamasına ilişkin bulguların tartışılması

5.1. Araştırmanın Birinci Aşamasına İlişkin Bulguların Tartışılması

PAH'ı olan hastaların hastalığa ilişkin algıları ve deneyimlerinin belirlenmesi, hastalığın yönetimini ve tedaviye uyumu etkilemesi açısından oldukça önemlidir [70, 83]. Hasta deneyimlerini anlamanın en iyi yöntemlerinden biri derinlemesine bireysel görüşmeler yapmaktır [84]. Araştırma kapsamında yapılan derinlemesine bireysel görüşmelerden sonra açığa çıkan ana temalar; hastaların hastalığı algılaması, hastalığın hissedilen etkisi ve hastalıkla baş etme şeklinde belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan hastalar hastalığı; damarda tıkanma, yürümeyle oluşan ağrı, yürümeyi engelleme ve yorgunluk yaşama olmak üzere fizyolojik boyutlarıyla algılamışlardır. Gorely ve diğerlerinin (2015) hastaların bilgi düzeylerini ve inançlarını araştırmak amacıyla yaptıkları odak grup görüşmelerinde, PAH tıkanıklık ve damarların sertleşmesi olarak tanımlanmıştır [85]. Bir diğer araştırmada ise hastaların birçoğu hastalık sürecini açıkça tanımlayamamış, bacaklardaki atardamarlarda tıkanma ya da yıpranma olarak açıklamıştır [84]. Araştırmamıza dahil olan hastalar PAH'ı psikososyal boyutlarıyla; mücadele gerektiren hastalık, zor hastalık ve rahatsız edici hastalık olarak belirtmişlerdir. Yine Gorely ve diğerlerinin (2015) yaptığı çalışmada hastalar; beni sakatlayan, beni durduran ve yıpratıcı bir etkiye sahip, belirsiz ve kalıcı hastalık olarak tanımlamıştır [85].

Bu araştırmada açığa çıkan ikinci ana tema hastalığın hissedilen etkisidir. Bu ana tema; günlük yaşama etkisi, yaşanan semptomlar ve hissedilen duygular temalarıyla açıklanmıştır. Literatürde PAH'ın günlük yaşam aktiviteleri üzerine olumsuz etkileri

olduğunu belirten birçok çalışmaya rastlanmıştır [84-89]. Çalışmamızda literatürle benzer şekilde hastalar günlük yaşam aktivitelerini etkileyen durumlardan; giyinme, hareket, hijyen gereksinimi, uyku, yemek hazırlama, tualete gitme, banyo yapma, alışveriş yapma olmak üzere neredeyse hepsinin hastalık nedeniyle etkilendiğini belirtmişlerdir. Bununla birlikte araştırmamıza katılan hastaların büyük çoğunluğu hareketin etkilendiğini dile getirmiştir. Aber ve diğerlerinin (2018), hastalığın yaşam kalitesine etkisine ilişkin hasta görüşlerini belirlemek amacıyla yapılan nitel çalışmaların incelendiği sistematik derlemede, hastalar yürüme yeteneklerinin tamamen azaldığını belirtmişlerdir.

Literatürde PAH olan hastaların yaşadıkları semptomların başında ağrı olduğunu belirten birçok çalışma mevcuttur [85-88, 90]. Barbosa ve diğerlerinin (2015), yaptığı çalışmada hastalar fiziksel aktivite önündeki en sık görülen engellerin başında yürürken yaşanan ağrı olduğunu bildirmiştir. Literatüre benzer şekilde çalışmamızda da hastaların neredeyse tamamı ağrıdan bahsetmiştir. Görüşmeler sonucunda açığa çıkan diğer alt temalar ise; akıntı, enfeksiyon, uyuşukluk, soğukluk, morarma, kızarıklık, yorgunluk, yara ve şişlik olarak belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda hastalar İK, yorgunluk, yürüme mesafesinde azalma, şişlik, uyuşukluk, kramp, dizlerini bükmede zorlanma, merdiven çıkma, ekstremitelerde soğukluk, güçsüzlük, iyileşmeyen yaralar, tekrarlayan bacak ülserleri gibi sorunları ifade etmişlerdir [85-87, 90].

Hastaların yaşadıkları sorunların olumsuz duyguları beraberinde getirdiği belirtilmekte ve literatürde PAH ile yaşamının genellikle olumsuz duygulara neden olduğu görülmektedir [24, 85-87, 89]. Çalışmamızda hastalardan birkaçı olumsuz bir duygu olan korkudan bahsetmiştir. Bu korkular başkalarına yük olmaktan ve amputasyondan korkma şeklinde ifade edilmiştir. Literatürde çalışmamızla benzer şekilde hastalar başkalarına yük olmaktan, ameliyat olmaktan ve amputasyondan korktuklarını belirtmişlerdir [24, 83, 87]. Aynı zamanda yapılan çalışmalarda hastalar ağrılarının artması nedeniyle yürümeyi durdurmak zorunda kalmalarını utanç verici bulmuşlardır [85, 86]. Çalışmamızda utanma duygusu da açığa çıkan alt temalardan biridir. Bu alt temaların yanı sıra yapılan çalışmalarda hastalar tarafından; üzülme, bıkmak, hayal kırıklığı, umutsuzluk, sinir bozucu, endişeli, öfkeli, aşağılanma, çaresizlik, engellenmiş hissetme ve yalnızlık gibi güçlü olumsuz duygu ifadeleri belirtilmiştir [84, 86, 89]. Çalışmamızda hastaların çoğunluğu olumsuz duygular belirtmekle birlikte, bazı hastalar hastalığı kabullendiklerini ve tedavi olmaktan dolayı memnun olduklarını ifade etmiştir. Literatürde kabullenme ifadesinin

bildirildiği birçok çalışmaya rastlanmıştır [85-87, 91, 92]. PAH olan hastaların hastalık algılarını belirlemek amacıyla yapılan sistematik derlemede ise hastalar, ameliyat kararı alındığında rahatladıklarını ve iyileşeceklerini düşündüklerini ifade etmişlerdir [83].

Araştırmada belirlenen son ana tema ise; hastalıkla baş etme olmuştur. Hastalıkla baş etme ana temasının temalarını; baş etmeyi kolaylaştıran faktörler, zorlaştıran faktörler ve gereksinimler oluşturmuştur. Çalışmamızda hastalar baş etmeyi kolaylaştıran faktörleri; aileyle yaşama, eve yardımcı gelmesi, yardımcı araç kullanımı ve yürümek olarak sıralamıştır. PAH olan hastaların hastalıkla baş etme durumlarını belirlemeye yönelik yapılan diğer nitel araştırmalarda hastalar; gidecekleri yerleri önceden planladıklarını, plansız aktivitelerden kaçındıklarını, ağrıları çok arttığında dinlendiklerini, alternatif ulaşım yolları düşündüklerini, merdiven çıkmaktan, yokuş yukarı yürümekten, acele etmesi gereken durumlardan kaçındıklarını ifade etmişlerdir [71, 85-87, 89]. Ayrıca yürüme önemli bir tedavi yöntemi olarak görülmüş [89] ve aile üyelerinden ve arkadaşlarından gelen sosyal ve duygusal desteğin yardımcı olduğunu belirtmişlerdir [93]. Ağrı nedeniyle durmak zorunda kaldıklarında birini bekliyormuş, saatine bakıyormuş, vitrinleri seyreliyormuş gibi yaptıklarını [86] ve hareketle ilgili sorunların üstesinden gelmek için baston, tekerlekli sandalye vb. kullandıklarını belirtmişlerdir [90].

Araştırmamızda hastalar baş etmeyi kolaylaştıran faktörlerin yanında, zorlaştıran faktörleri de dile getirmiştir. Hastalar uzun süren tedavi süreçleri, tekrarlı ameliyat olma ve sigara kullanmanın hastalıkla baş etmeyi zorlaştırdığını belirtmişlerdir. Literatürde yer alan nitel araştırmalarda, çalışmamızla benzer şekilde tedavi süreçlerinin [86] ve sigara kullanmanın [70, 84, 91] baş etmeyi zorlaştıran faktörler olarak belirlendiği çalışmalar mevcuttur. Ayrıca baş etmeyi zorlaştıran faktörler ve gereksinimler temalarının alt temalarında bilgi eksikliği ve bilgi gereksinimi ifadeleri ön plana çıkmaktadır. Literatürde de çalışmamızla benzer şekilde hastaların bilgi eksikliğini ifade ettikleri birçok çalışmaya rastlamıştır [83, 87, 89-91, 94]. Harwood ve diğerlerinin (2017), yaptığı nitel çalışmada hastalar hastalığın kendilerine yeterince açıklanmadığını ve daha fazla bilgi verilmesini istediklerini belirtmiştir. Columbo ve diğerlerinin (2018), yaptığı nitel çalışmada hastalar ameliyat sonrası dönemde kendilerini nelerin beklediğini bilmelerine yardımcı olmak için bir kitap veya rehber ihtiyaçları olduğunu ifade etmiştir. Yine benzer şekilde Gorely ve diğerlerinin (2015) yaptıkları odak grup görüşmelerinde, hastalar kendilerine yazılı materyal

verilmediğini hatırlatmış, açık ve hastalığa özgü bilgi ile daha fazla destek hissedeceklerini belirtmişlerdir.

Çalışmamızda derinlemesine bireysel görüşmelerden sonra açığa çıkan bulgular doğrultusunda eğitim içeriğinin başlıkları belirlenmiş, algoritma eğitim kitapçığı hazırlanmış, araştırmanın ikinci aşamasına geçilerek hastalara eğitim verilmiş ve eğitimin bakım sonuçlarına etkisi incelenmiştir.

5.2. Araştırmanın İkinci Aşamasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Önemli bir kardiyovasküler risk yükü olan, fonksiyonel kapasitede, fiziksel harekette, yaşam kalitesinde azalmaya ve ağrıya yol açan PAH, kronik ilerleyici bir hastalıktır [4, 14, 15, 18, 19, 36, 91, 95]. Tüm kronik hastalıklarda olduğu gibi PAH'da risk faktörlerini azaltmak, yaşam tarzında değişiklikler yapmak, hastalığın ilerlemesini önlemek ve baş edebilmeyi sağlamak amacıyla hastalarla sürekli iletişim halinde olan hemşireler tarafından verilen eğitimin önemi oldukça büyüktür [70, 91, 96, 97]. Galea ve diğerlerinin (2008) yaptığı çalışmada hastalar; hastalığa özgü, tutarlı ve net bilgiler içeren bir eğitim almanın oldukça önemli olduğunu vurgulamışlardır. Hasta eğitiminde yazılı eğitim materyali olarak kullanılabilecek olan algoritmalar; hasta üzerine odaklanmış, belirli bir sorunun aşamalı olarak değerlendirilmesini ve karar vermeyi sağlayan görsel yol haritalarıdır [38, 39]. Hemşirelere rehberlik eden algoritmalar; bakımın bir sonraki aşamasını, neler yapılması gerektiğini, karşılaşılabilecek riskleri ve uygulanacak adımları ayrıntılı biçimde göstermektedir [39, 98]. Ağrı değerlendirmesi ve yönetiminde algoritmaların kullanılmasına yönelik yapılan bir çalışmada (2017), hemşirelerin ağrı değerlendirmesinde önemli gelişme gösterdiği, hemşire ve hasta memnuniyetini artırdığı bildirilmiştir [56].

PAH olan hastaların yaşadıkları sorunların en önemlilerinden biri olan ağrı, hastaların fiziksel, sosyal ve psikolojik işlevlerinde yaşamın her alanını etkiler [3, 88, 90]. PAH olan hastalarda ağrı düzeyini ve yaşam kalitesini araştırmak amacıyla yapılan bir çalışmada (2016), hastaların ortalama ağrı seviyesi $6,92 \pm 2,19$ (0-10 arası) olarak bulunmuştur [3]. Çalışmamızda hastaların eğitim öncesi SAÖ puan ortalamalarının $4,60 \pm 3,49$, eğitim sonrası 1. hafta $3,60 \pm 2,49$ ve eğitim sonrası 3.ay $1,40 \pm 1,94$ olmak üzere giderek azaldığı ve hastaların SAÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu

bulunmuştur (Çizelge 4.7). Bu bulgular, Öz Bakım Modeli doğrultusunda hazırlanan algoritmayla verilen eğitim ağrısı azaltmada etkili olduğunu göstermesi ile H_{1-1} (*Öz Bakım Modeli doğrultusunda hazırlanan algoritmayla verilen eğitim ağrısı azaltmada etkilidir*) hipotezini desteklemiştir.

Literatürde PAH olan hastaların GYA'nın oldukça etkilendiği [84-89]; bununla birlikte tedaviyi planlarken ve uygularken artan bilgi düzeyinin hastaların GYA'ni kolaylaştırdığı belirtilmektedir [86]. Çalışmamızda eğitim sonrası 3. ayda hastaların banyo yapabilme ve tuvalet ihtiyacı durumlarının eğitim öncesine göre daha bağımsız olduğu, KGYAÖ toplam puan ortalamalarının ise, 3. ayda 1. haftaya göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Çizelge 4.8). Bu bulgular hastalara GYA'ne yönelik verilen önerilerin bağımsızlık düzeyini artırmada etkili olduğunu göstermesi ile H_{1-2} (*Öz Bakım Modeli doğrultusunda hazırlanan algoritmayla verilen eğitim günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlık düzeyini artırmada etkilidir*) hipotezini doğrulamaktadır.

Araştırmamıza dahil olan hastaların ÖGÖ puan ortalamalarının eğitim sonrası 1.haftadan itibaren giderek yükseldiği ve 3. ayda daha yüksek olduğu bulunmuştur (Çizelge 4.9). Bununla birlikte ÖGÖ puan ortalamalarının toplamda ölçekten alınacak en yüksek puan ortalamasından oldukça düşük olduğu görülmektedir. Eyholzer ve diğerlerinin (2019), yaptığı tanımlayıcı ve kesitsel araştırmada hastalar PAH'ın yaşamları üzerinde önemli etkiye sahip olduğunu belirtmiş ve özbakım gücünün oldukça düşük olduğu saptanmıştır. Literatürde hastalar eğitim ihtiyaçları olduğunu, eğitim almaya istekli olduklarını ve danışmanlık, tekrarlı verilen eğitimler ve doğrudan takip edilmenin öz bakım motivasyonlarına yardımcı olduğunu dile getirmektedir [70, 85]. PAH olan hastaların yaşam deneyimlerini tanımlamak için yapılan bir nitel çalışmada (2012) hastalar, tedaviyi planlarken artan bilgi düzeyinin, hastalığın günlük yaşam üzerindeki etkilerini anlamalarını sağladığını ve hastalığı yönetmede aktif katılımı artırdığını ifade etmişlerdir [86]. Çalışmamızda ÖGÖ puan ortalamalarının giderek artmasının Öz Bakım Modeli doğrultusunda hazırlanan algoritmayla verilen eğitimin öz bakım gücünü artırmada etkili olduğunu göstermesi ile H_{1-3} (*Öz Bakım Modeli doğrultusunda hazırlanan algoritmayla verilen eğitim öz bakım gücünü artırmada etkilidir*) hipotezi desteklenmekle birlikte, PAH'ın bireylerin yaşamları üzerinde oldukça olumsuz etkilere sahip olduğu söylenebilir.

Literatürde harekette bozulmanın hastalığın tedavisi ve algılanmasında önemli bir yer tuttuğu ve hastalığın ilerlemesine yol açtığı bildirilmiştir [99]. Bununla birlikte verilen eğitimlerin daha iyi bir fiziksel durumu sağladığı belirtilmektedir [100]. Abaraogu, Dall ve Seenan tarafından PAH ve İK'sı olan hastalarda yapılandırılmış hasta eğitiminin fiziksel aktiviteye etkisini incelemek amacıyla yapılan sistematik derlemede (2017), eğitim müdahalelerinin fiziksel aktiviteyi iyileştirdiği gösterilmiştir. Hastalar, eğitimlere değer verdiklerini, fiziksel aktivitelerini iyileştirmede kabul edilebilir ve önemli bulduklarını, öz bakımları konusunda motive olduklarını bildirmiştir. İK'sı olan hastaların yürümesini teşvik etmek amacıyla yapılan grup eğitim programlarının hastaların yürüme kapasitesini ve yaşam kalitesini artırdığı bulunmuş; hastalar eğitim sonunda programa değer verdiklerini, durumlarını daha iyi anladıklarını ve eğitime katıldıktan sonra daha fazla yürüyüş yaptıklarını belirtmişlerdir [102]. PAH olan hastalarda fiziksel aktivite düzeylerini iyileştirmek amacıyla video ile verilen eğitimin hastaların yürüme hızını artırdığı bulunmuştur [103]. PAH olan hastalara üç ay boyunca uygulanan denetimli egzersiz programlarının İK başlangıç süresinde ve yürüme mesafesinde iyileşme sağladığı ve yaşam kalitesini önemli ölçüde artırdığı bulunmuştur [104]. Çalışmamızda hastaların eğitim aldıktan 3 ay sonra YMAÖ yürüyüş mesafesi, yürüyüş hızı ve merdiven çıkma puan ortalamalarının, eğitim öncesi ve eğitim sonrası 1.hafta puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Çizelge 4.10). Bu bulgular, *H₁₋₄ (Öz Bakım Modeli doğrultusunda hazırlanan algoritmayla verilen eğitim yürüme mesafesini artırmada etkilidir) hipotezinin* kabul edildiğini göstermektedir.

PAH olan hastalarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi yapılan müdahaleleri yönlendirmek açısından oldukça önemlidir [90]. PAH'da yaşam kalitesinin değerlendirildiği çalışmalar incelendiğinde, hastaların yaşam kalitelerinin düşük olduğu göze çarpmaktadır [3, 15-18]. Aber ve diğerlerinin (2018) hastalığın yaşam kalitesine etkisine ilişkin görüşlerin belirlenmesi amacıyla yapılan nitel çalışmaları incelediği sistematik derlemede, açığa çıkan temalar; semptomların, hastalığın fiziksel, sosyal, psikolojik, finansal etkilerinin, bakım ve tedavi sürecinin yaşam kalitesine etkisi olarak belirlenmiştir. PAH olan hastalara üç ay boyunca uygulanan denetimli egzersiz programlarının fonksiyonel kapasite ve yaşam kalitesine bir yıllık etkilerini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada, hastaların programa katıldıktan 1 yıl sonra fonksiyonel kapasite ve yaşam kalitesinin iyileştiği bildirilmiştir [95]. PAH'da teletıp müdahalelerinin (tele-izleme, tele-eğitim ve tele-danışmanlık) etkinliğini değerlendirmek

amacıyla yapılan bir sistematik derlemede, teletıp müdahalelerinin ameliyat sonrası komplikasyonları erken tespit edebildiği, fonksiyonel kapasiteyi, İK başlangıç süresini ve yaşam kalitesini iyileştirdiği gösterilmiştir [105]. Çalışmamızda literatürle benzer şekilde verilen eğitim sonrası, 3.ay DSÖYKÖ tüm alt boyutları puan ortalamalarının eğitim öncesi ve eğitim sonrası 1.hafta puan ortalamalarına göre yüksek olduğu bulunmuştur (Çizelge 4.11). Bu bulgularla H_{1-5} (*Öz Bakım Modeli doğrultusunda hazırlanan algoritmayla verilen eğitim yaşam kalitesini artırmada etkilidir*) hipotezi desteklenmiştir.

Literatürde PAH nedeniyle uygulanan revaskülarizasyonun, hastalığın cerrahi tedavisinde kalıcı çözümler sunduğu ve tedavinin temel taşı olduğu belirtilmektedir [106]. Bu bilgiler ışığında çalışmamızda izlem süreci boyunca PAH nedeniyle cerrahi girişim geçiren ve geçirmeyen hastaların hasta bakım sonuçları karşılaştırılmıştır. İzlem sürecinde PAH nedeniyle cerrahi girişim geçiren ve geçirmeyen hastaların SAÖ ve YMAÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Bununla birlikte, cerrahi girişim geçiren hastaların KGYAÖ banyo yapabilme, tuvalet ihtiyacı ve toplam puan ortalamalarının geçirmeyenlere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, cerrahi girişim geçiren hastaların ÖGÖ ve DSÖYKÖ ruhsal alan puan ortalamaların geçirmeyenlere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. PAH nedeniyle yapılan revaskülarizasyon sonrası yaşam kalitesinin değerlendirildiği bir çalışmada (2018), ameliyat öncesi dönemde daha düşük düzeyde ve optimal düzeyde yaşam kalitesi olan hastalar karşılaştırılmış ve her iki grubun ameliyat sonrası yaşam kalitelerinin arttığı görülmüştür [107]. Ülkemizde yapılan retrospektif bir çalışmada ise (2019), alt ekstremitte PAH nedeniyle yapılan endovasküler tedavinin erken mobilizasyonu sağladığı bulunmuştur [108].

Çalışmamızda eğitim öncesi hastaların sırasıyla en çok ağrı (%93,3), İK (%63,3), uyuşukluk (%60); eğitimden 1 hafta sonra sırasıyla en çok ağrı (%76,7), uyuşukluk (%60) ve solukluk/morluk (%56,7) ve eğitimden 3 ay sonra ise sırasıyla en çok tırnaklarda kalınlaşma (%56,7), ağrı (%46,7) ve uyuşukluk (%36,7) yaşadığı bulunmuştur. Çalışmamızda, hastaların yaşadıklarını ifade ettikleri sorunlar literatürde tanımlanan sorunlarla benzerlik göstermektedir [85-87, 90]. Çalışmamızda Öz Bakım Modeli doğrultusunda hazırlanan algoritmayla verilen eğitimin yaşanan sorunları azaltmada etkili olduğunu göstermesi ile H_{1-6} (*Öz Bakım Modeli doğrultusunda hazırlanan algoritmayla verilen eğitim yaşanan sorunları azaltmada etkilidir*) hipotezi desteklenmekle birlikte;

tırnaklarda kalınlaşma ve bacak kıllarında azalma semptomunda artma olduğu görülmektedir. Bu durum, hastalık belirtilerinin ilerlemesiyle ilgili olabileceği gibi, eğitim öncesinde tırnaklarda kalınlaşma ve bacak kıllarında azalmanın PAH belirtisi olarak görülmemesi, hastalar tarafından ifade edilmemesi, eğitimlerden sonra öğrenilmesi, farkındalık kazanılması ve daha dikkatli takip edilmesinin sonucu olabilir. Ayrıca, kronik ve ilerleyici bir hastalık olması nedeniyle PAH’da artan semptomlara rağmen, sağlıktan sapma özbakım gereksinimlerine yönelik hazırlanarak yapılan eğitimin hasta bakım sonuçlarına olumlu etkileri olduğu söylenebilir. PAH nedeniyle ortaya çıkan sorunlar, fiziksel fonksiyonlarda azalma ve GYA’ni gerçekleştirmede zorlanmaya neden olmaktadır [13]. Yaşanılan bir sorun diğer sorunların ortaya çıkmasına veya daha şiddetli algılanmasına yol açabilmektedir. Bu nedenle verilen tekrarlı eğitimler, yapılan izlem ve danışmanlığın hastalık nedeniyle yaşanan sorunların kontrol altına alınmasında oldukça önemli olduğu düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

PAH olan hastaların hastalığa ilişkin görüşlerini ve öz bakım gereksinimlerini belirlemek ve Öz Bakım Modeli doğrultusunda hazırlanan algoritmayla verilen eğitimin bakım sonuçlarına etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan araştırmada aşağıdaki sonuçlar ve öneriler elde edilmiştir;

6.1. Sonuçlar

- Araştırmanın nitel araştırma kapsamında yapılan derinlemesine bireysel görüşmelerde hastalar hastalığa ilişkin algılarını, hastalığın hissedilen etkilerini, baş etmeye ilişkin görüş ve deneyimlerini açıkça ifade etmişlerdir (Çizelge 4.2).
- Hastaların hastalığı fizyolojik ve psikososyal boyutlarıyla algıladıkları görülmüştür (Çizelge 4.3).
- Hastaların günlük yaşam aktiviteleri en çok hareket olmak üzere birçok yönüyle etkilenmektedir. Hastalar başta ağrı olmak üzere birden çok semptom yaşamaktadır. Ayrıca hastalığa ilişkin birçok olumlu ya da olumsuz duyguları olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.4).
- Hastalar hastalıkla baş etmeyi kolaylaştıran ve zorlaştıran faktörleri tanımlamış ve bilgi gereksinimlerini açıkça ifade etmişlerdir (Çizelge 4.5).
- Eğitim öncesi ve eğitim sonrası 1.hafta SAÖ puan ortalamalarının, eğitim sonrası 3.ay SAÖ puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($p=0,000$) (Çizelge 4.7),
- Eğitim sonrası 3. ayda hastaların banyo yapabilme ve tuvalet ihtiyacı durumlarının eğitim öncesine göre daha bağımsız olduğu, KGYAÖ toplam puan ortalamalarının ise 3. ayda 1. hafta puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($p=0,003$) (Çizelge 4.8),
- Eğitim sonrası 1.hafta ve eğitim sonrası 3.ay ÖGÖ puan ortalamaları, eğitim öncesi puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($p=0,000$) (Çizelge 4.9),
- Eğitim sonrası 3. ayda YMAÖ yürüyüş mesafesi, yürüyüş hızı ve merdiven çıkma alt boyut puan ortalamalarının, eğitim öncesi ve eğitim sonrası 1.hafta puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($p=0,000$) (Çizelge 4.10),

- Eğitim sonrası 3.ayda DSÖYKÖ tüm alt boyutları puan ortalamalarının eğitim öncesi ve eğitim sonrası 1.hafta puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,000$) (Çizelge 4.11).
- Eğitim öncesi hastaların sırasıyla en çok ağrı, İK, uyuşukluk; eğitimden 1 hafta sonra sırasıyla en çok ağrı, uyuşukluk ve solukluk/morluk ve eğitimden 3 ay sonra ise sırasıyla en çok tırnaklarda kalınlaşma, ağrı ve uyuşukluk yaşadığı bulunmuştur (Şekil 4.1).

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- PAH'a özgü geliştirilen algoritma eğitim kitapçığından yararlanılarak hastalara eğitim verilmesi ve eğitimin rutin bakıma entegre edilmesi,
- Geliştirilen algoritma eğitim kitapçığından yola çıkarak hasta eğitimi mobil uygulamasının geliştirilmesi,
- Araştırmanın deney ve kontrol gruplu randomize kontrollü çalışma olarak gerçekleştirilmesi ve
- Eğitim sonrası hastaların üç aydan daha uzun süre izlenmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Creager, M.A., Belkin, M., Bluth, E.I., Casey, D.E., Chaturvedi, S., Dake, M.D., Fleg, J.L., Hirsch, A.T., Jaff, M.R., Kern, J.A., Malenka, D.J., Martin, E.T., Mahler, E.R., Murphy, T., Olin, J.W., Regensteiner, J.G., Rosenwasser, R.H., Sheehan, P., Stewart, K.J., Treat-Jacobson, D., Upchurch, G.R., White, C.J., and, Ziffer, A.J. (2012). ACCF/AHA/ACR/SCAI/SIR/STS/SVM/SVN/SVS Key data elements and definitions for peripheral atherosclerotic vascular disease: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Clinical Data Standards (Writing committee to develop clinical data standards for peripheral atherosclerotic vascular disease). *Journal of the American College of Cardiology*, 59(3), 294-357.
2. Avrupa Kardiyoloji Derneği (ESC) Periferik Atardamar Hastalıklarının Tanı ve Tedavisi Görev Grubu. (2012). ESC Periferik atardamar hastalıklarının tanı ve tedavi kılavuzları. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*, 1, 5-69.
3. Ustundag, H., Gul, A., Findik, U.Y. (2016). Quality of life and pain in patients with peripheral arterial disease. *International Journal of Caring Sciences*, 9(3), 838-845.
4. Afzal, N., Sohn, S., Abram, S., Scott, C.G., Chaudhry, R., Liu, H., Kullo, I.J., and Arrudo-Olson, A.M. (2017). Mining peripheral arterial disease cases from narrative clinical notes using natural language processing. *Journal of Vascular Surgery*, 65(6), 1753-1761.
5. Conte, S.M., and Vale, P.R. (2018). Peripheral arterial disease. *Heart, Lung and Circulation* 27, 427-432.
6. Fowkes, F.G.R., Rudan, D., Rudan, I., Aboyans, V., Denenberg, J.O., McDermott, M.M., Norman, P.E., Sampson, U.K.A., Williams, L.J., Mensah, G.A., and Criqui, M.H. (2013). Comparison of global estimates of prevalence and risk factors for peripheral artery disease in 2000 and 2010: a systematic review and analysis. *The Lancet*, 382(9901), 1329-1340.
7. Vural, T., Tan, M.N., Kartal, M., and Güldal, A.D. (2020). Detecting peripheral arterial disease in primary care: A population based study. *Korean Journal of Family Medicine*, 41(1), 61-67.
8. Önal, A.E., Bozbuğa, N., Uğurlucan, M., Yıldırım, İ.G., Ezirmik, E., Gülle, B.T., Bakan, D.Ç., Baran, A., Akyurt, L.E.A., Sözen, A.B., Hapçioğlu, S.B., and Dayıoğlu, E. (2020). İstanbul'un Silivri ilçesinde periferik arter hastalığı araştırılması. *Nobel Medicus* 16(1), 31-39.
9. Bozkurt, A.K., Tasci, I., Tabak O., Gumus, M., and Kaplan, Y. (2011). 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(4), 1-10.

10. Karabay, Ö., Karaçelik, M., Yıllık, L., Tekin, N., İriz, A.B., Kumdereli, S., Gürbüz, A., and Çalkavur, T. (2012). İskemik periferik arter hastalığı: bir tarama çalışması. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*, 20(3), 450-457.
11. Regensteiner, J.G., Hiatt, W.R., Coll, J.R., Criqui, M.H., Treat-Jacobson, D., McDermott, M.M., and Hirsch, A.T. (2008). The impact of peripheral arterial disease on health-related quality of life in the peripheral arterial disease awareness, risk, and treatment: New Resources for Survival (PARTNERS) Program. *Vascular Medicine*, 13(1), 15-24.
12. Collins, T.C., Lunos, S., Carlson, T., Henderson, K., Lightbourne, M., Nelson, B., and Hodges, J.S. (2011). Effects of a home-based walking intervention on mobility and quality of life in people with diabetes and peripheral arterial disease. *Diabetes Care*, 34(10), 2174-2179.
13. Lindgren, H., Gottsäter, A., Qvarfordt, P., and Bergman, S. (2016). All cause chronic widespread pain is common in patients with symptomatic peripheral arterial disease and is associated with reduced health related quality of life. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*, 52(2), 205-210.
14. Taimur, S.D.M., Chowdhury M.Z., and Hakim, M.E. (2015). Correlation between peripheral arterial disease and coronary artery disease in bangladeshi population-a five years retrospective study. *University Heart Journal*, 11(2), 79-84.
15. Shuriquie, M.A., Banikhaled, M.H., and Shudifat, R.M. (2016). Perception of quality of life among patients with peripheral arterial disease in Jordan. *Jordan Medical Journal*, 50(3), 135-143.
16. Yılmaz, M., Oyan, G. (2009). Periferik arter hastalığında yaşam kalitesi ve etkili bazı faktörlerin belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri*, 21(3), 382-390.
17. Maksimovic, M., Vlajinac, H., Marinkovic, J., Kocev, N., Voskresenski, T., and Radak, D. (2014). Health-related quality of life among patients with peripheral arterial disease. *Angiology*, 65(6), 501-506.
18. Wu, A., Coresh, J., Selvin, E., Tonaka, H., Heiss G., Hirsch, A.T., Jaar, B.G., and Matsushita, K. (2017). Lower extremity peripheral artery disease and quality of life among older individuals in the community. *Journal of the American Heart Association*, 6(1), e004519.
19. Hamburg, N.M., Creager, M.A. (2017). Pathophysiology of intermittent claudication in peripheral arterial disease. *Circulation Journal*, 81, 281-289.
20. Akyolcu, N., Kanan, N., Aksoy, G. (Editörler). (2018). *Cerrahi Hemşireliği II*, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 120-133.
21. Conte, M.S., Pomposelli, F.B., Clair, D.G., Geraghty, P.J., McKinsey, J.F., Mills, J.L., Moneta, G.L., Murad, M.H., Powell, R.J., Reed, A.B., Schanzer, A. and Sidawy, A.N. (2015). Society Society for Vascular Surgery practice guidelines for atherosclerotic occlusive disease of the lower extremities: Management of asymptomatic disease and claudication. *Journal of Vascular Surgery*, 61(3), 2-41.

22. Rose, M.D. (2015). A review of peripheral arterial disease (PAD). *British Journal of Cardiac Nursing*, 10(6), 277-283.
23. Dua, A., Lee, C.J. (2016). Epidemiology of peripheral arterial disease and critical limb ischemia. *Techniques in Vascular and Interventional Radiology*, 19(2), 91-95.
24. Torbjörnsson, E., Ottosson, C., Blomgren, L., Boströrn, L., and Fagerdahl, A. (2017). The patient's experience of amputation due to peripheral arterial disease. *Journal of Vascular Nursing*, 35(2), 57-63.
25. Lewis, S.L., Dirksen, S.R., Heitkemper, M.M., Bucher, L., and Camera, I.M. (Editors). (2011). *Medical-Surgical Nursing Assessment and Management of Clinical Problems*, St. Louis, Missouri: Elsevier Mosby, 866-880.
26. Aboyans, V., Ricco, J.B., Bartelink, M.E.L., Björck, M., Brodmann, M., Cohnert, T., Collet, J.P., and Czerny, M. (2018). 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(9), 763-821.
27. Smith, L. (2012). Identifying and managing peripheral arterial disease. *Nursing Times*. 108(43), 12-14.
28. Lovell, M., Myers, K., Forbes, T.L., Dresser, G., and Weiss, E. (2011). Peripheral arterial disease: application of the chronic care model. *Journal of Vascular Nursing*, 29(4), 147-152.
29. Fawcett, J. (2005). *Contemporary nursing knowledge analysis and evolution of nursing models and theories* (Second edition). Philadelphia USA: Fa Davis Company, 223-319.
30. Alligood, M.R. (2014). *Nursing theorists and their work* (Eighth edition). Elsevier Mosby, St. Louis, Missouri, 240-254.
31. McKenna, H. (2005). *Nursing theories and models*. (Second edition). USA and Canada, Taylor & Francis e-Library, 158-178.
32. Velioğlu, P. (Editör). (2012). *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar*, İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, 319-343.
33. Orem, D.E. (2001). *Self-care deficit theory of nursing: concepts and applications*. (Seventh edition). USA Dennis CM Mosby-Year Book, 99-135.
34. Karadakovan, A. ve Aslan, F.E. (Editörler). (2010). *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*, Adana: Nobel Kitabevi, 577-608.
35. Elbaş, N.Ö. (Editör). (2016). *Cerrahi hastalıkları hemşireliği akıl notları*, Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri, 72-76.
36. Öztürk, H., Çilingir, D., and Hintistan, S. (2011). Hastaların dahiliye ve cerrahi kliniklerinde hemşirelerin yaptığı hasta eğitimlerini değerlendirmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(4), 153-158.

37. Kaya, N., Kaya, H. (2008). Hemşireler tarafından geliştirilen yazılı hasta eğitim materyallerinin okunabilirliğinin saptanması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(1), 1-6.
38. Jablonski, A.M., DuPen, A.R., and Ersek, M. (2011). The use of algorithms in assessing and managing persistent pain in older adults. *The American Journal of Nursing*, 111(3), 34-45.
39. Merih, Y.D., Kömürcü, N. (2015). Perinatal hemşirelik uygulamalarına ilişkin akış şemalarının geliştirilmesi ve kliniğe uyarlanması. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 46(2), 51-58.
40. Lewis, J., Dindyal, S., Raynor, H., Abidia, A., and Refson, J. (2016). A “preamputation care pathway” reduces mortality for lower limb amputation. *Journal of Vascular Nursing*, 34(2), 54-58.
41. Fan, Q., Liu Y., Wang L., Ahmed M.A., and Lei H. (2020). Peripheral Vascular disease and implication of nursing practice: A brief literature review. *Advance in Therapy*, 37(2), 686-691.
42. Afrassabifar, A., Mehri, Z., Sadat, S.J., and Shirazi, H.R.G. (2016). The effect of Orem’s Self-Care Model on fatigue in patients with multiple sclerosis: a single blind randomized clinical trial study. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 18(8), e31955.
43. Jahanbin, I., Homayoumi, K., Rasti, M., Soltani, F., and Keshavarzi, S. (2014). The effect of cardiac rehabilitation on performing self-care activities based on orem’s self-care model among elderly people suffering from congestive heart failure; A randomized double-blind controlled clinical trial. *International Journal of Development Research*, 4(3), 784-788.
44. Kumar, C.P. (2007). Application of orem's self-care deficit theory and standardized nursing languages in a case study of a woman with diabetes. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 18(3), 103-110.
45. Özkaptan, B.B., Kapucu, S (2016). Home nursing care with the self-care model improves self-efficacy of patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Japan Journal of Nursing Science*, 13(3), 365-377.
46. Aylaz, R., Erci, B. (2010). Sürekli ayaktan periton diyalizi hastalarına evde verilen bakımın ve izlemin hastaların öz-bakım gücüne ve diyalize bağlı enfeksiyonlardan korunmalarına etkisi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 18(1), 40-46.
47. Campia, U., Gerhard-Herman, M., Piazza, G., and Goldhaber, S.Z. (2019). Peripheral artery disease: past, present, and future. *The American Journal of Medicine*, 132(10), 1133-1141.
48. Ayhan, H. (2019). Kalp-Damar Cerrahisinde Bakım., M. Karadağ ve H. Bulut. (Editörler). *Cerrahi Hemşireliği Kavram Haritası ve Akış Şemalı*. Birinci Baskı. Ankara. Vize Basın Yayın, 596-605.

49. Taylor, S.G., and Renpenning, K. (2011). *Self-care science, nursing theory, and evidence-based practice* (First edition). New York: Springer Publishing Company, 100-131.
50. Avdal, E.Ü., Kızılcı, S. (2010). Diyabet ve özbakım eksikliği hemşirelik teorisinin kavram analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 3(3), 164-168.
51. Drevenhorn, E., Bengtson, A., Nyberg, P., and Kjellgren, P.I. (2015). Assessment of hypertensive patients' self-care agency after counseling training of nurses. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 27(11), 624-630.
52. Hançer, A.T., Yılmaz, M. (2020). Kök hücre tedavisi yapılan periferik arter hastalarının roy uyum modeli'ne göre değerlendirilmesi: İki olgu sunumu. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 12(1), 166-172.
53. Burke, K.M., Mohn-Brown, E.L., and Eby, L. (Editors.), (2011), *Medical-Surgical Nursing Care*, New Jersey: Pearson Education.
54. Sehrish, N. (2017). Application of Dorothea Orem's Theory into nursing practice. *Journal of Rehman Medical Institute*, 3(3-4), 34-37.
55. Karahan, A. ve Kav, S. (Editörler). (2019). *Sparks & Taylor'ın Hemşirelik Tanı Referans El Kitabı*, Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri, 924.
56. DeVore, J., Clontz, A., Ren, D., Cairns, L., and Beach, M., (2017). Improving patient satisfaction with better pain management in hospitalized patients. *The Journal for Nurse Practitioners*, 13(1), e23-e27.
57. Brier, J., Carolyn, M., Haverly, M., Januario, M. E., Padula, C., Tal, A. and Triosh, H (2014). Knowing 'something is not right' is beyond intuition: development of a clinical algorithm to enhance surveillance and assist nurses to organise and communicate clinical findings. *Journal of Clinical Nursing*, 24, 832-843.
58. Howell, D., Keller-Olaman, S., Oliver, T.K., Hack, T.F., Broadfield, L., Biggs, K., Chung, J., Gravelle, D., Green, E., Hamel, M., Harth, T., Johnston, P., McLeod, D., Swinton, N., Syme, A., and Olson, K. (2013). A pan-Canadian practice guideline and algorithm: screening, assessment, and supportive care of adults with cancer-related fatigue. *Current Oncology*, 20(3), e233-e246.
59. Erefe, İ. (Editör). (2012). *Hemşirelikte Araştırma, İlke Süreç ve Yöntemleri*, Ankara: Odak Ofset Matbaacılık, 91-124.
60. Erdoğan, S., Nahcivan, N., ve Esin, N. (Editörler). (2015). *Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama ve Kritik*, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 167-192.
61. Hashemlu, L., Maslakpak, M.H., and Bagherie, F. (2015). The effects of a self-care educational program based on Orem's theory on the quality of life of elderly people residing in nursing homes. *Modern Care Journal*, 12(4), e8664.

62. Kara, A., Özçakar, N., and Kartal, M. (2016). Periferik arter hastalığında “Yürüme Mesafesinin Azalması Ölçeği” geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Nobel Medicus*, 12(1), 67-73.
63. Aslan, F. E. (2002). Ağrı değerlendirme yöntemleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(1), 9-16.
64. Katz, S., Ford, A., Moskowitz, R., Jackson, B., Jaffe, M., and Cleveland, M.A. (1963). Studies of the illness of the aged. The Index of ADL: A standardized measure of biological and psychosocial function. *Journal of the American Medical Association*, 185, 914-919.
65. Arik, G., Varan, H.D., Yavuz, B.B., Karabulut ,E., Kara, O., Kilic, M.K., Kizilarslanoglu, M.C., Sumer, F., Kuyumcu, M.E., Yesil, Y., Halil, M., and Cankurtaran, M. (2015). Validation of Katz index of independence in activities of daily living in Turkish older adults. *Archives Gerontology and Geriatrics*, 61(3), 344-350.
66. Nahcivan, Ö.N. (1993). *Sağlıklı gençlerde öz bakım gücü ve aile ortamının etkisi*, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 47-64.
67. Eser, S.Y., Fidaner, H., Fidaner, C., Eser, S.Y., Elbi, H., and Göker, E. (1999) Measure of quality of life WHOQOL-100 and WHOQOL-Bref. *3P Dergisi*, 7(2), 5-13.
68. Yıldırım, M., Bayrak, C. (2019). Üniversite öğrencilerinin spora dayalı fiziksel aktivitelere katılımları ve yaşam kalitelerinin akademik başarı ve sosyalleşme üzerine etkisi (Eskişehir Osmangazi Üniversitesi örneği). *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 34(1), 123-144.
69. Sagar, S.P (2011). *Clinical validation of the Walking Impairment Questionnaire in patients with peripheral arterial disease: defining high and low walking performance values*, M. Sc. Thesis, Queen’s University, Kingston, Ontario, Canada, 45-47.
70. Lokin, J.L.C., Hengeveld, P.J., Conijn, A.P., Nieuwkerk, P.T., and Koelemay, M.J.W. (2015). Disease understanding in patients with intermittent claudication: A qualitative study. *Journal of Vascular Nursing*, 33(3), 112-118.
71. Schorr, N. E., Peden-McAlpine, C., Treat-Jacobson, D., and Lindquist, R. (2015). Characterization of the peripheral artery disease symptom experience. *Geriatric Nursing*, 36(4), 293-300.
72. Davis, L.L. (1992). Instrument review: getting the most from a panel of experts. *Applied Nursing Research*, 5, 194-197.
73. Tong, A., Sainsbury, P., and Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal of Quality in Health Care*, 19(6), 349-57.
74. Yıldırım, A ve Şimşek, H. (2011). *Sosyal Bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayınevi.

75. Başkale, H. (2016). Nitel araştırmalarda geçerlik, güvenilirlik ve örneklem büyüklüğünün belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(1), 23-28.
76. Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K., and Kyngäs, H. (2014). Qualitative content analysis: a focus on trustworthiness, *SAGE Open*, 1-10.
77. Doak, L.G., Doak, C.C., and Meade, C.D. (1996). Strategies to improve cancer education materials. *Oncology Nursing Forum*, 23(8), 1305-1312.
78. Gökdoğan, F., Ozcan, A., Kır, E., Yıldırım, Y., Akbal, S. and Cerit, B. (2003). *Eğitim kitapçıkları okunabilir mi? 2. Uluslararası 9. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi Müdürlüğü, 545-549.
79. Demir, F., Ozsaker E., and Ilce, A.O. (2008). The quality and suitability of written educational materials for patients. *Journal of Clinical Nursing*, 17(2), 259-265.
80. Charnock, D., Shepperd, S., Needham, G., and Gann, R. (1999). DISCERN: An instrument for judging the quality of written consumer health information on treatment choices. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 53(2), 105-111.
81. Ateşman, E. (1997). Türkçede okunabilirliğin ölçülmesi. *Ankara Üniversitesi Tömer Dil Dergisi*, 58, 171-174.
82. Foley, G., Timonen, V. (2015). Using grounded theory method to capture and analyze health care experiences. *Health Services Research*, 50(4), 1195-1210.
83. Striberger, R., Axelssona, M., Zarrouk, M., and Christine K. (2020). Illness perceptions in patients with peripheral arterial disease: A systematic review of qualitative studies. *International Journal of Nursing Studies*. 7:14.
84. Harwood, A.E., Broodbent, E., Totty, J.P., Smith, G.E., and Chetter, I.C. (2017). "Intermittent claudication a real pain in the calf"- Patient experience of diagnosis and treatment with a supervised exercise program. *Journal of Vascular Nursing*, 35(3), 131-135.
85. Gorely, T., Crank, H., Humphreyr, L., Nawaz, S., and Tew, G.A. (2015). "Standing still in the street": experiences, knowledge and beliefs of patients with intermittent claudication- A qualitative study. *Journal of Vascular Nursing*, 33(1), 4-9.
86. Egberg, L., Andreassen, S., and Mattiasson, A.C. (2012). Experiences of living with intermittent claudication. *Journal of Vascular Nursing*, 30(1), 5-10.
87. Cunningham, M.A., Swanson, V., Pappas, E., O'Carroll, R.E., and Holdsworth, R.J. (2014). Illness beliefs and walking behavior after revascularization for intermittent claudication a qualitative study. *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention*, 34(3), 195-201.
88. Barbosa, J.P., Farah, B.Q., Chehuen, M., Cucato, G.G., Farias Júnior, J.C., Wolosker, N. Forjaz, C.L., Gardner, A.W., and Ritti-Dias, R.M. (2015). Barriers to physical activity in patients with intermittent claudication. *International Journal of Behavioral Medicine*, 22(1), 70-76.

89. Holmes, M.N.G., Weinman, J.A., and Bearne, L.M. (2017). 'You can't walk with cramp!' A qualitative exploration of individuals' belief and experiences of walking as treatment for intermittent claudication. *Journal of Health Psychology*, 22(2), 255-265.
90. Aber, A., Lumley, E., Phillips, P., Woods, H.B., Jones, G., and Michaels, J. (2018). Themes that determine quality of life in patients with peripreal arterial disease: a systematic review. *Patient*, 11, 489-502.
91. Wann-Hansson, C., Wennick, A. (2016) How do patients with peripheral arterial disease communicate their knowledge about their illness and treatments? A qualitative descriptive study. *BMC Nursing*, 15, 29.
92. Tollow, P., Ogden, J. (2017). The importance of relationship in treatment for chronic leg ulceration. *Journal of Health Psychology*, 24(13), 1-11.
93. Columbo, J.A., Davies, L., Kang, R., Barnes, J.A., Leinweber, K.A., Suckow, B.D., Goodney, P.P., and Stone D.H. (2018). Patient experience of recovery after major leg amputation for arterial disease. *Vascular and Endovascular Surgery*, 20(10), 1-7.
94. Galea, M.N., Bray, S.R., and Martin Ginis, K.A. (2008). Barriers and facilitators for walking in individuals with intermittent claudication. *Journal of aging and physical activity*, 16(1), 69-83.
95. Guidon, M., McGee, H. (2013). One-year effect of a supervised exercise programme on functional capacity and quality of life in peripheral arterial disease. *Disability & Rehabilitation*, 35(5), 397-404.
96. Bentley, A.J., Kelechi, T.J. (2018). Motivators and barriers to walking in older adults with peripheral artery disease. *Journal of Gerontological Nursing*, 44(1), 43-50.
97. Eyholzer, S., Perrenoud, B., and Dwyer, A.A. (2019). Patient perceptions of peripheral artery disease: A cross-sectional study of hospitalized adults. *Journal of Vascular Nursing*, 37, 188-193.
98. Beall, V., Hall B., Mulholland, J.T., and Gephart, S.M. (2013). Neonatal Extravasation: An Overview and Algorithm for Evidence-based Treatment. *Newborn & Infant Nursing Reviews*, 13, 189-195.
99. Suckow, B.D., Goodney, P.P., Nolan, B.W., Veeraswamy, R.K., Gallagher, P., Cronenwett, J.L., and Kraiss, L.W. (2015). Domains that determine quality of life in vascular amputees. *Annals of Vascular Surgery*, 29(4), 722-730.
100. Korhonen, P.E., Seppala, T., Kautiainen, H., Jarvenpaa, S., Aarnio, P.T., and Kivela, S.L. (2012). Ankle-brachial index and health-related quality of life. *European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation*, 19(5), 901-907.
101. Abaraogu, U.O., Dall, P.M, and Seenan C.A. (2017). The effect of structured patient education on physical activity in patients with peripheral arterial disease and intermittent claudication: A systematic review. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*, 54(1), 58-68.

102. Tew, G.A., Humphreys, S.L., Crank, H., Hewitt, C. Nawaz, S., Al-Jundi, W., Trender, H., Michaels, J., and Gorely, T. (2015). The development and pilot randomised controlled trial of a group education programme for promoting walking in people with intermittent claudication. *Vascular Medicine*, 20(4), 348-357.
103. Collins, T.C., Krueger, P.N., Kroll, T.L., and Sharf, B.F. (2009). Face-to-face interaction compared with video watching on use of physical activity in peripheral arterial disease: A pilot trial. *Angiology*, 60(1), 21-30.
104. Prevost, A., Lafitte, M., Pucheu, Y., Couffinhal, T., and on behalf the CEPTA educational team (2015). Education and home based training for intermittent claudication: functional effects and quality of life. *European Journal of Preventive Cardiology*, 22(3), 373-379.
105. Haveman, M.E., Kleiss, S.F., Ma, K.F, Vos, C.G., Ünlü, Ç., Schuurmann, R.C.L., Bokkers, R.P.H., Hermens, H.J., and De Vries, J.P.M. (2019). Telemedicine in patients with peripheral arterial disease: is it worth the effort? *Expert Review of Medical Devices*, 16(9), 777-786.
106. Vartanian, S.M., Conte, M.S. (2015). Surgical intervention for peripheral arterial disease. *Circulation Research*, 116, 1614-1628.
107. Ghosh, S.K., Majumder, A. (2018). Quality of life as a predictor of postoperative outcome following revascularization of peripheral arterial disease. *International Surgery Journal*, 5(1), 315-319.
108. Özen, D.K., Turan, B. (2019). Alt ekstremité periferik arter hastalığında endovasküler tedavi: Tek merkez deneyimi. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 8(3), 142-147.





EKLER

EK-1. Tanıtıcı bilgiler formu

Sayın katılımcı,

Bu araştırma, Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği'nde Periferik Arter Hastalığı tanısıyla yatmakta olan hastaların öz bakım gereksinimlerini belirlemek, hastaların gereksinimlerini karşılamak amacıyla eğitim vermek ve bu eğitimin hastaların bakım sonuçlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Sizlerle görüşülerek toplanan veriler bilimsel amaçla kullanılacak olup kişi ve aile bilgileriniz gizli tutulacaktır. Sorulara vereceğiniz yanıtlar araştırma sonuçlarını doğrudan etkileyeceğinden, vereceğiniz cevapların samimi ve tarafsız olması oldukça önemlidir. Katkılarınız için teşekkür ederim.

Nevra KALKAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Programı-Doktora Öğrencisi

1. Adı-Soyadı:

Tarih:

2. Kliniğe yatış tarihi:

Katılımcı no:

3. Kliniğe geliş nedeni:

4. Yaşı:

5. Boy:

6. Kilo:

7. Beden kitle indeksi:

8. Cinsiyet:

a) Kadın

b) Erkek

9. Medeni durumu:

a) Evli

b) Bekar/Eşi ölmüş

10. Kaç yıldır PAH olduğu:yıl

11. PAH Evresi:

12. PAH nedeniyle cerrahi girişim geçirme durumu:

a) Var (Belirtiniz:.....)

b) Yok

13. Ailesinde PAH öyküsü:

a) Var (Belirtiniz:.....)

b) Yok

14. Evde birlikte yaşadığı kişiler:

a) Yalnız

d) Çocuğu ile

b) Eşiyle

e) Diğer (.....)

c) Eşi ve çocukları ile

EK-1. (devam) Tanıtıcı bilgiler formu

15. Eğitim durumu:

- a) Okur-yazar d) Lise
b) İlkokul e) Diğer(.....)
c) Ortaokul

16. Çalışma durumu: a) Çalışmıyor b) Çalışıyor (Mesleği:.....)

17. Algılanan ekonomik durum:

- a) İyi b) Orta c)Kötü

18. Diğer kronik hastalık/hastalıkların varlığı:

- a) Yok b) Var (Aşağıdaki tabloyu doldurunuz)

Hastalığın adı	Süresi
1.	
2.	
3.	
4.	

20. Sürekli kullandığı ilaçlar:

- a) d)
b) e)
c) f)

21. Sigara kullanma durumu:

- a) Kullanıyor (Günde.....adet)
b) Kullanmıyor (Önceden kullanmış ise günde.....adet,yıl)

22. Alkol kullanma durumu:

- a) Kullanıyor (Sıklığı/Miktarı:.....)
b) Kullanmıyor (Önceden kullanmış ise günde..... bardak,yıl)

23. Ağrı nedeniyle ortaya çıkan uyku sorunu:

- a) Var b) Yok

24. Özel bir diyet varlığı: a) Var (.....) b) Yok

25. Hareket kısıtlılığı:

- a) Var (Belirtiniz: ne zaman oluyor, ne kadar sürüyor.....) b) Yok

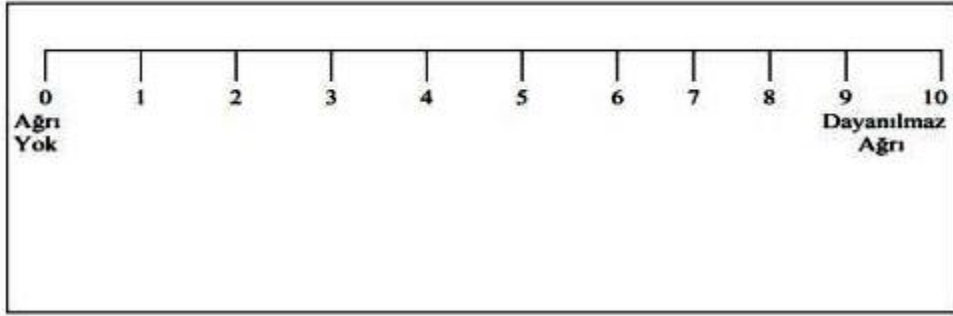
25. Düşme öyküsü varlığı:

- a) Var (Belirtiniz:.....Nerede düştü?/Yılı) b) Yok

26. Sosyal aktivite durumu (kitap, gazete okuma, bulmaca çözme, televizyon izleme, arkadaşlarla buluşma, alışveriş yapma vb.):

- a) Var (Belirtiniz:.....) b) Yok

EK-2. Sayısal Ağrı Ölçeği



EK-3. Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği

Banyo Yapabilme →Kendi başıma yıkanamıyorum →Yıkanırken yardım alıyorum →Kendi başıma yıkanabiliyorum	Bağımlı () Kısmen bağımlı () Bağımsız ()
Giyinme →Kendi başıma giyinemiyorum →Giyinirken yardım alıyorum →Kendi başıma giyinebiliyorum	Bağımlı () Kısmen bağımlı () Bağımsız ()
Tuvalet ihtiyacı →Tuvalet ihtiyacımı karşılayamıyorum → Tuvalet ihtiyacımı karşılarken yardım alıyorum → Tuvalet ihtiyacımı karşılayabiliyorum	Bağımlı () Kısmen bağımlı () Bağımsız ()
Hareket Durumu →Yatağa girip çıkmak, sandalyeye oturmak vb. işlevleri yapamıyorum → Yatağa girip çıkmak, sandalyeye oturmak vb. işlevleri yaparken yardım alıyorum → Yatağa girip çıkmak, sandalyeye oturmak vb. işlevleri yapabiliyorum	Bağımlı () Kısmen bağımlı () Bağımsız ()
Kontinans →Mesane boşaltımımı kontrol edemiyorum →Mesane boşaltımımı kontrol edebilmek için araç vb. yardım alıyorum →Mesane boşaltımımı kontrol edebiliyorum	Bağımlı () Kısmen bağımlı () Bağımsız ()
Beslenme →Yemeğimi kendi başıma yiyemiyorum →Yemeğimi yerken yardım alıyorum →Yemeğimi kendi başıma yiyebiliyorum	Bağımlı () Kısmen bağımlı () Bağımsız ()

EK-4. Özbakım Gücü Ölçeği

Aşağıda kendi sağlığınıza karşı tutumlarınız hakkında 35 ifade bulunmaktadır. Lütfen her bir ifadeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en doğru biçimde tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz. Duygularınızı en iyi ifade eden açıklamanın karşısına (X) işareti koyunuz. Her cümleyi cevapladığınızda emin olunuz.

İFADELER	Beni çok tanımlıyor	Beni tanımlıyor	Fikrim yok	Beni tanımlamıyor	Beni hiç tanımlamıyor
1.Eğer sağlığım söz konusu ise bazı alışkanlıklarımı memnuniyetle bırakabilirim.					
2.Kendimi beğeniyorum.					
3.Sağlığım ile ilgili ihtiyaçlarımı istediğim gibi karşılamak için yeterli enerjiye genellikle sahip değilim.					
4.Sağlığımın kötüye gittiğini hissettiğim zaman, ne yapmam gerektiğini biliyorum.					
5.Sağlıklı kalmak için ihtiyacım olan şeyleri yapmaktan gurur duyarım.					
6.Kişisel ihtiyaçlarımı ihmal etmeye meyilliyim.					
7.Kendime bakamadığım zaman yardım ararım.					
8.Yeni projelere başlamaktan hoşlanırım.					
9.Benim için yararlı olduğunu bildiğim şeyleri yapmayı çoğunlukla ertelerim.					
10.Hasta olmamak için bazı önlemler alırım.					
11.Sağlığımın daha iyi olmasına çaba gösteririm.					
12.Dengeli beslenirim.					
13.Beni rahatsız eden konularda fazla bir şey yapmadan sürekli yakınıyorum.					
14.Sağlığıma dikkat etmek için daha iyi korunma yolları araştırırım.					
15.Sağlığımın çok iyi bir düzeye ulaşacağına inanıyorum.					
16.Sağlığımı korumak için yapılan çabaların tümünü hak ettiğime inanıyorum.					
17.Kararlarımı sonuna kadar uygulayım.					
18.Vücudumun nasıl çalıştığını anlıyorum.					
19.Sağlığım ile ilgili kişisel kararları nadiren uygulayım.					
20.Kendimle dostum.					

EK-4. (devam) Özbakım Gücü Ölçeği

İFADELER	Beni çok tanımlıyor	Beni tanımlıyor	Fikrim yok	Beni tanımlamıyor	Beni hiç tanımlamıyor
21.Kendime iyi bakarım.					
22.Sağlığımın iyi olması benim için tesadüfî bir durumdur.					
23.Düzenli olarak istirahat ederim ve beden hareketleri yaparım					
24.Çeşitli hastalıkların nasıl meydana geldiğini ve ne çeşit etkileri olduğunu öğrenmek isterim.					
25.Yaşam bir zevktir.					
26.Aile içindeki görevlerimi yeterince yerine getiremiyorum.					
27.Kendi davranışımın sorumluluğu üstlenirim.					
28.Yıllar geçtikçe daha sağlıklı olmak için gereken şeylerin farkına vardım.					
29.Sağlıklı kalmak için ne çeşit yiyecekler yemem gerektiğini biliyorum.					
30.Vücudumun çalışması ile ilgili her türlü şeye ilgi duyuyorum.					
31.Bazen hastalandığımda hastalıklarımı önemsemez ve geçmesini beklerim.					
32.Kendime bakmak için bilgilenmeye çalışırım.					
33.Ailemin değerli bir üyesi olduğumu hissediyorum					
34.Son sağlık kontrolümün tarihini hatırladığım gibi gelecek sağlık kontrolümün de tarihini biliyorum					
35.Kendimi ve ihtiyaçlarımı oldukça iyi anlarım.					

EK-5. Yürüme Mesafesinin Azalması Ölçeği

Yürüme Mesafesinin Azalması Ölçeği(YMA)

Hasta Adı _____

Doğum Tarihi _____

Yürüyüş Bozukluğu: Bu sorular, size yürümekte zorluk çekiyor olmanızın nedenleri hakkında sormaktadır. Biz, geçen hafta boyunca yürümekte ne kadar zorluk çektiğinizi bilmek istiyoruz. Zorluk ile, bu problemlerin her biri yüzünden yürümenin ne kadar zor olduğunu veya ne kadar fiziksel efor harcatıldığını kastediyoruz.

Periferik Arter Hastalığı (PAH) Spesifik Sorular

Zorluk Derecesi

		Yok	Hafif	Biraz	Fazlaca	Çok
Baldır veya kalçalarınızda ağrı, sancı veya kramplar?	Sağ bacak	4	3	2	1	0
	Sol bacak	4	3	2	1	0
	Her iki bacak	4	3	2	1	0

Ayıncı Tanı

Zorluk Derecesi

	Yok	Hafif	Biraz	Fazlaca	Çok
1. Eklemelerinizde ağrı, sertlik veya sancı (ayak bileği, diz veya kalça)?	4	3	2	1	0
2. Bacaklarınızın birinde veya her ikisinde güçsüzlük?	4	3	2	1	0
3. Göğsünüzde ağrı veya rahatsızlık?	4	3	2	1	0
4. Nefes darlığı?	4	3	2	1	0
5. Kalp çarpıntısı?	4	3	2	1	0
6. Diğer problemler (lutfen sıralayın)	4	3	2	1	0

Yürüyüş Mesafesi: Geçen hafta boyunca aşağıdaki her bir mesafe için, dinlenmek için durmaksızın düz zeminde yürümenin sizin için ne kadar zor olduğunu en iyi tanımlayan fiziksel zorluk derecesini bildirin

Mesafe

Zorluk Derecesi

	Yok	Hafif	Biraz	Fazlaca	Çok
1. İçerde yürüyüş, örneğin evinizin etrafında?	4	3	2	1	0
2. 50 adım yürüyüş?	4	3	2	1	0
3. 150 adım yürüyüş (1/2 durak)?	4	3	2	1	0
4. 300 adım yürüyüş (1 durak)?	4	3	2	1	0
5. 600 adım yürüyüş (2 durak)?	4	3	2	1	0
6. 900 adım yürüyüş (3 durak)?	4	3	2	1	0
7. 1500 adım yürüyüş (5 durak)?	4	3	2	1	0

Yürüyüş Hızı: Geçen hafta boyunca, bu hızların her birinde düz zeminde dinlenmek için durmaksızın bir şehir durağı yürümenin sizin için ne kadar zor olduğunu en iyi tanımlayan zorluk derecesini bildirin

Hız

Zorluk Derecesi

	Yok	Hafif	Biraz	Fazlaca	Çok
1. Yavaşça bir durak yürüyüş?	4	3	2	1	0
2. Ortalama hızda bir durak yürüyüş?	4	3	2	1	0
3. Hızlıca bir durak yürüyüş?	4	3	2	1	0
4. Bir durak yürüyüş veya koşma?	4	3	2	1	0

Merdiven Çıkma: Bu soruların her biri için, geçen hafta boyunca, dinlenmek için durmaksızın merdiven çıkmanın sizin için ne kadar zor olduğunu en iyi tanımlayan fiziksel zorluk derecesini bildirin

Merdiven

Zorluk Derecesi

	Yok	Hafif	Biraz	Fazlaca	Çok
1. Bir kat merdiven çıkış?	4	3	2	1	0
2. İki kat merdiven çıkış?	4	3	2	1	0
3. Üç kat merdiven çıkış?	4	3	2	1	0

EK-6. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği

Bu anket sizin yaşamınızın kalitesi, sağlığınız ve yaşamınızın öteki yönleri hakkında neler düşündüğünüzü sorgulamaktadır. Lütfen bütün soruları cevaplayınız. Eğer bir soruya hangi cevabı vereceğinizden emin olamazsanız, lütfen size en uygun görünen cevabı seçiniz. Genellikle ilk verdiğiniz cevap en uygunu olacaktır. Lütfen kurallarınızı, beklentilerinizi, hoşunuza giden ve sizin için önemli olan şeyleri sürekli olarak göz önüne alınız. Yaşamınızın son iki haftasını dikkate almanızı istiyoruz. Lütfen her soruyu okuyunuz, duygularınızı değerlendiriniz ve her bir sorunun ölçeğinde size en uygun olan yanıtın rakamını yuvarlağa alınız.

Aşağıdaki sorular son iki hafta içinde kimi şeyleri ne kadar yaşadığınızı sormaktadır.

	Çok kötü	Biraz kötü	Ne iyi ne kötü	Oldukça iyi	Çok iyi
1. Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?	1	2	3	4	5
	Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
2. Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
	Hemen hemen hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
3. Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri ne derece engellediğini düşünüyorsunuz?	1	2	3	4	5
4. Günlük uğraşlarınızı yürütemek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?	1	2	3	4	5
5. Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?	1	2	3	4	5
6. Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?	1	2	3	4	5
	Hemen hemen hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Son derecede
7. Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?	1	2	3	4	5
8. Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?	1	2	3	4	5
9. Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?	1	2	3	4	5

Aşağıdaki sorular son iki haftada bazı şeyleri ne ölçüde tam olarak yaşadığınızı ya da yapabildiğinizi sormaktadır.

EK-6. (devam) Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği

	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
10. Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz var mı?	1	2	3	4	5
11. Bedensel görünüşünüzü kabullenir misiniz?	1	2	3	4	5
12. Gereksinimlerinizi karşılamak için yeterli paranız var mı?	1	2	3	4	5
13. Günlük yaşamınızda gerekli bilgilere ne ölçüde ulaşabilir durumdasınız?	1	2	3	4	5
14. Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız olur?	1	2	3	4	5

Aşağıdaki sorularda, son iki hafta boyunca yaşamınızın çeşitli yönlerini ne ölçüde iyi ya da doyurucu bulduğunuzu belirtmeniz istenmektedir.

	Çok kötü	Biraz kötü	Ne iyi ne kötü	Oldukça iyi	Çok iyi
15. Hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) beceriniz nasıldır?	1	2	3	4	5

	Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
16. Uykunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
17. Günlük uğraşlarınızı yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
18. İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
19. Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
20. Diğer kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
21. Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
22. Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5

EK-6. (devam) Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği

23. Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
24. Sağlık hizmetlerine ulaşma koşullarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
25. Ulaşım olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5

Aşağıdaki soru son iki hafta içinde bazı şeyleri ne sıklıkta hissettiğiniz ya da yaşadığınıza ilişkindir.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Çoğunlukla	Her zaman
26. Ne sıklıkta hüznü, ümitsizlik, bunaltı, çökkünlük gibi olumsuz duygulara kapılırsınız?	1	2	3	4	5

	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
27. Yaşamınızda size yakın kişilerle (eş, iş arkadaşı, akraba) ilişkilerinizde baskı ve kontrolle ilgili zorluklarınız ne ölçüdedir?	1	2	3	4	5

EK-7. PAH'a ilişkin semptom değerlendirme formu

Semptom/Sorun	Görüldü	Görülmedi	Ne zaman başladı?	Ne sıklıkla görüldü?	Ne kadar sürdü?
İntermittent klaudikasyon					
Ağrı					
Ayaklarda/bacaklarda renk değişikliği, solukluk ve morarma					
Ayaklarda/bacaklarda ülserasyon ve yara					
Ayaklarda/bacaklarda doku kaybı					
Ayaklarda/bacaklarda gangren					
Ayaklarda/bacaklarda soğukluk					
Ayaklarda/bacaklarda uyuşukluk					
Ayaklarda/bacaklarda şişlik					
Tırnaklarda kalınlaşma ve matlaşma					
Bacak kaslarında kayıp					
Bacak kıllarında azalma					
Ameliyat sonrası semptom/sorun					
Kanama					
Ayaklarda/bacaklarda uyuşukluk					
Ağrı					
Enfeksiyon					
Akıntı					
Yara iyileşmesinde gecikme					
Diğer					

EK-8. PAH'a ilişkin görüşler için yarı yapılandırılmış görüşme formu

- Hastalığınızı nasıl tanımlarsınız?
- Hastalığınızın sizde oluşturduğu duyguları nasıl tanımlarsınız?
- Hastalığınızın günlük yaşam aktivitelerinize olan etkisini nasıl tanımlarsınız?
 - Beslenme durumunuza olan etkisini nasıl tanımlarsınız?
 - Yürümenize olan etkisini nasıl tanımlarsınız?
 - Kendi kendinize giyinmenize olan etkisini nasıl tanımlarsınız?
 - Kendi kendinize banyo yapmanıza olan etkisini nasıl tanımlarsınız?
 - Kendi kendinize tuvalete gitmenize olan etkisini nasıl tanımlarsınız?
 - Uyku durumunuzu olan etkisini nasıl tanımlarsınız?
- Hastalığınızın yardımcı yaşam aktivitelerine olan etkisini nasıl tanımlarsınız?
 - Alışveriş yapabilme durumunuza olan etkisini nasıl tanımlarsınız?
 - Yemek hazırlayabilme durumunuza olan etkisini nasıl tanımlarsınız?
 - Telefonu kullanabilme durumunuza olan etkisini nasıl tanımlarsınız?
 - Ev işlerini yapabilme durumunuza olan etkisini nasıl tanımlarsınız?
 - Çamaşır yıkayabilme durumuna etkisini nasıl tanımlarsınız?
 - Ulaşım araçlarını kullanabilme etkisini nasıl tanımlarsınız?
 - Kendi ilaçlarınızı içebilme etkisini nasıl tanımlarsınız?
 - Paranızı idare edebilme durumunuza olan etkisini nasıl tanımlarsınız?
- Hastalığınızla ilgili yaşadığınız sorunlar nelerdir? Açıklar mısınız?
- Hastalığınızla ilgili yaşadığınız sorunları kendi kendinize yönetmede karşılaştığınız engeller nelerdir? Açıklar mısınız?
- Hastalığınızla ilgili yaşadığınız sorunları kendi kendinize yönetmeyi kolaylaştıran etkenler nelerdir? Açıklar mısınız?
- Hastalığınızla ilgili yaşadığınız deneyimleriniz nelerdir? Açıklar mısınız?
 - Olumlu deneyimleriniz nelerdir?
 - Olumsuz deneyimleriniz nelerdir?
- Hastalığınızla ilgili neler bildiğinizi açıklar mısınız?
- Hastalığınızla ilgili bildiklerinizin dışında neler öğrenmek isterdiniz?

EK-9. COREQ (COnsolidated Criteria for REporting Qualitative Research-Kalitativ Araştırmanın Raporlanmasına Yönelik Belirlenmiş Kriterler) kontrol listesi

Başlık	Madde numarası	Rehber Soruları/Açıklama	Belirtildiği sayfa numarası
Alan 1: Araştırma ekibi			
<i>Kişisel özellikler</i>			
Araştırmacı/Yönetici	1	Görüşmeyi veya odak grubu hangi yazar/lar gerçekleştirdi?	33
Kimlik bilgileri	2	Araştırmacının kimlik bilgileri neydi? Örneğin; Doktora, tıp doktorluğu vb.	91
Meslek	3	Araştırmacının mesleği nedir?	143
Cinsiyet	4	Araştırmacının cinsiyeti nedir?	Belirtilmemiştir.
Deneyim ve eğitim	5	Araştırmacının sahip olduğu deneyim ve eğitimler nelerdir?	35
<i>Katılımcılarla ilişkisi</i>			
Kurulan ilişki	6	Çalışmaya başlamadan önce bir ilişki kurulmuş muydu?	33
Araştırmacının katılımcılar hakkındaki bilgisi	7	Katılımcılar araştırmacı hakkında ne biliyordu? Örneğin; bireysel hedefleri, araştırma yapmanın nedenleri vb.	33
Araştırmacının özellikleri	8	Araştırmacı/Yönetici hakkında belirtilen özellikler nelerdir? Örneğin; araştırma konusuna ilişkin önyargılar, varsayımlar, nedenler ve ilgi alanları	33
Alan 2: Araştırma tasarımı			
<i>Teorik çerçeve</i>			
Metodolojik yönelim ve teori	9	Araştırmanın temelini oluşturan metodolojik yönelim nedir? Örneğin; gömülü teori, söylem analizi, fenomenoloji, içerik analizi	34
<i>Örneklem seçimi</i>			
Örnekleme	10	Katılımcılar nasıl seçildi? Örneğin. amaçlı örnekleme, uygunluk, kartopu	34
Görüşme yöntemi	11	Katılımcılarla nasıl görüşüldü? Örneğin; yüz yüze, telefon, posta, e-posta	33
Örneklem büyüklüğü	12	Araştırmada kaç katılımcı vardı?	34
Katılmama	13	Kaç kişi araştırmaya katılmayı reddetti ya da araştırmanın dışında tutuldu? Nedenleri nelerdir?	26
<i>Ayarlama</i>			
Veri toplamanın ayarlanması	14	Veriler nerede toplandı? Örneğin; ev, klinik, işyeri	33
Katılımcı olmayanların varlığı	15	Katılımcılar ve araştırmacılar dışında başka kimse var mıydı?	33
Örneklemin açıklanması	16	Örneklemin önemli özellikleri nelerdir? Örneğin; demografik veriler, tarih	25-26
<i>Verilerin toplanması</i>			
Görüşme rehberi	17	Yazarlar tarafından sorular, yönlendirmeler, kılavuzlar sağlandı mı? Pilot olarak test edildi mi?	33
Tekrarlı görüşmeler	18	Tekrarlanan görüşmeler yapıldı mı? Varsa kaç tane?	35
İşitsel/görsel kayıt	19	Verilerin toplanmasında işitsel veya görsel kayıt kullandı mı?	33
Alan notları	20	Görüşme veya odak grup sırasında ve/veya sonrasında notlar alındı mı?	34

EK-9. (devam) COREQ (COnsolidated Criteria for REporting Qualitative Research- Kalitatif Araştırmanın Raporlanmasına Yönelik Belirlenmiş Kriterler) kontrol listesi

Başlık	Madde numarası	Rehber Soruları/Açıklama	Belirtildiği sayfa numarası
Süre	21	Görüşmelerin süresi ne kadardı?	33
Veri doygunluğu	22	Veri doygunluğu tartışıldı mı?	26
Transkriptlerin iadesi	23	Transkriptler yorum ve/veya düzeltme için katılımcılara iade edildi mi?	35
Alan 3: Analiz ve bulgular			
<i>Verilerin analizi</i>			
Verileri kodlayanların sayısı	24	Kaç kişi verileri kodladı?	41
Kodlama ağacının açıklanması	25	Yazarlar kodlama ağacının açıklamasını sağladı mı?	41
Temaların oluşturulması	26	Temalar önceden tanımlanmış mı yoksa veriler elde edildikten sonra mı oluşturulmuş?	41
Yazılım programı	27	Verilerin yönetilmesinde, mevcutsa, hangi yazılım programı kullanıldı?	Mevcut değildir.
Katılımcı kontrolü	28	Katılımcılar bulgular hakkında geri bildirimde bulundu mu?	Belirtilmemiştir.
<i>Raporlama</i>			
Sunulan ifadeler	29	Tema bulgularını açıklamak için katılımcıların ifadeleri sunuldu mu? Her bir ifade tanımlandı mı? Örneğin; katılımcı numarası	55-58, 60
Veriler ve bulguların tutarlılığı	30	Sunulan veriler ile bulgular arasında tutarlılık var mı?	41
Ana temaların netliği	31	Bulgularda ana temalar açıkça sunuldu mu?	70-73
Alt temaların netliği	32	Alt temaların tartışması var mı?	70-73

Kaynak: Tong, A., Sainsbury, P., and Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal of Quality in Health Care*, 19(6), 349-57.

**PERİFERİK ARTER
HASTALIĞINA İLİŞKİN
EGİTİM KİTAPÇIĞI:**

**HASTALIĞIMLA BARIŞIYORUM,
HASTALIĞIMLA YAŞIYORUM**



**PERİFERİK ARTER HASTALIĞINA İLİŞKİN EĞİTİM
KİTAPÇIĞI: HASTALIĞIMLA BARIŞIYORUM &
HASTALIĞIMLA YAŞIYORUM**

Periferik arter hastalığı sürekli devam eden (kronik) bir hastalıktır. Bu nedenle tedavi ve bakımınızı yaşam boyu aksatmadan devam ettirmeniz önemlidir.

Bu eğitim kitapçığı sizlere periferik arter hastalığı hakkında bilgi vermek, günlük yaşam aktivitelerinize yardımcı olmak, hastalığınız süresince kendi bakımınıza katılımınızı sağlamak ve artırmak, yaşam kalitenizi yükseltmek ve hastalığın sorunlarını azaltmak amacıyla hazırlanmıştır. Bu eğitimin tedavi ve bakımınızda olumlu etki yaracağı düşünülmektedir.

Bu kitapçık içinde yer alan bilgiler verilen eğitimi daha iyi takip etmeniz, okumanızı ve anlamanızı kolaylaştırmak amacıyla şekillerle desteklenmiştir.

Aklınıza takılan, merak ettiğiniz, anlayamadığınız ve sormak istediğiniz kısımları sormaktan çekinmeyin. Tedavinize aktif olarak katılmak hastalığınız sorunlarını, stres ve kaygınızı azaltmada yardımcı olacaktır. Hastalığınız süresince size yapılacak uygulamaların her aşamasında kendinizle ilgili bütün kararlara katılmaya özen gösterin. sormak istediğiniz tüm konularda aşağıdaki iletişim bilgilerinden yararlanabilirsiniz.

İletişim Bilgileri: Arş. Gör. Nevra Kalkan

Telefon: (0312) 216 2651 (Hafta içi 09.00-17.00 saatleri arasında ulaşabilirsiniz)

E-posta: nevra.demir@gazi.edu.tr

1.BÖLÜM: HASTALIĞIMLA BARIŞIYORUM

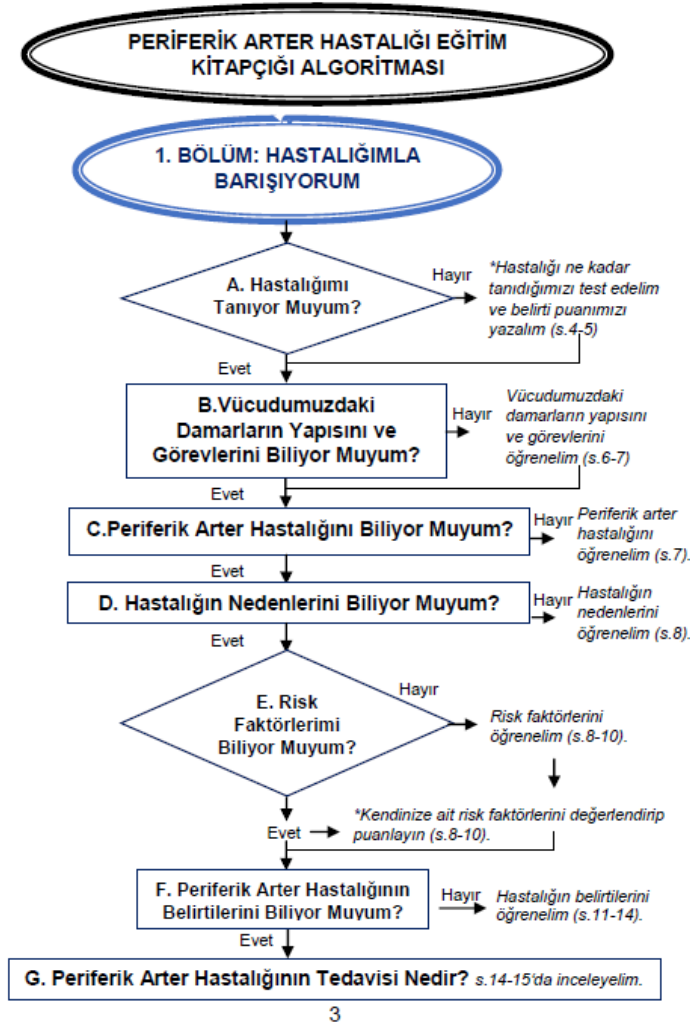
Konu İçerikleri

- A. Hastalığımı ne kadar tanıyorum?
- B. Vücudumuzdaki damarların yapısı ve görevleri nelerdir?
- C. Periferik Arter Hastalığı nedir?
- D. Periferik Arter Hastalığının nedenleri nelerdir?
- E. Periferik Arter Hastalığının risk faktörleri nelerdir?
- F. Periferik Arter Hastalığının belirtileri nelerdir?
- G. Periferik Arter Hastalığının tedavisi nedir?

2. BÖLÜM: HASTALIĞIMLA YAŞIYORUM

Konu İçerikleri

- A. Hastalığın Sorunlarında Bakım
- B. Sorunların Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisi
- C. Sorunların Sosyal Yaşama ve Duygulara Etkisi
- D. Hastalıkla Baş Etmenizi Kolaylaştıracak Genel Öneriler
- E. Ameliyat Öncesi, Sonrası Bakım ve Kullanılan İlaçlar



1.BÖLÜM: HASTALIĞIMLA BARIŞIYORUM

A. HASTALIĞIMI NE KADAR TANIYORUM?

Hastalığı öğrenmeye başlamadan önce hastalığı ne kadar tanıdığımı test edelim: Aşağıdaki sorularda yer alan periferik arter hastalığına ilişkin belirtileri yaşıyorsanız "Evet", yaşamadıysanız "Hayır" kutucuğuna "✓" işareti koyun. Soruları tamamladıktan sonra en alt kısımda yer alan "Belirti Puanım" kısmına yaşadığınız belirti sayısını yazın.

1. Ayaklarınızda ve/veya bacaklarınızda ağrınız oldu mu?

☐

Evet

☐

Hayır

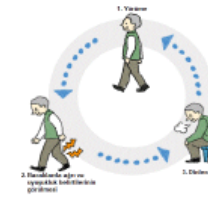
2.Yol yürümekle gelen ve dinlenince geçen ağrınız oldu mu?

☐

Evet

☐

Hayır



3. Ayaklarınızda renk değişimi oldu mu?


☐

Evet

☐

Hayır

4. Ayaklarınızda ve/veya bacaklarınızda soğukluk ve/veya solukluk oldu mu?

☐

Evet

☐

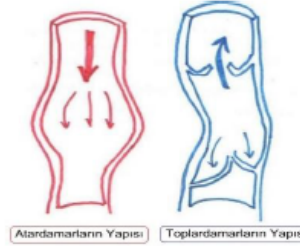
Hayır



5. Tırnaklarınızda kalınlaşma ve/veya matlaşma oldu mu?
☐ Evet ☐ Hayır
6. İki ayağınız ya da iki bacağınız arasında ısı farkı oldu mu?
☐ Evet ☐ Hayır
7. Ayaklarınızda ve/veya bacaklarınızda uyuşukluk oldu mu?
☐ Evet ☐ Hayır
8. Bacak kaslarınızda kayıp oldu mu?
☐ Evet ☐ Hayır
9. Bacak kıllarında azalma oldu mu?
☐ Evet ☐ Hayır
10. Ayaklarınız, ayak parmaklarınız ve/veya bacaklarınız
simsiyah bir renk aldı mı?
☐ Evet ☐ Hayır
11. Ayaklarınız, ayak parmaklarınız ve/veya bacaklarınızda
yara oluştu mu?
☐ Evet ☐ Hayır

Belirti Puanım:

B.VÜCUDUMUZDAKİ DAMARLARIN YAPISI VE GÖREVLERİ NELERDİR?



Vücuda kanın, besinlerin ve oksijenin taşınmasını sağlayan kan damarları görevlerine ve yapılarına göre üç ana gruba ayrılır;

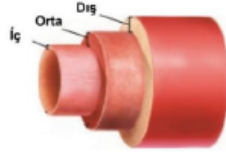
1. Atardamarlar
2. Toplardamarlar
3. Kılcal damarlar



EK-10. (devam) Algoritma Eğitim Kitapçığı

Bu tabakalar şunlardır;

1. **Dış tabaka:** Kan basıncına karşı damarın dayanıklı olmasını sağlar. Bağ dokudan oluşur.
2. **Orta tabaka:** Bu tabakada bulunan elastik lifler damarlara verdiği esneklikle kanın hareketini kolaylaştırır. Düz kaslardan oluşur.
3. **İç tabaka:** Kanın kolayca hareket etmesini sağlayan kaygan bir yüzeyi bulunur. Tek katlı yassı epitel dokudan oluşur.



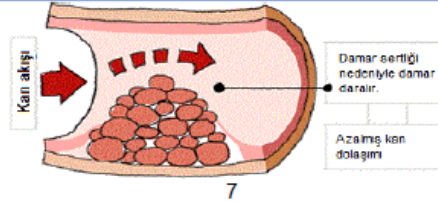
C. PERİFERİK ARTER HASTALIĞI NEDİR?

Hastalığınızın adı periferik arter hastalığıdır.

Periferik arter hastalığı atardamarların kireçlenmeye bağlı olarak zamanla daralması veya tıkanması nedeniyle ayak ve bacaklara giden kan akımının azalmasıyla meydana gelen ve sürekli devam eden (kronik) bir hastalıktır.

Kan akımının azalması sonucu dokuların beslenememesi nedeniyle;

- **Yürüme sonrası bacaklarda ağrı**
- **Ayaklarda/bacaklarda renk ve ısı değişiklikleri**
- **Ayak tırnaklarında kalınlaşma**
- **Ayaklarda/bacaklarda uyuşukluk, şişlik, yara**
- **Hastalığın ilerleyen dönemlerinde dinlenme sırasında ağrı** gibi belirtiler meydana gelir.



7

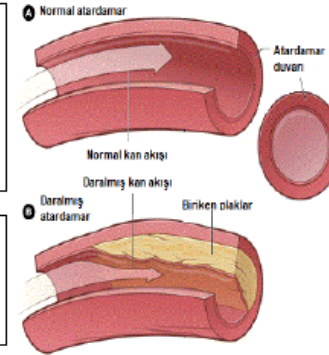
D. PERİFERİK ARTER HASTALIĞININ NEDENLERİ NELERDİR?

Periferik Arter Hastalığının Nedenleri

Periferik arter hastalığının en önemli nedeni, atardamarların içinde darlık oluşturacak şekilde **yağ plaklarının birikerek damar sertliği** oluşmasıdır.

Bu birikintiler atardamarın esnekliğini kaybetmesine ve daralıp sertleşmesine neden olarak kan akımını azaltır.

Damar sertliğinin en önemli nedenleri; şeker hastalığı, sigara, yüksek tansiyon, yüksek kan yağları, stres, ileri yaş, hareketsizlik olarak sıralanabilir.



E. PERİFERİK ARTER HASTALIĞININ RİSK FAKTÖRLERİ NELERDİR?

Periferik arter hastalığının risk faktörlerini okuduktan sonra, size ait olan kontrol altına alınabilen ve kontrol altına alınamayan risk faktörlerini gözden geçirin ve puanlayın:

Aşağıda yer alan kutucuklardan size uygun olanlara "✓" işareti koyun. İşaret koyduğunuz her kutucuğa 1 puan vererek toplam risk puanınızı hesaplayın ve toplam risk puanım kutucuğuna yazın.

8

EK-10. (devam) Algoritma Eğitim Kitapçığı

Kontrol altına alınabilen risk faktörleri

1. Sigara kullanıyor musunuz?

☐ Evet* ☐ Hayır

*Cevabınız evet ise; →



Sigara

Damar sertliğinin gelişmesinde en önemli risk faktörlerinden biridir. Sigaranın içinde bulunan nikotin damarlarda kasılmaya neden olarak kan dolaşımını zorlaştırır. Bacaklara giden kan akımını azaltır. Ayrıca kanın pıhtılaşmasını sağlayan hücreler olan kan pulcuklarının (trombositler) kümelenmesine neden olarak damar içinde pıhtı oluşturabilir.

2. Stresli bir yaşamınız mı var?

☐ Evet* ☐ Hayır

*Cevabınız evet ise; →

Stres

Stresli yaşam damarların kasılmasına ve daralmasına neden olur.



3. Hareketsiz bir yaşamınız mı var?

☐ Evet* ☐ Hayır

*Cevabınız evet ise; →

Hareketsiz yaşam

Dolaşımı, yardımcı atardamarların gelişmesini ve kasların güçlenmesini zorlaştırır.

Kontrol altına alınamayan risk faktörleri

4. 50 yaş ve üzerinde misiniz?

☐ Evet* ☐ Hayır



*Cevabınız evet ise; →

İleri yaş

Yaşlanmayla birlikte damar yapısında ve işlevlerinde meydana gelen değişiklikler hastalık riskini artırır.

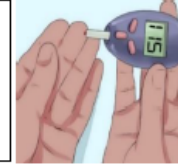
5. Şeker Hastalığınız var mı?

☐ Evet* ☐ Hayır

*Cevabınız evet ise; →

Şeker hastalığı

Damarların dış zarını kalınlaştırarak damar sertliği sürecini hızlandırır.



6. Yüksek tansiyonunuz var mı?

☐ Evet* ☐ Hayır

*Cevabınız evet ise; →

Yüksek tansiyon

Damar içinde oluşan plakların daha fazla hasar görmesine neden olur.



7. Kolesterol (kandaki yağ) düzeyiniz yüksek mi?

☐ Evet* ☐ Hayır

*Cevabınız evet ise; →

Yüksek kolesterol düzeyi

Yanlış beslenme ile alınan yağların fazla olması damar sertliğini artırır.

8. Cinsiyetiniz nedir?

☐ Erkek* ☐ Kadın

*Cevabınız evet ise; →

Erkek olmak

Erkekler kadınlara göre 8 kat daha fazla risk altındadır.



Toplam Risk Puanım:

F. PERİFERİK ARTER HASTALIĞININ BELİRTİLERİ NELERDİR?

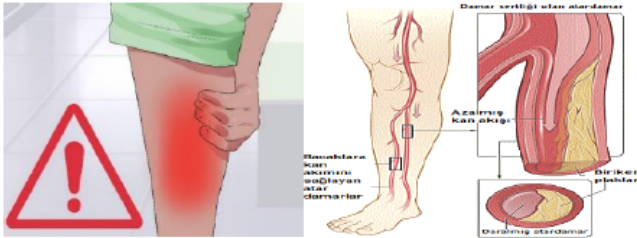
Aşağıda Periferik Arter Hastalığının en sık görülen belirtileri yer almaktadır. Hastalık belirtilerini öğrenirken sizin en çok yaşadığınız 3 belirtinin yanındaki kutucuğa "✓" işareti koyun.

1. Yürüme Ağrısı

Periferik Arter Hastalığı olan hastalarda damarlardaki tıkanıklığa bağlı olarak dokuların yeterince kanlanamaması ve beslenememesi sonucu yürüme sırasında oluşan, dinlenme ile geçen bacak ağrısına yürüme ağrısı (intermittent klaudikasyon) denir. Periferik arter hastalığının en belirgin bulgusudur.

Ağrı hareket sırasında dokuların artan kan ihtiyacını karşılayamamasından dolayı oluşur. Genellikle 1-2 dakika sürer ve tek taraflı olarak meydana gelir. Ağrı oluştuğunda yürüyemezsiniz ve dinlenme ihtiyacı hissedersiniz.

Ağrının gece veya dinlenme sırasında meydana gelmesi damar tıkanıklığının ve hastalığın ilerlediğini gösterir.



11

2. Ağrı

Damar sertliği ve tıkanıklığı nedeniyle ayaklarınıza ve bacaklarınıza yeteri kadar kan gidememesi ve dolayısıyla beslenememesi sonucu oluşur.

Ağrı hastalığınız ilerlediğinde sürekli olabilir. Bu durum, hareketlerinizi kısıtlayabilir, uykunuzu etkileyebilir ve genel durumunuzu bozabilir.

3. Ayaklarda Renk Değişikliği ve Solukluk

Ayak ve bacaklarınızı kalçanızdan (kalp seviyesinden) yukarı yükselttiğinizde ayaklarınızın renginde solukluk meydana gelir.



Bu durumun nedeni, atardamarın fonksiyon kaybına bağlı olarak kılcal damarlara yeterince kan gelmemesidir.

Ayaklarınızda/bacaklarınızda morumsu veya kırmızı renk değişikliği olması ise, hasarın ilerlemesine bağlı olarak, damarların kalıcı şekilde genişlemesi sonucu oluşur.

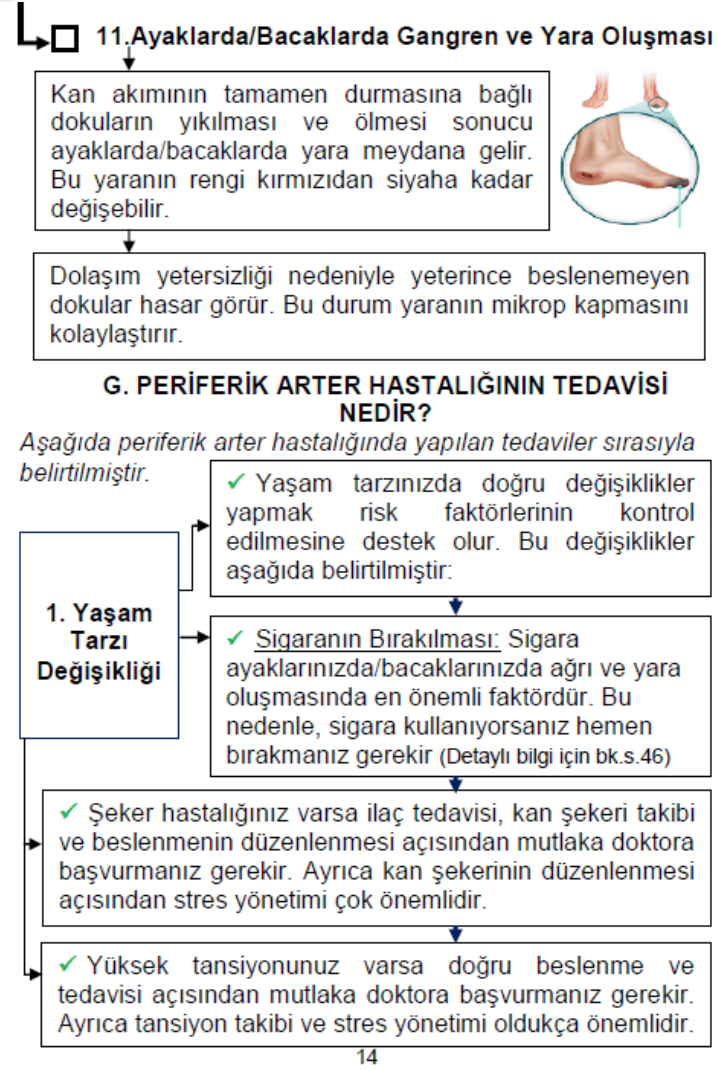
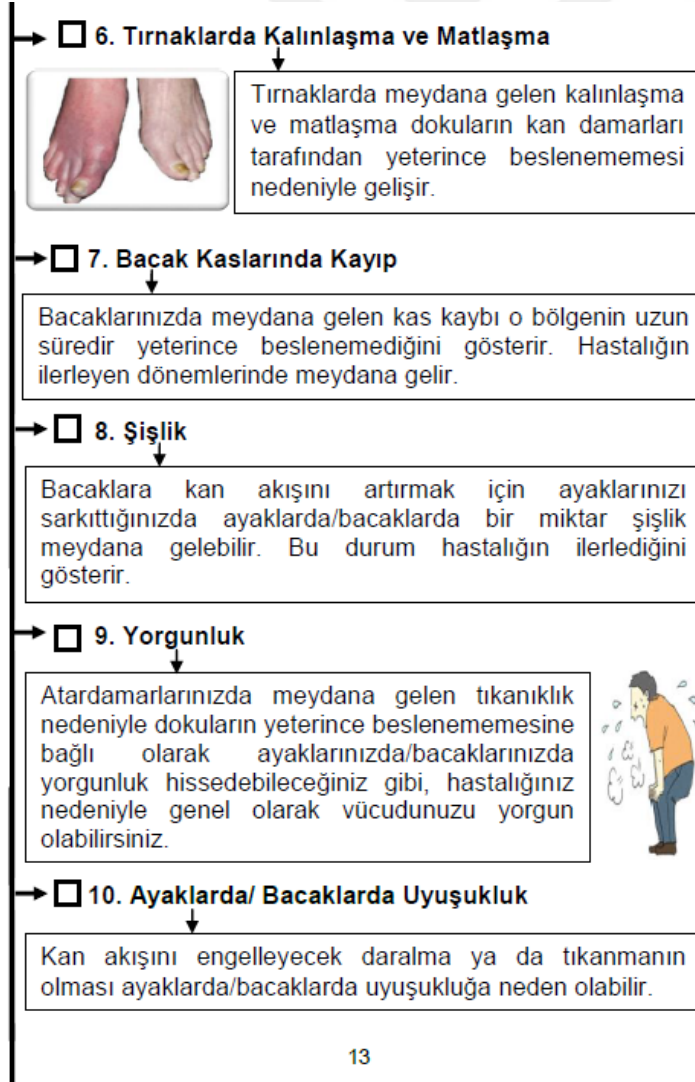
4. Ayaklarda/ Bacaklarda Soğukluk

Tek taraflı ya da belli bir bölgede tıkanıklık nedeniyle ayaklar/bacaklar arasında ısı farkı olur. Kan akımının yetersiz olduğu hasta bacak diğerine göre daha soğuktur.

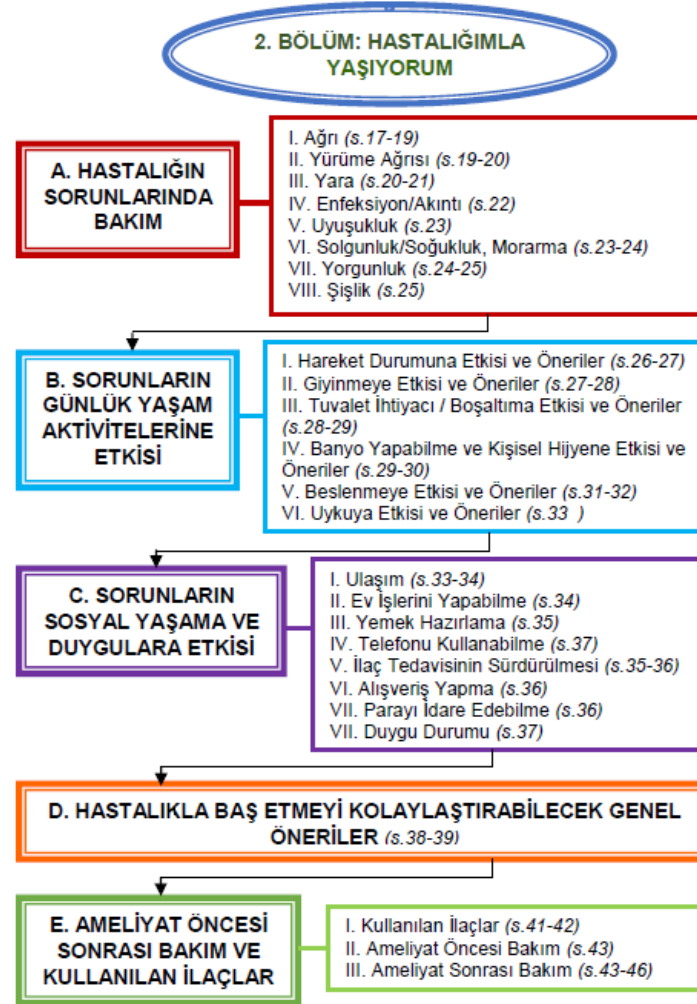
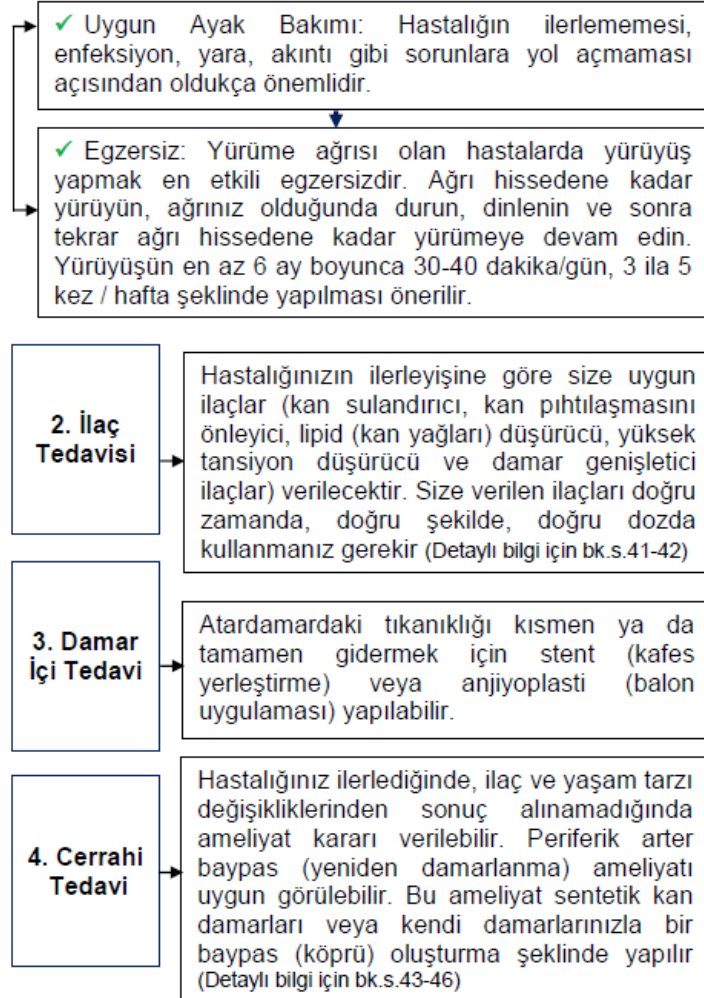
5. Bacak Kollarında Azalma

Bacak kollarında azalma bölgedeki kan akımının yetersiz olması nedeniyle gelişir.

12



EK-10. (devam) Algoritma Eğitim Kitapçığı



2. BÖLÜM: HASTALIĞIMLA YAŞIYORUM

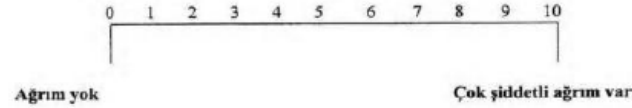
A. HASTALIĞIN SORUNLARINDA BAKIM

Sorun 1:



VISUAL ANALOG SKALA (VAS)

0-10 arasındaki hatta, ağrı şiddetinize karşılık gelen noktayı işaretleyiniz.



- b. Ağrınızın yerini söyleyin ve yazın:
- c. Ağrınızı arttıran ya da azaltan faktörleri tanımlayın.
- d. Ağrınızın şeklini tanımlamaya çalışın (kesici, sızlayıcı, batıcı, delici, künt gibi)
- e. Ağrınızı düzenli aralıklarla değerlendirmeyi unutmayın. Özellikle ağrıya neden olan aktiviteleri yapmaya başlamadan önce ve sonra, ağrı kesici ilaçları kullandıktan sonra vb. ağrınızı değerlendirin.

Sürekli devam eden ağrılarınızı kontrol altına almak için aşağıdaki önerilere uyun:

1. Ağrınız olduğunda ayaklarınızı yükseltmeyin. Bu durum ağrının daha çok artmasına neden olacaktır.

2. Dinlenme sırasında ayaklarınızı/bacaklarınızı yükseltebilirsiniz. Fakat ayaklarınızın kalçanızdan yukarı çıkmamasına (kalp seviyesinden yukarı olmamasına) dikkat edin.

3. Çok soğuk bir ortama girdiğinizde ağrınız artabilir. Ayaklarınızı ve bacaklarınızı ılık tutun. Bulunduğunuz odanın ılık olmasını sağlayın.

7. Uzun süre ayakta kalmak veya oturmak ağrıyı artırır. Bu nedenle, uzun süre ayakta kalmayın ya da oturmayın (Detaylı bilgi için bk. Harekete Etkisi ve Öneriler s.26-27).

8. Örneğin yemek yaptığınız yerde tabure bulundurun. Yemek yaparken ağrınız başlarsa ayaklarınızı dinlendirin. Yorulduğunuzda oturun. (Detaylı bilgi için bk. Yemek Hazırlama s.35).

9. Ağrınızın olması banyo yapmanızı etkileyebilir. Uzun süre ayakta ve sıcak ortamda kalmak ağrıyı artırır (Detaylı bilgi için bk. Banyo Yapmaya Etkisi ve Öneriler s.29-30).

10. Eğer ağrınız gece uyurken meydana gelirse veya ağrı ile uyanırsanız ağrıyı rahatlatmak için bacaklarınızı yataktan sarkıtabilirsiniz (Detaylı bilgi için bk. Uykuya Etkisi ve Öneriler s.33).

11. Kıyafetlerinizi giyerken bacaklarınızda ağrı oluyorsa bir yakınınızdan yardım alabilirsiniz (Detaylı bilgi için bk. Giyinmeye Etkisi ve Öneriler s.27-28).

12. Stres, damar daralmasını ve kasılmasını dolayısıyla ağrınızı artırır. Bu nedenle dikkati başka yöne çekme (televizyon izleme, yakınınızla sohbet etme gibi), derin solunum ve öksürük egzersizi yapma, bulmaca çözme gibi uygulamaları yapmaya çalışın.

EK-10. (devam) Algoritma Eğitim Kitapçığı

13. Ağrınız olduğunda sigara içmek ağrınızı daha çok artırır. Sigara damar beslenmesini bozar. Damarların daralmasına neden olur. Hastalığınızın ve ağrınızın artmasını önlemek için kesinlikle sigara kullanmayın.

14. Hastanede yattığınız süre boyunca ağrınız olduğunda doktor ve hemşirenize bildirin. Ağrınız değerlendirilecek ve size uygun ağrı kesici ilaçlar verilecektir. Taburcu olduğunuz zamanda ise ağrı kesici ilaçları doktorunuzun önerdiği şekilde kullanın.

Sorun 2:

Yürüme Ağrısı

Yürüme ağrınızın olmasının nedenini hatırlıyor musunuz?

Evet

Hayır

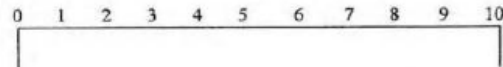
1. Yürüme sırasında oluşan ağrınızı değerlendirin:
a. Ağrının şiddeti:

Periferik Arter Hastalığında yürüme ağrısı oluşmasının nedenini gözden geçirelim (bk.s.11)

Nedenini öğrendikten sonra önerileri okuyabilirsiniz.

VISUAL ANALOG SKALA (VAS)

0-10 arasındaki hatta, ağrı şiddetinize karşılık gelen noktayı işaretleyiniz.

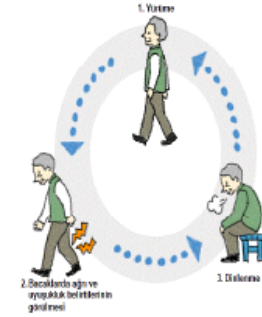


b. Ağrınızın şeklini tanımlamaya çalışın (kesici, sızlayıcı, batıcı, delici, künt gibi)

2. Yürüyerek yaptığınız aktiviteleri yaparken ağrınız artabilir. Ağrıya neden olan veya ağrıyı artıran aktiviteleri (örneğin bankaya gitmek, alışverişe gitmek gibi) aynı gün içinde koymayın (Detaylı bilgi için bk. Harekete Etkisi ve Öneriler s.26-27).

3. Gün içinde yaptığınız aktiviteleri değerlendirin ve kendinize dinlenme zamanları ayırın.

4. Yürüme sırasında ağrınızın olması günlük yaşamda sizi zorlayan bir durumdur. Bir yerden bir yere gitmek istediğinizde, gideceğiniz mesafeyi önceden araştırın.



5. Ağrınız oluşmadan dinlenin. Dinlenebileceğiniz ve mola verebileceğiniz yerleri belirlemeye çalışın.

6. Uzun yürüyüşler yapmak ağrınızı artırabilir. Ağrınız başladığında strese girmeyin ve kendinizi yürümek için zorlamayın.

Sorun 3:

Yara

Periferik Arter Hastalığınız nedeniyle ayaklarınızda ve/veya bacaklarınızda yara gelişmesinin nedenini hatırlıyor musunuz?

Evet

Hayır

1. Sıkı olmayan pamuklu temiz ve kuru çoraplar giyin. Çoraplarınızı günlük olarak değiştirin.

Periferik Arter Hastalığında yara oluşmasının nedenini gözden geçirelim (bk.s. 14)

Nedenini öğrendikten sonra önerileri okuyabilirsiniz.

EK-10. (devam) Algoritma Eğitim Kitapçığı

2. Ayaklarınızı her gün kızarıklık, kuruluk, kesik, kabarcıklar, yara, soğukluk, morarma, şişlik, akıntı vb. açısından mutlaka gözlemleyin. Göremediğiniz yerlere bir ayna yardımıyla bakın. Yaraların oluşmadan önlenmesi önemlidir.

3. Ayakların nemli kalması mikropların oluşmasını artıracaktır. Bu nedenle terleme gibi nedenlerle ıslanırsa çorabınızı hemen değiştirin.

4. Ayaklarınızı/bacaklarınızı çarpmalardan, vurmalarından, ezilmelerden vb. koruyun.

5. Tırnaklarınızı uygun ve doğru bir şekilde kesin (Detaylı bilgi için bk. Banyo Yapabilmeye Etkisi ve Öneriler s.29-30)

6. Ayaklarınızı her gün yıkayın ve parmak aralarını iyice kurulayın.

7. Ayaklarınıza/bacaklarınıza giden kan akımının azalması nedeniyle yara iyileşmesinde gecikme meydana gelir. Eğer yara oluştuysa, yara olan bölgeyi temiz ve kuru tutun, basınç ve tahrişten koruyun.



8. Eğer ayaklarınızda/bacaklarınızda yara meydana geldiyse vitamin ve proteinden zengin beslenin (Detaylı bilgi için bk. Beslenmeye Etkisi ve Öneriler s.31-32).

9. Yaranın tedavisi ve bakımı için mutlaka doktora başvurun.

10. Çıplak ayakla yürümekten kaçının ve size uygun ayakkabıları tercih edin (Detaylı bilgi için bk. Giyinmeye Etkisi ve Öneriler s.27-28).

Sorun 4:

Enfeksiyon / Akıntı

Periferik Arter Hastalığınız nedeniyle enfeksiyon gelişmesinin nedenini hatırlıyor musunuz?

Evet

Hayır

1. Ayaklarınızda/bacaklarınızda yara oluşursa, bölgeye giden kan akımı yetersiz olduğu için yaralar kolay mikrop kapabilir.

Periferik Arter Hastalığında enfeksiyon/akıntı oluşmasının nedenini gözden geçirelim (bk.s.14)

Nedenini öğrendikten sonra önerileri okuyabilirsiniz.

2. Mikrop kapmış iyileşmeyen yaralar daha uzun bir tedavi gerektirir. Bu nedenle başlangıçta önlem alınması çok önemlidir.

3. Bağışıklık sisteminin zayıflaması enfeksiyona yatkınlığı artırır. Yaranın mikrop kapmasını önlemek için yeterli ve dengeli beslenmek önemlidir.

4. Ayaklarınızda/bacaklarınızda yara, enfeksiyon, akıntı gibi durumlar varsa egzersiz yapmak durumu iyice kötüleştirebilir. Bu durumda mutlaka doktor ve hemşirenize danışın.

5. Aşınmaya neden olabileceği ve mikropların yerleşmesine ortam hazırlayabileceği için kese, fırçalama gibi işlemleri yapmayın.

6. Genel temizlik kurallarına dikkat edin. Özellikle tuvalete girmeden önce ve sonra ellerinizi yıkayın. Eğer ayaklarınızda/bacaklarınızda yara varsa yara bölgesine ya da ameliyat olduysanız ameliyat bölgesine ellerinizi iyice yıkamadan dokunmayın.

Sorun 5:

Uyuşukluk

Periferik Arter Hastalığınız nedeniyle ayaklarınızda ve/veya bacaklarınızda uyuşukluk gelişmesinin nedenini hatırlıyor musunuz?

Evet

1. Ayaklarınızda/bacaklarınızda uyuşukluk hissettiğinizde; ayaklarınızı uzatarak dinlenin.
2. Uzun süre ayakta kalmamaya veya oturmamaya özen gösterin.

Hayır

Periferik Arter Hastalığında uyuşukluk oluşmasının nedenini gözden geçirelim (bk.s.13)

Nedenini öğrendikten sonra önerileri okuyabilirsiniz.

Sorun 6:

Solgunluk/Soğukluk ve Morarma

Periferik Arter Hastalığınız nedeniyle ayaklarınızda ve/veya bacaklarınızda solgunluk/soğukluk ve morarma gelişebileceğini ve nedenini hatırlıyor musunuz?

Evet

1. Bacaklarınızı mutlaka ılık tutmaya özen gösterin. Asla doğrudan ısıya veya uzun süre soğuğa maruz bırakmayın.

Hayır

Periferik Arter Hastalığında solgunluk/soğukluk ve morarma oluşmasının nedenini gözden geçirelim (bk.s.12)

Nedenini öğrendikten sonra önerileri okuyabilirsiniz.

2. Kılcal damarlara giden kan akımının değerlendirilmesi önemlidir. Morarmayı tespit etmek amacıyla kılcal damarlara giden kan akımını değerlendirmek için; ayak tırnağının rengi beyazlaşıncaya kadar tırnak yatağına bastırın, sonra kaldırın. Tırnağın eski rengine 1-2 saniye içinde geri dönmesi gerekir. Ayrıca, soğuk olan ayağınızla diğer ayağınızı karşılaştırarak değerlendirebilirsiniz.

3. Sıcak su şişesi, sıcak su torbası, elektrikli ısıtıcılar gibi ürünleri kullanmayın. Ayaklarınız/bacaklarınız çok üşüdüyse bir battaniye ile üzerinizi örtebilirsiniz.

4. Bulunan ortam ısısının ılık olmasına (21-22 derecenin altında olmamasına) özen gösterin. Aşırı sıcak ya da soğuk ortamlarda bulunmayın.

5. Ayaklarınızı her gün mutlaka soğukluk ve morarma açısından gözlemleyin. Göremediğiniz yerlere bir ayna yardımıyla bakın.

Sorun 8:

Yorgunluk

Periferik Arter Hastalığınızın yorgunluğa neden olabileceğini hatırlıyor musunuz?

Evet

1. Periferik Arter Hastalığınızın olması kendinizi yorgun hissetmenize neden olabilir.

Hayır

Periferik Arter Hastalığında yorgunluğun nedenini gözden geçirelim (bk.s.13)

Nedenini öğrendikten sonra önerileri okuyabilirsiniz.

EK-10. (devam) Algoritma Eğitim Kitapçığı

2. Kendinizi yorgun hissettiğinizde dinlenin.

3. Yürüyüş, yatak içi egzersizler, ayak egzersizleri, solunum-öksürük egzersizlerini vb. kendinizi iyi ve hazır hissettiğiniz zamanlarda yapın.

4. Yeterli ve dengeli beslenmek yorgunlukla baş etmeye yardımcı olur.

5. Her gün düzenli olarak uyumaya ve dinlenmeye özen gösterin (Detaylı bilgi için bk. Uykuya Etkisi ve Öneriler s.33).

6. Evinizde yoksa yorulduğunuzda dinlenmek için destek almak amacıyla tutunacak yerler yaptırabilirsiniz, tutunacak yerler varsa bunların sağlamlığını kontrol edin.



Sorun 7:

Şişlik

Periferik Arter Hastalığınız nedeniyle ayaklarınızda ve/veya bacaklarınızda şişlik olabileceğini ve nedenini hatırlıyor musunuz?

Evet

1. Dinlenirken ayaklarınızı/bacaklarınızı kalp seviyesinin üzerine çıkmayacak şekilde yükseltebilirsiniz.

2. Doktorunuz elastik bandaj veya varis çorabı giymenizi önerdiyse doğru ve uygun şekilde giyin.

Hayır

Periferik Arter Hastalığında şişlik oluşmasının nedenini gözden geçirelim (bk.s.13)

Nedenini öğrendikten sonra önerileri okuyabilirsiniz.

B. SORUNLARIN GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİNE ETKİSİ

Hareket Durumuna Etkisi ve Öneriler

Hastalığınız nedeniyle ağrınızın olması hareket etmekte isteksiz olmanıza neden olabilir. Bu durum günlük yaşamınızı zorlaştırır. Ayrıca hareket etmek yardımcı damarların gelişimine ve kasların kuvvetlenmesine destek olması nedeniyle önemlidir.

Periferik Arter Hastalığının hareketinize etkisi oldu mu?

Evet

Hayır

1. Düzenli egzersiz yapmak dolaşımın devamlılığını sağlamak için önemlidir. Egzersiz yapmak ağrınız oluşmadan, yürüdüğünüz mesafenin artmasını sağlar.

2. Ağrı hissedinceye kadar yürüyün. Sonra biraz dinlenip tekrar yürüyün. Bu uygulama dolaşımın gelişmesini sağlar. Ağrınızın başlaması bacaklarındaki dokuların yeterince kanlanamadığını ve artık dinlenmeniz gerektiğini işaret eder.

3. Hareketlerinizi ve egzersizlerinizi sizi çok zorlamayacak şekilde yavaş yavaş artırarak yapın.

4. Dinlenirken ayaklarınızı/bacaklarınızı kalp seviyesinin üzerine çıkmayacak şekilde yükseltebilirsiniz.

5. Evin içinde yürüdüğünüz alanlardaki eşyaları travmaları önleyecek şekilde yerleştirin. Hareket sırasında ayaklarınızı/bacaklarınızı çarpmalardan ve vurmalarından koruyun.

EK-10. (devam) Algoritma Eğitim Kitapçığı

6. Bacaklardaki damarlara baskı yaptığı için dinlenme sırasında bacak bacak üstüne atmayın.
7. Yürüme ağrısı kontrol etmek için gün içinde yapmanız gereken işlerinizi acil işler veya acil olmayan işler olarak sıralayın. Günün başlangıcında sizin için daha acil olan işlerinize öncelik tanıyın. Yorulursanız ya da ağrınız başlarsa diğer işlerinizi başka bir güne erteleyin ya da yeterince dinlendikten sonra yapın.
8. Kendinizi yorgun hissederseniz yürümek için destek alın. Koltuk değneği, baston ya da yürüteç kullanarak yürümek yürümenizi kolaylaştırabilir.
9. Merdiven inip çıkmanız gereken durumlarda acele etmeyin. Merdiven kenarlarından tutun. Eğer yorulursanız dinlenin. Dinlenirken bir baston ya da açılıp kapanabilen tabureden yararlanabilirsiniz. Gerekirse bir yakınınızdan yardım alın.

Giyinmeye Etkisi ve Öneriler

Hastalığınız giyinmenizi doğrudan etkilemez. Ancak, ağrınızın olması ve ayaklarınızı/bacaklarınızı bükmede zorlanmanız nedeniyle giyinmede zorlanabilirsiniz.

Periferik Arter Hastalığının giyinmenize etkisi oldu mu?

Evet

Hayır

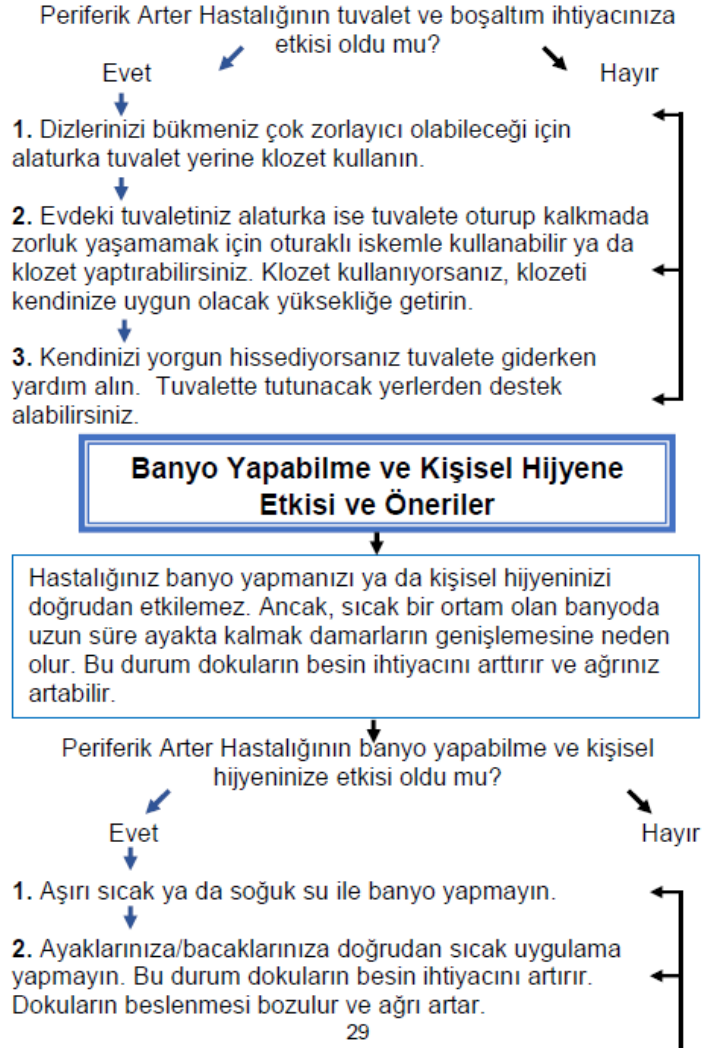
1. Hastalığınız nedeniyle özellikle çorap, pantolon giyerken zorlanmanız normaldir. Dizlerinizi bükmeden uzanmış bir vaziyette çekerek giyebilirsiniz.

2. Çoraplarınızı giyerken çorap giyme aparatından yararlanabilirsiniz.
3. Soğuk havalarda fazladan bir çorap daha giyyorsanız, o günlerde daha geniş ayakkabılar kullanmayı unutmayın. Sıkı kıyafet ve çorap giymeyin.
4. Size uygun olan ayakkabı (ucu sivri olmayan, ayağa uygun büyüklükte yumuşak tabanlı ve kısa topuklu) ve terlik (ayağa tam oturan, kıvrılmayacak) tercih edin.
5. Giyindiğiniz ortamın ılık olmasını sağlayın. Soğuk ortam damarların kasılmasına ve daralmasına neden olur.
6. Beden ısınıp normal tutmak için mevsime uygun giysiler giyin. Sizi ılık tutacak, pamuklu ve rahat kıyafetler tercih edin.
7. Soğuk havalarda tek kalın giysi yerine bir-iki kat ince giysi tercih edin ve gerektiğinde bir katını çıkarın.
8. Kendinizi yorgun hissettiğiniz zamanlarda giysilerinizi giyerken ve çıkarırken ailenizden veya yakınlarınızdan yardım alın.

Tuvalet İhtiyacı ve Boşaltıma Etkisi ve Öneriler

Hastalığınız tuvalet ihtiyacınızı doğrudan etkilemez. Ancak, hastalığınız nedeniyle bacaklarınızı dizlerden bükmeniz çok ağrı verici bir durumdur. Bu nedenle alaturka tuvaleti kullanmak ya mümkün olmamakta ya da çok zor olmaktadır.

EK-10. (devam) Algoritma Eğitim Kitapçığı



3. Hastalık nedeniyle duyu kaybı ve sıcak-soğuk ayırımında azalma meydana gelebilir. Bu nedenle dokularda yanık gelişmesini önlemek için banyo suyunun sıcaklığını ayaklarınız ile değil elleriniz ya da termometre ile kontrol edin.
4. Sabun ve şampuan gibi malzemeleri rahat ulaşabileceğiniz yerlere koyun. Islak zeminde kaymayacak terlikler giyin ve zemine kaymayan paspas koyun.
5. Ayak bakımı açısından tırnaklarınızın uygun ve doğru şekilde kesilmesi önemlidir;
 - o Periferik arter hastalığı nedeniyle ayak tırnaklarınız kalınlaşabilir. Tırnaklarınızı duştan sonra, tırnaklarınızın yumuşaması nedeniyle kesebilirsiniz.
 - o Tırnaklarınızı batmayacak ve kenarları keskin köşeler yaratmayacak şekilde aydınlık ortamda düz kesin.
 - o Tırnaklarınızı keserken cildinizi zedelememeye dikkat edin.
 - o Ellerinizi titriyorsa ya da yakını görmekte zorlanıyorsanız tırnaklarınızı keserken bir yakınınızdan destek alın.
6. Banyo yaparken yorulursanız oturmanız için banyoda tabure bulundurabilirsiniz. Oturarak banyo yapabilirsiniz. Banyoda tutunacak yerlere tutunabilirsiniz.
7. Kendinizi yorgun hissediyorsanız banyo yaparken yardım alabilirsiniz.
8. Kan sulandırıcı ilaç kullanıyorsanız dişlerinizi yumuşak bir diş fırçasıyla fırçalayın. Burun temizliğinizi çok fazla zorlamadan yumuşak bir mendille yapın. Şiddetli bir şekilde sümkürmeyin.

Beslenmeye Etkisi ve Öneriler

Hastalığınız beslenmenizi doğrudan etkilemez. Ancak, doğru beslenmek hastalığı kontrol altına almak açısından oldukça önemlidir. Yanlış beslenme hastalığın sorunlarını artırabilir ve genel olarak daha yorgun hissetmenize neden olabilir.

Periferik Arter Hastalığının beslenmenize etkisi oldu mu?

Evet

Hayır

Yeterli ve dengeli beslenme:
sağlığı korumak ve geliştirmek
vücudun gereksinimi olan besin
öğelerini yeterli miktarlarda ve
uygun zamanlarda almaktır.



1. Sağlığınızı sürdürmek ve hastalığınızın ilerlememesi için yeterli ve dengeli beslenmeye dikkat edin.

2. Hastalığınız boyunca doku yapımı ve onarımı için her öğün proteinden (yumurta, et, tahıllar, bulgur, bezelye, nohut, kuru fasulye, mercimek gibi kurubaklagiller vb.) ve enerji gereksinimi için karbondihdrattan (ekmek, makarna, tam tane tahıllar) zengin beslenin.

3. Yara iyileşmesi açısından A vitamini (süt, tereyağı, yumurta, peynir, yoğurt, ıspanak, maydanoz, brokoli, havuç), C vitamini (portakal, mandalina, limon, maydanoz, yeşil biber, soğan), çinko (et, yoğurt, kabak çekirdeği, nohut, ıspanak) ve demir (et, yumurta, koyu yeşil yapraklı sebzeler, kuru meyveler, pekmez) tüketmeyi unutmayın.

4. Yemeklerinizde kızartma yerine haşlama, ızgara ya da fırında pişirilmiş yiyecekleri tercih edin. Yemeklerinizi hazırlarken katı yağlar yerine bitkisel yağları tercih edin.

5. Yüksek tansiyonunuz varsa fazla tuzdan uzak durun. Günlük yediğiniz yiyeceklere koyduğunuz tuz miktarına dikkat edin. Günlük olarak 2 gramdan fazla tuz tüketmeyin.

6. Şeker hastalığınız varsa şeker ve karbondihdratlı yiyeceklerden (hamur işleri, tatlılar, ekmek vb.) uzak durun. Şeker oranı yüksek meyveleri (üzüm, kiraz, karpuz, incir gibi) dikkatli bir şekilde tüketin.

7. Yemek hazırlarken uzun süre ayakta kalmanız nedeniyle zorlanıyorsanız dinlenerek yapın (örneğin fasulyeleri oturarak ayıklamak gibi). Yorulduğunuzda veya ağrınız başladığında kendinizi zorlamayın (Detaylı bilgi için bk. Harekete Etkisi ve Öneriler s.26-27).

8. Hastanede tedavi gördüğünüz süre içinde size uygun olarak hazırlanan yemekleri düzenli bir şekilde tüketin. Hastane yemeklerini tercih etmediğinizde diyetinize uygun yiyecekleri seçmeye özen gösterin.

9. Evinize döndüğünüzde diyetinize uygun yiyecekleri hazırlayıp tüketmeye özen gösterin.

10. Eğer fazla kiloluysanız kilo vermeniz açısından, sizin için uygun görülen zamanda doktor, hemşire ve diyetisyeninizin işbirliğinde hazırladığı diyet programına uyun.

Uykuya Etkisi ve Öneriler

Ağrınızın uykuya gelmesi hastalığınızın ilerlediğini gösterir. Ağrınız uykuya dalma güçlüğüne veya uykudan uyanmanıza neden olabilir. Bu durum gün içinde kendinizi yorgun hissetmenize neden olur.

Periferik Arter Hastalığınızın uykunuza etkisi oldu mu?

Evet

Hayır

1. Uyuduğunuz odanın ılık olmasına özen gösterin.
2. Uykunuz sırasında ağrınız çok artarsa ve gece ağrı ile uyanırsanız bacaklarınızı yataktan sarkıtabilirsiniz.
3. Taburcu olduğunuzda evde daha rahat uyumak için; ağrınız varsa, yatmadan 30-60 dakika önce doktorunuzun önerdiği ağrı kesiciyi alabilirsiniz.

C. SORUNLARIN SOSYAL YAŞAMA VE DUYGULARA ETKİSİ

I. Ulaşım

Ulaşım

Hastalığınız ulaşımınızı doğrudan etkilemez. Ancak, hastalığınız nedeniyle; toplu taşıma aracını kullanmak, uzun süre ayakta beklemek ya da ayakta yolculuk yapmak oldukça zor bir durumdur.

Toplu taşımayı kullanacaksanız, kalabalık olmayan daha rahat saatleri ulaşım için belirlemeye çalışın.

Kendi aracınızla yolculuk yapacaksanız bir-iki saat aralarla mola verin. Molalarda mutlaka yürüyün. Böylece ulaşımınızın daha rahat geçmesini sağlayabilirsiniz.

İnternet erişiminiz varsa ve kullanabiliyorsanız telefonunuzdan otobüs saatleri takibi ya da gideceğiniz mesafenin takibini yapabilirsiniz.

Eğer tren, otobüs ya da uçak ile uzun bir yolculuk yapacaksanız, bacaklarınızı ve eklemelerinizi oturduğunuz yerde sık aralıklarla hareket ettirin.

II. Ev İşlerini Yapabilme

Ev İşlerini Yapabilme

Ütü yapma, çamaşır yıkama gibi uzun süre ayakta kaldığınız işler yapmaya kendinizi hazır hissettiğinizde başlayın. Eğer ağrınız olursa kendinizi zorlamayın ve dinlenin.

Uzun süre ayakta kalmanızı ya da bacaklarınızı bükmenizi gerektiren durumlarda ayağınızın altına koyabileceğiniz ve destek alabileceğiniz bir tabure, sandalyeyi vb. yakın bir yerde bulundurun ve dinlenin.

Bütün ev işlerini aynı güne koymayın. Gerekiyorsa ev işleri için yardım alın.

Kullandığınız malzemeleri kolay ulaşabileceğiniz yerlere koyun. Temizlik işlerinde kullandığınız cildi tahriş edebilecek olan malzemelerin ayaklarınıza/bacaklarınıza temas etmesini önleyin.

EK-10. (devam) Algoritma Eğitim Kitapçığı

III. Yemek Hazırlama

Yemek Hazırlama

Hastalığınız yemek hazırlamanızı doğrudan etkilemez. Ancak gıdaların temini ve hazırlanması aşamasında güçlük yaşayabilirsiniz. Sürekli ayakta kalmak yemek hazırlamanızı zorlaştırabilir.

Yemeklerinizi yapmaya kendinizi hazır hissettiğinizde başlayın. Eğer ağrınız olursa kendinizi zorlamayın.

Uzun süre oturmamaya ya da ayakta durmamaya özen gösterin.

Kullandığınız malzemeleri kolay ulaşabileceğiniz yerlere koyun.

IV. Telefon Kullanma

Telefon Kullanma

Hastalığınız telefon kullanmanızı doğrudan etkilemez. Bununla birlikte akıllı telefonlar, yorucu aktivitelerden uzaklaşmanızı ve günlük yaşamın kolaylaşmasını sağlar.

İnternet erişiminiz varsa telefonla alışveriş, bankacılık, ulaşım, otobüs saatleri, mesafe ayarlama gibi işlemlerinizi halledebilirsiniz.

V. İlaç Tedavisinin Sürdürülmesi

İlaç Tedavisinin Sürdürülmesi

Günlük hayatınızda ilaçlarınızı her gün önerilen saatlerde kullanın.

35

İlaçlarınızın isimlerini, dozlarını, kullanım süresini, etki ve yan etkilerini öğrenin.

Unutmaları önlemek için akıllı cep telefonu uygulamalarından, ilaç kartlarından ya da ilaç kutularından yararlanabilir ve ailenizden destek alabilirsiniz.

VI. Alışveriş Yapma

Alışveriş Yapma

Hastalığınız alışveriş yapmanızı doğrudan etkilemez. Ancak, alışveriş yaparken uzun süre ayakta kalmak oldukça yorucu olmaktadır. Alışveriş sırasında uzun süre ayakta kalmamaya dikkat edin.

Alışveriş sırasında taşıyamayacağınız kadar fazla ürün almayın.

Alışveriş yaparken yakınlarınızdan yardım alabilirsiniz. Ayrıca internet üzerinden veya telefonla satın almak istediğiniz ürünleri seçerek sipariş verebilirsiniz.

VII. Parayı İdare Edebilme

Parayı İdare Edebilme

Bankacılık işlemleri için beklemek sizi yorabilir. Uzun süre ayakta sıra beklememeye özen gösterin.

Bankacılık işlemlerinizi için yakınlarınızdan yardım alabilirsiniz. Ayrıca internet üzerinden veya telefonla bankacılık işlemlerinizi yapabilirsiniz.

36

VIII. Duygu Durumu

Duygu Durumu

Hastalığın kendisi, hastanede bulunmak, evde ağrı yaşamak gibi durumlar sizi olumsuz etkileyebilir.

Endişe ve kaygılarınızın olması oldukça doğaldır. Endişe duyduğunuz, korktuğunuz veya anlatmak istediğiniz konuları sevdiklerinizle ve bizimle paylaşabilirsiniz.

Hastalığınız hakkında size vermiş olduğumuz bilgileri hastalığınızın tedavi ve bakımında uygulamaya çalışın.

Aklınıza takılan ya da unuttuğunuz konuları sormaktan çekinmeyin.

Eşinizle duygu ve düşüncelerinizi paylaşmak cinsellik konusunda kendinizi daha rahat hissetmenizi sağlayabilir.

Kendi bakımınızda aktif olmaya özen gösterin. Bu durum tedavinize katılımınızı artıracak böylelikle endişelerinizin azalmasına yardımcı olacaktır.

Daha önce stresli ve kaygılı olduğunuz dönemlerde stresinizi azaltmak için hangi yöntemleri kullandığınızı hatırlamaya çalışın.

Hastalığınız nedeniyle vücudunuzun bir parçasını (ayak, ayak parmakları ya da bacak) kaybetme korkunuzun olması oldukça doğaldır. Korku ve endişelerinizi ifade etmeye çalışın.

D. HASTALIKLA BAŞ ETMENİZİ GENEL KOLAYLAŞTIRABİLECEK GENEL ÖNERİLER

Aşağıda hastalığınızla baş etmenizde size fayda sağlayabilecek birkaç temel öneri yer almaktadır. Önerileri dikkatlice okuduktan sonra size uygun olanları tedavi ve bakımınız süresince ve yaşamınız boyunca uygulamaya çalışınız.

Hastalığınızın sorunlarıyla nasıl baş edeceğim?

Hastalığınız nedeniyle kendinizi üzgün, kızgın, endişeli, korkmuş, mutsuz, kaygılı, rahatsız, sıkıntılı vb. hissedebilirsiniz.

Stres ayaklardaki/bacaklardaki atardamarlarda kasılmaya ve daralmaya neden olacağından stresin mümkün olduğunca azaltılması çok önemlidir.

Bulmaca çözmek, kitap, gazete okumak, egzersiz yapmak, yürümek, örgü örmek, sevdiklerinizle konuşmak, sohbet etmek gibi size iyi gelen aktiviteleri yapmaya çalışın. Sevdiğiniz aktivitelerle ilgilenmek endişelerinizi azaltabilir. Sayfa 47-48'de yer alan periferik arter hastalığıyla ilgili sizin için hazırlanan bulmacayı çözebilirsiniz.

Stresli ve kaygılı olduğunuz dönemlerde gevşemeniz ve solunumun daha rahat olması için aşağıda belirtilen derin solunum-öksürük egzersizlerini yapabilirsiniz.

Doğru şekilde beslenmeye dikkat edin. Yediğiniz gıdalardaki yağ miktarını azaltmanız atardamarlarda yeni kireçlenmelerin oluşmasını, dolayısıyla damar sertliğini azaltacaktır.

EK-10. (devam) Algoritma Eğitim Kitapçığı

Bacaklarındaki kan akımını artırmak, yardımcı atardamarları geliştirmek ve dolaşımın devamlılığını sağlamak için egzersiz yapılması çok önemlidir.



Gece uykunuzu almaya ve gün içinde dinlenmeye özen gösterin.



Ağrınız olduğunda değerlendirin. Ağrınızı azaltmak için sevdiğiniz aktiviteleri yapın ve size önerilen ağrı kesicileri kullanın.



Günlük yaşam aktivitelerinizi yaparken ailenizden ve yakınlarınızdan yardım alabilirsiniz. Ayrıca duygularınızı paylaşmak ve destek almak kendinizi daha iyi hissettirebilir.

Derin Solunum Egzersizi

1. Solunum egzersizini sırt üstü yatarken, yatak kenarına ya da sandalyede otururken yapabilirsiniz.
2. Etkili nefes alıp verdiğiniz belirlemek için iki elinizi göğüs kafesinizin bitim yerine, karın bölgesinin yan taraflarına koyun.
3. Ağızınız kapalıyken burnunuzdan alabildiğiniz kadar derin nefes alın. Karınınız üzerindeki elleriniz yukarı itilinceye kadar nefes almaya devam edin.
4. Nefesinizi bir iki saniye tutun.
5. Dudaklarınızı büzün ve aldığınız bütün havayı üfleyerek çıkarın.

Öksürük Egzersizi

1. Öksürük egzersizini yatak kenarında ya da sandalyede otururken yapabilirsiniz.
2. Etkili nefes alıp verdiğiniz belirlemek için iki elinizi göğüs kafesinizin bitim yerine, karın bölgesinin yan taraflarına koyun.
3. Ağızınız kapalıyken burnunuzdan alabildiğiniz kadar derin nefes alın. Karınınız üzerindeki elleriniz yukarı itilinceye kadar nefes almaya devam edin.
4. Nefesinizi bir iki saniye tutun.
5. Ağızınızı açarak öksürün.

Hastalığımı Kontrol Altına Alabiliyor muyum?

Yukarıda yer alan ve size anlatılan bilgiler doğrultusunda hastalığınızın, sorunlarına, günlük yaşamınıza, sosyal yaşamınıza ve duygularınıza etkisi açısından yaptığınız uygulamaları değerlendirin. Eğitim öncesinde doğru yaptığınız uygulamaları aşağıdaki tabloda belirtilen “doğru yaptıklarım”, yanlış yaptığınız uygulamaları ise “yanlış yaptıklarım” kısımlarına yazabilirsiniz.

✓ Doğru Yaptıklarım	X Yanlış Yaptıklarım
• • • • • • • • • •	• • • • • • • • • •

E. AMELİYAT ÖNCESİ - SONRASI BAKIM VE KULLANILAN İLAÇLAR

1. Kullanılan İlaçlar

Periferik arter hastalığı olan hastalara sıklıkla reçete edilen ilaçlar arasında kan sulandırıcı, kanın pıhtılaşmasını önleyici, lipid (kan yağları) düşürücü, yüksek tansiyon düşürücü ve damar genişletici ilaçlar yer alır.

Doktorunuzun size uygun olarak vermiş olduğu ilaçlar sağlığınız için çok önemlidir. Kullandığınız ilaçlar felç veya kalp krizi gibi periferik arter hastalığı ile ilişkili olabilecek diğer hastalıkların gelişme riskini de azaltır. Bu ilaçlar uzun süre kullanmanız gereken ilaçlardır.



İlaçlarınızı kullanırken aşağıda yer alan önerileri dikkatle uygulayın.

- Kan sulandırıcı ve/veya kan pıhtılaşmasını önleyici ilaç kullanıyorsanız;
 - İlacı her gün aynı saatte almak önemlidir.
 - Dişlerin yumuşak bir fırça ile nazikçe fırçalanması gerekir.
 - Diş tedavisi yaptırmadan önce diş hekiminize mutlaka ilaç kullandığınızı söyleyin.
 - Uzun süren burun kanaması, idrarda, tükürükte kan, kusma ile kan görülmesi, kendiliğinden oluşan diş eti kanamalarında mutlaka doktora haber verin.
 - Kan testlerinizi düzenli olarak yaptırın.
 - Düşme ve çarpmalardan korunun.
 - Bazı besinlerin (sarımsak, kırmızı biber, zeytinyağı, zencefil, kivi vb.) kan sulandırıcı ilaçların etkisini arttıracağını unutmayın.

• Yüksek tansiyon ve kolesterol düşürücü ilaç kullanıyorsanız düzenli olarak aynı saatte alın. Tansiyonunuzu düzenli aralıklarla takip edin.

• Ağrının önlenmesi için doktorunuz size uygun ilaçları verecektir. Size verilen ilaçları ağrı geldikçe almak yerine, düzenli aralıklarla kullanın. İlacınızı aldıktan sonra ağrınızı değerlendirin.

• Bütün ilaçlarınızın isimlerini, dozlarını, kullanım süresini, etkilerini ve yan etkilerini öğrenin. Unuttuğunuz konuları doktor ve hemşirenize danışın.

• Hastanede tedaviniz devam ettiği sürede doktor ve hemşireleriniz tarafından size uygun ilaçlar verilecektir.

• Günlük hayatınızda ise ilaçlarınızı, size önerilen saatlerde ve her gün aynı saatte alın. Almayı unuttuğunuz bir ilacınız olursa bir sonraki gün iki dozu birlikte almayın.

• İlaçlarınızın son kullanma tarihlerini kontrol edin.

• Seyahate gidecekseniz ilaçlarınızı ve reçetenizi yanınıza almayı unutmayın.

• İlaçlarınızı sadece su ile alın. İlaçla birlikte bitkisel ürünleri, çayları vb. ilaç etkileşimleri olabileceğinden kullanmayın.

• Kendi başınıza doktorunuza sormadan ilaçlarınızı değiştirmeyin ve kullanmayı bırakmayın. Reçetenizde olmayan ve başkalarının önerdiği ilaçları kullanmayın.

2. Ameliyat Öncesi Bakım

Hastalığınız ilerlediğinde, ilaç ve yaşam tarzı değişikliklerinden sonuç alınamıyorsa ameliyat kararı verilebilir.

Kısa mesafe yürümekle görülen ve günlük yaşam aktivitelerinizi oldukça etkileyen yürüme ağrısı ameliyat kararı alınmasında önemli bir etkidir.

Bazı durumlarda ayak ve bacaklarda yara geliştirse ve enfeksiyon meydana geldiyse, enfeksiyonun iyileşmesi için kan akımını sağlamak amacıyla ameliyat yapılabilir.

Ameliyat olmak, hastaları hem fizyolojik hem de psikolojik olarak etkileyen bir durumdur. Ameliyat nedeniyle stres yaşanması, enfeksiyona karşı direncin azalması, damar sisteminin bozulması, organ fonksiyonlarının bozulması ve yaşam şeklinde değişiklikler görülür.

Ameliyat riskinin en aza indirilmesi için genel sağlık durumunuzun en iyi seviyeye getirilmesi önemlidir. Ameliyattan bir önceki gece aç kalmanız gerekir. Ameliyata gitmeden önce damardan sıvı tedavisi başlayabilir ve bazı ilaçlar uygulanabilir. Ameliyat öncesi dönemde uygulanacak eğitim sizi ameliyata daha iyi hazırlayarak, iyileşmenizi hızlandıracak ve ameliyat sonrası dönemde sorun görülme durumunu azaltacaktır.

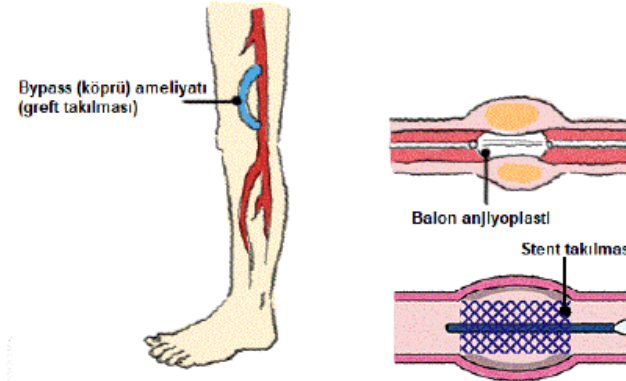
3. Ameliyat Sonrası Bakım



Ameliyat kararı verildikten sonra, kanın serbestçe akmasını sağlamak için atardamarların temizlenmesi veya atardamarlara stent (kafes) yerleştirilmesi tavsiye edilebilir.

Atardamarın tıkalı bölgesine köprü (bypass) yapmak için vücudunuzdan alınan bir damar veya yapay damar ile kan dolaşımının devamlılığını sağlamak amacıyla periferik arter bypass ameliyatı yapılabilir.

Bacağınızdan damar alındıysa ayak bileği iç kısmından yukarı kasığa ya da dize kadar ameliyat kesisi olabilir. Ayrıca ameliyat yapılan damar tıkanıklığı olan bacağınızda da kesi bulunur.



Eğer ameliyat olduysanız ameliyat sonrası dönemde aşağıda yer alan önerileri dikkatle uygulayın.

- Kan akımının ani olarak bozulmasına bağlı; ağrınızda ciddi bir artış, daha önce hissedilebilen nabız atımlarının kaybı, bacaklarda solukluk, morarma, soğuma, uyuşukluk veya karıncalanma gibi durumları mutlaka doktor ve hemşirenize haber verin.



EK-10. (devam) Algoritma Eğitim Kitapçığı

- Ameliyat bölgesini kızarıklık, akıntı, şişlik, ağrı açısından izleyin. Herhangi bir sıkıntı ile karşılaşırsanız doktor ve hemşirenize haber verin.



- Bacaklarındaki his kaybını ya da hareket durumunu, ameliyat yapılan bölgenin altında kalan cildinizi ısı ve renk değişikliği açısından ameliyat öncesi durum ile karşılaştırın.



- Ameliyat bölgesini çarpmalardan, vurmalar ve travmalardan koruyun.



- Ayaklarınızı/bacaklarınızı kalp seviyesinden yukarıda olmamasına dikkat ederek, düz olacak şekilde uzatarak dinlenin. Bacaklarınızı üst üste koymayın.



- Ameliyat yerlerinizi sıkmayan, baskı yapmayan bol ve hafif giysiler giyin.



- Ameliyat sonrası doktorunuzun uygun gördüğü zamanda kısa mesafeli yürüyüşler yapın. Yürüyüş mesafenizi yavaş yavaş artırmaya çalışın.



- Aktiviteleriniz sırasında yorulduğunuzda kendinizi zorlamayın ve dinlenin.



- Uzun süre oturmaktan ya da ayakta kalmaktan kaçının. Dolaşımınızın engellenmemesi için saatte bir pozisyonunuzu değiştirin.



- Doktorunuz önermedikçe ameliyat yerine herhangi bir krem, merhem vb. sürmeyin.



- Ameliyattan sonra yara iyileşmesini sağlamak için yeterli ve dengeli beslenin.



- Ameliyat olduktan sonra fazla sayıda ziyaretçi sizin için yorucu olabilir. Ayrıca mikrop kapmanıza neden olabilir. Nezle, grip olan kişilerden uzak durun. Ziyaretçilerden sonra odanızı havalandırın.

Hastanede ya da eve gittiğinizde;

- Ani gelişen nefes darlığı,
- Ameliyat bölgesinde hassasiyet, akıntı, kötü koku
- Ateşinizin yükselmesi
- Ameliyat bölgesinde kanama ya da yara kenarlarında kızarıklık ya da şişlik
- Ameliyat bölgesi çevresinde hissizleşme veya soğukluk gözlemlediğinizde doktorunuza başvurun.



Sigarayı Bırakmak İçin Öneriler

Damarlarda kasılma ve daralma gelişmesinde en önemli risk faktörlerinden biridir. Bu nedenle sigaradan kesinlikle uzak durmanız gerekir. Sigarayı bırakmak için;

- Sigananın hastalığınız üzerine olan olumsuz etkilerini öğrenin.
- Sigarayı neden bırakmadığınızı ifade etmeye çalışın.
- Sigarayı bırakmak için sağlık ekibinden veya ailenizden/yakınlarınızdan yardım istemekten çekinmeyin.
- Sigara içilen yerde ve sigara dumanı bulunan ortamlarda bulunmamaya özen gösterin.
- Etrafınızda içenler varsa onları da sigarayı bırakmak için teşvik edin ve yanınızda sigara içmemeleri konusunda uyarın.

EK-10. (devam) Algoritma Eğitim Kitapçığı

Periferik Arter Bulmaca

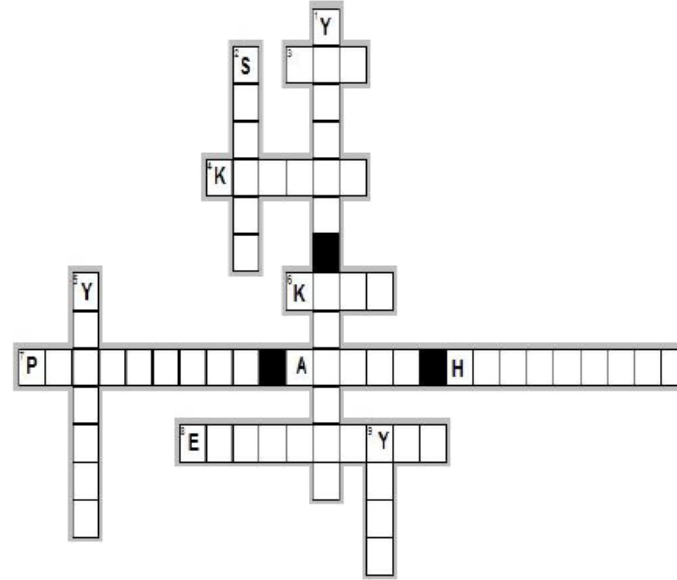
Aşağıdaki bulmaca Periferik Arter Hastalığına özgü olarak, dikkatinizi başka yöne çekmek, boş zamanlarınızı değerlendirmek ve stresinizi azaltmada yardımcı olması amacıyla sizin için hazırlanmıştır. Soldan sağa ve yukarıdan aşağıya sütunlarında belirtilen soruları okuyup, soruya ait cevapları bulmaca içine yerleştirmeye çalışınız. İyi vakit geçirmeniz dileğiyle. (Not: Cevaplar bulmacanın altında ters şekilde sayfada belirtilmiştir.)

YUKARIDAN AŞAĞIYA

1. Periferik arter hastalığının en önemli bulgusu olan, damarlardaki tıkanıklığa bağlı olarak dokuların beslenememesi sonucu yürüme sırasında oluşan ve dinlenme ile geçen bacak ağrısıdır.
2. İçinde bulunan nikotin nedeniyle damarlarda kasılmaya ve daralmaya neden olur ve periferik arter hastalığının en önemli risk faktörlerindendir.
5. Bacaklarındaki kan akımını artırmak, yardımcı atardamarları geliştirmek ve dolaşımın devamlılığını sağlamak için _ _ _ _ _ yapılması çok önemlidir.
9. Kan akımının tamamen durmasına bağlı ayaklardaki/bacaklardaki dokuların yıkılması ve ölmesi sonucu _ _ _ _ _ gelişir.

SOLDAN SAĞA

3. Tınakların batmayacak ve kenarları keskin köşeler yaratmayacak şekilde aydınlık ortamda _ _ _ _ kesilmesi gerekir.
4. Kan sulandırıcı ve kanın pıhtılaşmasını önleyici ilaçların en önemli yan etkisidir.
6. Dinlenme sırasında ayaklarınızı/bacaklarınızı yükseltebilirsiniz, ancak ayaklarınızın/bacaklarınızın _ _ _ _ seviyesinden yukarda olmasına dikkat edilmesi gerekir.
7. Atardamarların kireçlenmeye bağlı olarak zamanla daralması veya tıkanması nedeniyle ayak ve bacaklara giden kan akımının azalmasıyla meydana gelen kronik bir hastalıktır.
8. Ameliyat sonrası dönemde, ameliyat bölgesinde kızarıklık, şişlik, akıntı, hassasiyet, kötü koku olması _ _ _ _ _ meydana gelmiş olabileceğini gösterir.



Bulmacanın Cevapları

YÜRÜME AĞRISI	DÜZ
SIGARA	KANAMA
YÜRÜTÜŞ	KALP
YARA	PERİFERİK ARTER HASTALIĞI
	ENFEKSİYON

EK-10. (devam) Algoritma Eğitim Kitapçığı

KAYNAKLAR

1. Burke, K.M., Mohn-Brown, E.L., Eby, L. (Eds.), (2011), Medical-Surgical Nursing Care, New Jersey: Pearson Education.
2. Dentlinger, N., Ramdin, V., (2014). Dahili ve Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği (S. Çelik ve Ö.U. Yeşilbalkan), Ankara: Nobel akademik yayıncılık eğitim danışmanlık Tic.Ltd.Şti
3. Elbaş, N.Ö. (Editör), (2016), Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Akıl Notları, Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
4. Erdil, F., Elbaş, N.Ö., (2008), Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Ankara: Aydoğdu Ofset.
5. Lewis, S.L., Dirksen, S.R., Heitkemper, M. M., Bucher, L., Camera, I.M. (Eds.), (2011), Medical Surgical Nursing Assessment and Management of Clinical Problems, Missouri: Elsevier Mosby.
6. Oyan, G. (2006). Periferik Arter Hastalığı Olan Bireylerin Yaşam Kalitesi ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. Yüksek lisans tezi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
7. Tuna, Z. (2012). Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Olan Yaşlı Hastalara Fonksiyonel Bağımsızlık Düzeyleri Doğrultusunda Verilen Taburculuk Eğitiminin Hastaların Fonksiyonel Bağımsızlıklarına Etkisi. Doktora tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
8. Akyolcu, N., Kanan, N., Aksoy, G. (2018). Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği II. Nobel Tıp Kitabevleri: İstanbul.
9. Karadakovan, A., Aslan, F.E. (2010). Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Nobel Tıp Kitabevleri: Adana.
10. *Görseller için aşağıdaki kaynaklardan yararlanılmıştır:*
10. İnternet: Shigematsu, H. PAD: Be careful of changes in your limbs. URL: <https://www.otsuka.co.jp/en/health-and-illness/peripheral-artery-disease/causes/>, Son Erişim Tarihi:31.10.2018
11. İnternet: National Heart, Lung and Blood Institute URL: <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/peripheral-artery-disease>, Son Erişim Tarihi:31.10.2018
- 12.İnternet: Symptoms and Diagnosis of PAD URL:http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/VascularHealth/PeripheralArteryDisease/Symptoms-and-Diagnosis-of-PAD_UCM_301306_Article.jsp#.W1cEJtlzaM9, Son Erişim Tarihi: 31.10.2018
13. İnternet: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Yeterli ve Dengeli Beslenme Nedir? URL: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenme/yeterli-ve-dengeli-beslenme-nedir.html>, Son Erişim Tarihi:31.10.2018

EK-11. Yazılı eğitim materyallerinin uygunluğunun değerlendirilmesi formu

	Evet (1 puan)	Hayır (0 puan)
A. İçerik Durumu (1-4. Maddeler)		
1. Materyalin amacı kolayca anlaşılabilir mi?		
2. Sorun çözücü davranışa özgü içerik açık mı?		
3. Konu hedeflerle sınırlı mı?		
4. Anahtar noktalara ilişkin özet ya da eleştiri var mı?		
B. Okur-yazarlık Durumu (5-9. Maddeler)		
5. Materyaller okunabilir düzeyde mi yazılmıştır?		
6. Materyaller konuşma biçiminde mi yazılmıştır?		
7. Materyalde tıbbi kelimeler yerine net ve sık kullanılan kelimeler mi kullanılmıştır?		
8. Yeni bilgiden önce yapısı verilmiş midir?		
9. İleri organizasyon var mıdır?		
C. Resim Grafik Durumu (10-14. Maddeler)		
10. Grafikler/Resim/Tablo ilgi çekici mi? İstenen mesajı iletmekte mi?		
11. Resimler basit, gerçekçi ve dikkat çekici mi?		
12. Resimler anahtar noktaları görsel olarak anlatıyor mu?		
13. Grafiklerin hepsinin yanında metinde açıklama yapılmış mı?		
14. Duyuru/açıklayıcı grafik ve resimlerde manşet başlığı kullanılmış mı?		
D. Yazı ve Plan Durumu (15-22. Maddeler)		
15. Resimler ilgili metnin yanında mı?		
16. Anahtar bilgiyi göstermek için oklar ya da kutular gibi ipuçları var mı?		
17. Yeterli beyaz boşluk bulunmakta mı?		
18. Materyal dağınık görünüyor mu?		
19. Kâğıt ve mürekkep arasında tezatlık var mı?		
20. Aynı sayfa üzerinde altıdan daha fazla yazı tipi ya da yazı boyutu kullanılmış mı?		
21. Hepsi büyük harfle mi yazılmış?		
22. Alt başlıklar beş ila yedi alt başlıktan fazla mı?		
E. Öğrenme ve Motivasyon Durumu (23-25. Maddeler)		
23. Metin ile grafik arasında etkileşim var mı?		
24. İstenilen davranışlar özellikli terimler ya da modellerle gösterilmiş mi?		
25. Davranış uygulanabilir halde mi?		
F. Kültürel Uygunluk Durumu (26-27. Maddeler)		
26. Dili, mantığı, yaşantılar topluma uygunluk gösteriyor mu?		
27. Kültürel görüntüler olumlu, gerçekçi ve uygun mu?		

EK-12. DISCERN ölçüm aracı

BÖLÜM 1

Bu Kitapçık Güvenilir Mi?

1. Amacı açık mıdır?

Hayır		Kısmen		Evet
1	2	3	4	5

- Ne hakkında
- Hangi konuları kapsıyor (ve hangi konuları kapsamıyor)
- Kimler için yararlı olur?

1. soruya “Hayır” yanıtı verilmişse, 3. soruya geçiniz.

2. Bu amaçlara ulaşılabilir mi?

Hayır		Kısmen		Evet
1	2	3	4	5

İPUCU Bu kitapçıkta ana başlıklarda belirtilen bilgilere ulaşıp ulaşamayacağını düşünün.

3.Konu ile ilgili mi?

Hayır		Kısmen		Evet
1	2	3	4	5

İPUCU Bu kitapçıkta;

- Okuyucunun sorabileceği soruların yer alıp almadığı
- Tedavi seçenekleri ile ilgili önerilerin gerçekçi ya da uygun olup olmadığı

4. Bu kitapçığı hazırlamada kullanılan kaynaklar açıkça belirtilmiş midir?

Hayır		Kısmen		Evet
1	2	3	4	5

İPUCU

- Tedavi seçenekleri hakkındaki ifadelerin bir araştırma bulgusu ya da uzman görüşü gibi kaynaklara dayandırılıp dayandırılmadığına bakın.
- Bibliyografya/ kaynak listesi, alıntı yapılan organizasyon ya da uzmanların adresleri gibi kaynakları kontrol anlamında gözden geçirin.

Derecelendirme Notu: Kitapçık her iki ipucu için “5” puan karşılığında olmalıdır. Genel kitapçıklar için ilave bilgi ve destek kaynakları (soru 7) listesi gerekli değildir.

5. Bu kitapçıkta bildirilen ya da kullanılan bilginin tarihi açıkça belirtilmiş midir?

Hayır		Kısmen		Evet
1	2	3	4	5

EK-12. (devam) DISCERN ölçüm aracı

İPUCU

- Kitapçığın hazırlanmasında kullanılan başlıca bilgi kaynaklarının tarihine bakın.
- Kitapçığın baskı tarihine bakın
- Kitapçığın tarihine bakın (telif hakkı).
-

6. Bu kitapçık tutarlı ve tarafsız mıdır?

Hayır	Kısmen	Evet
1	2 3	4 5

İPUCU

- Kitapçığın kişisel ya da objektif bir bakış açısıyla yazılıp yazılmadığına ilişkin göstergelere bakın.
- Kitapçığın hazırlanmasında kullanılan bilgi kaynaklarının dağılımına bakın, bir araştırma ya da uzman görüşünden daha fazla olması.
- Kitapçığın başka bir tanılamasının olması

Dikkatli olunmalı, eğer:

- Kitapçık diğer tedavi seçeneklerinden bahsetmeden özel bir tedavinin avantajları ya da dezavantajları üzerinde odaklanıyorsa,
- Kitapçık tek bir vakaya dayandırılıyorsa (bu durumdaki kişiler için ya da özel bir tedaviye tepkiler açısından tipik olmayabilir)
- Bilgi, heyecanlı, duygulu ya da tehlikeli bir şekilde sunuluyorsa.

7. İlave bilgi ya da destek kaynaklarına ilişkin ayrıntılar veriyor mu?

Hayır	Kısmen	Evet
1	2 3	4 5

İPUCU

- Durum ve tedavi seçenekleri hakkında bilgi ve öneri elde etmede diğer örgütlere ilişkin ayrıntılar ve daha fazla okuma için öneriler açısından bakın.

8. Bu kitapçıkta belirsiz yönlerden söz ediliyor mu?

Hayır	Kısmen	Evet
1	2 3	4 5

İPUCU

- Tedavi seçenekleri ile ilgili uzman görüşündeki farklılıkları ya da bilgi eksiklikleri yönünden tartışmaları gözden geçirin.
- Kitapçıkta sunulan tedavi seçeneklerinin herkesi aynı şekilde, özel bir tedavinin başarı oranının %100 gibi, etkileyip etkilemediği konusunda dikkatli olun.

EK-12. (devam) DISCERN ölçüm aracı

BÖLÜM 2

Tedavi Seçenekleri Konusunda Bilgi Kalitesi Nasıldır?

Bu kitapçıkta tanımlanan tedavi/ tedavilere soruları uygulayın. Kendine bakım, bu bölümde tedavinin bir şekli olarak düşünülmektedir.

9. Her bir tedavinin nasıl uygulandığını tanımlıyor mu?

Hayır	Kısmen		Evet	
1	2	3	4	5

İPUCU Tedavilerin vücut üzerindeki etkilerine nasıl ulaştığını tanımlayıp tanımlamadığına bakın.

10. Her bir tedavinin yararlarını tanımlıyor mu?

Hayır	Kısmen			Evet
1	2	3	4	5

İPUCU Semptomların giderilmesi ya da kontrol edilmesi, durumun tekrarının önlenmesi ve kısa ve uzun süreli durumlara ilişkin yararları yer alabilir.

11. Her bir tedavinin risklerini tanımlıyor mu?

Hayır	Kısmen		Evet	
1	2	3	4	5

İPUCU Tedavinin yan etkileri, komplikasyonları ve kısa ve uzun süreli ters etkilerine ilişkin riskleri yer alabilir.

12. Tedavi uygulanmadığı durumlarda ne olacağını tanımlıyor mu?

Hayır	Kısmen		Evet	
1	2	3	4	5

İPUCU Tedavinin ertelenmesi, dikkatle takip etme (tedavi uygulanmadan durumun nasıl geliştiğini izleme gibi) ya da tamamen tedaviden vazgeçmenin riskleri ve yararlarının neler olduğuna bakın.

13. Tedavi seçeneklerinin yaşam kalitesini nasıl etkilediğini tanımlıyor mu?

Hayır	Kısmen		Evet	
1	2	3	4	5

İPUCU

- Tedavi seçeneklerinin günlük aktiviteler üzerindeki etkilerini tanımlayıp tanımlamadığına bakın.
- Tedavi seçeneklerinin aile, arkadaş ve bakım verenlerle ilişkisine etkilerini tanımlayıp tanımlamadığına bakın.

EK-12. (devam) DISCERN ölçüm aracı

14. Birden fazla tedavi seçeneği olabileceği açıklanmış mıdır?

Hayır	Kısmen	Evet
1	2 3	4 5

İPUCU

- Her bir tedaviden en fazla yararlanacak kişiler ve durumların tanımlanıp tanımlanmadığı
- Özel bir tedaviyi seçmeden ya da reddetmeden önce daha fazla araştırma ya da düşünmek için alternatifleri ileriye sürüp sürmediğine bakın.

15. Hastanın karar vermesi için destek sağlıyor mu?

Hayır	Kısmen	Evet
1	2 3	4 5

İPUCU Tedavi seçenekleri hakkında ailesi, arkadaşları, doktorlar ya da diğer sağlık elemanları ile tartışmaların yer alıp almadığına bakın.

BÖLÜM 3

Kitapçığın Genel Değerlendirmesi

16. Yukarıdaki tüm soruların yanıtlarına dayanarak tedavi seçenekleri konusunda bir kaynak olarak bu kitapçığın kalitesini genel anlamda değerlendiriniz.

Düşük	Orta	Yüksek
Ciddi eksiklik var	Eksiklikler önemli; ancak ciddi değil	Çok az eksiklik var
1	2 3	4 5

Varsa diğer öneriler:

EK-13. Araştırmanın yapıldığı kurumdan alınan izinler

Evrak Tarih ve Sayısı: 16/10/2017-E.146142



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı : 25522683-605.01-
Konu : Veri Toplama (Uygundur)

**SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ GAZİ HASTANESİ
BAŞHEKİMLİĞİNE**

İlgi : 09/10/2017 tarihli ve 42000842-605.01- 142545 sayılı yazı.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora öğrencisi Nevra KALKAN, Doç. Dr. Mevlüde KARADAĞ'ın danışmanlığında yürütmekte olduğu "Periferik Arter Hastalığı Olan Hastalara Öz - Bakım Modeli Doğrultusunda Hazırlanan Algoritmayla Verilen Eğitimin Bakım Sonuçlarına Etkisi" konulu tez çalışmasının uygulamasını Anabilim Dalı'mızda yapmayı talebi uygun bulunmuştur.

Gereği bilgilerinize sunulur.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Gürsel Levent OKTAR
Anabilim Dalı Başkanı

EK-14. Gazi Üniversitesi Etik Komisyon kararı

Gazi Ü. Evrak Tarih ve Sayısı: 22/12/2017-E.182414



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Etik Komisyonu



Sayı : 77082166-302.08.01-
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 09/10/2017 tarihli ve 14574941-199- 141935 sayılı yazı.

İlgi yazınız ile göndermiş olduğunuz, Hemşirelik Anabilim Dalı **Doktora Öğrencisi Nevra KALKAN**'ın, **Doç.Dr.Mevlûde KARADAĞ**'ın danışmanlığında yürüttüğü **"Periferik Arter Hastalığı Olan Hastalara Öz-Bakım Modeli Doğrultusunda Hazırlanan Algoritmayla Verilen Eğitimin Bakım Sonuçlarına Etkisi"** adlı tez çalışması ile ilgili konu Komisyonumuzun **14.11.2017** tarih ve **09** sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oy birliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

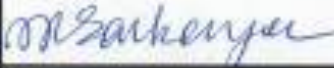
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Alper CEYLAN
Komisyon Başkanı

Araştırma Kod No: 2017-445

Ek:1 Liste

EK-14. (devam) Gazi Üniversitesi Etik Komisyon kararı

GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU KATILIM LİSTESİ	
TOPLANTI TARİHİ : 14.11.2017	TOPLANTI SAYISI : 09
ADI-SOYADI	İMZA
Prof.Dr.Alper CEYLAN BAŞKAN	
Prof.Dr.Mustafa N.İLHAN BAŞKAN YRD.	
Prof.Dr.Mehmet KÜÇÜKKURT	KATILANADI
Prof.Dr.Aymelek GÖNENÇ	
Prof.Dr.Rahmi ÜNAL	KATILANADI
Prof.Dr.Mehmet Sayın KARACAN	
Prof.Dr.Naciye YILDIZ	KATILANADI
Prof.Dr.Mustafa SARIKAYA	
Prof.Dr.İbrahim DOĞAN	KATILANADI
Prof.Dr.C. Haluk BODUR	
Prof.Dr.Mustafa İLBAŞ	
Prof.Dr.Füsün DEMİREL	
Doç.Dr.Nihan KAFA	

EK-15. Bilgilendirilmiş gönüllü olur formu



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
ETİK KOMİSYONU

KATILIMCILAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sizi, **Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu**'ndantarih /sayı ile izin alınan* ve Doç. Dr. Mevlüde KARADAĞ, Arş. Gör. Nevra KALKAN tarafından yürütülen “"Periferik Arter Hastalığı Olan Hastalara Öz Bakım Modeli Doğrultusunda Hazırlanan Algoritmaya Verilen Eğitimin Bakım Sonuçlarına Etkisi"” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

*Gazi Üniversitesi Etik Komisyon izini alındıktan sonra doldurularak kullanılacaktır.

Araştırmanın Amacı	Hastaların hastalığa ilişkin görüşlerini ve öz bakım gereksinimlerini belirlenmesi ve öz bakım gereksinimlerini karşılamak amacıyla oluşturulan PAH'a özgü algoritma ile destekleyici eğitici hemşirelik sistemlerini kullanarak hastalara eğitim verilmesi ve bu eğitimin hastaların ağrı, günlük yaşam aktiviteleri, öz bakım gücü, yürüme mesafesi, yaşam kalitesi ve yaşanan sorunlar üzerine olan etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.
Araştırmanın Yöntemi	Araştırma nitel ve ön test-son test düzende yarı deneysel çalışma olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır.
Araştırmanın Öngörülen Süresi (Başlama ve Bitiş Tarihi)	1 yıl
Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı	69
Araştırmanın Yapılacağı Yerler	Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (GÜSAUM) Kalp ve Damar Cerrahisi Yataklı Servisi

EK-15. (devam) Bilgilendirilmiş gönüllü olur formu

KATILIMCI BEYANI

Yukarıda amacı ve içeriği belirtilen bu araştırma ile ilgili bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğim takdirde gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında kimliğimin gizli tutulacağı konusunda güvence aldım. Bana ait verilerin kullanımına izin veriyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin dikkatle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana herhangi bir ödeme yapılamayacaktır. Araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu çalışmaya hiçbir baskı altında kalmadan kendi bireysel onayım ile katılıyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Araştırma yürütücüsü

Adı ve Soyadı	Doç. Dr. Mevlüde KARADAĞ	Tarih ve İmza
Adres ve telefonu	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	

Katılımcı

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

Velayet veya Vesayet Altındaki Katılımcılar için Veli/Vasi

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

EK-16. Hastaların spesifik soruları ve ayırıcı tanı bulgularının dağılımı

[illegible]

EK-17. Periferik Arter Hastalığı nedeniyle cerrahi girişim geçiren ve geçirmeyen hastaların Sayısal Ağrı Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

SAÖ*	Eğitim öncesi ⁽¹⁾		Eğitim sonra 1.hafta ⁽²⁾		Eğitim sonrası 3.ay ⁽³⁾		İstatistiksel analiz***
	$\bar{X} \pm S.S.$	Ortanca [Min-Max]	$\bar{X} \pm S.S.$	Ortanca [Min-Max]	$\bar{X} \pm S.S.$	Ortanca [Min-Max]	
Cerrahi Girişim							
Geçiren (n=16)	4,69±3,40	4,0 [0,0-10,0]	3,38±2,73	3,0 [0,0-10,0]	1,44±2,19	1,0 [0,0-8,0]	$\chi^2=20,042$ p=0,000 [1-3]
Geçirmeyen (n=14)	4,50±3,72	4,0 [0,0-10,0]	3,86±2,25	4,0 [0,0-7,0]	1,36±1,69	1,0 [0,0-6,0]	$\chi^2=13,331$ p=0,001 [1,2-3]
İstatistiksel Analiz** Olasılık	t=0,144 p=0,886		t=-0,523 p=0,605		Z=-0,263 p=0,792		

* SAÖ = Sayısal Ağrı Ölçeği

** Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri)

*** Friedman test (χ^2 -tablo değeri)

EK-18. Periferik Arter Hastalığı nedeniyle cerrahi girişim geçiren ve geçirmeyen hastaların Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	KGYAÖ* Alt Boyutları	Eğitim öncesi ⁽¹⁾		Eğitim sonra 1.hafta ⁽²⁾		Eğitim sonrası 3.ay ⁽³⁾		İstatistiksel analiz*** Olasılık
		$\bar{X} \pm S.S.$	Ortanca [Min-Max]	$\bar{X} \pm S.S.$	Ortanca [Min-Max]	$\bar{X} \pm S.S.$	Ortanca [Min-Max]	
Banyo yapabilmek	Cerrahi Girişim Geçiren (n=16)	1,94±0,57	2,0 [1,0-3,0]	1,88±0,50	2,0 [1,0-3,0]	2,00±0,36	2,0 [1,0-3,0]	$\chi^2=2,000$ p=0,368 $\chi^2=11,167$ p=0,004 [2-3]
	Geçirmeyen (n=14)	2,07±0,62	2,5 [1,0-3,0]	1,93±0,73	2,0 [1,0-3,0]	2,57±0,51	3,0 [2,0-3,0]	
	Analiz**	Z=-0,623		Z=-0,170		Z=-3,030		
	Olasılık	p=0,533		p=0,865		p=0,002		
Giyinme	Cerrahi Girişim Geçiren (n=16)	2,31±0,60	2,0 [1,0-3,0]	2,38±0,50	2,0 [2,0-3,0]	2,38±0,50	2,0 [2,0-3,0]	$\chi^2=0,286$ p=0,867 $\chi^2=3,500$ p=0,174
	Geçirmeyen (n=14)	2,50±0,52	2,5 [2,0-3,0]	2,43±0,51	2,0 [2,0-3,0]	2,64±0,50	3,0 [2,0-3,0]	
	Analiz**	Z=-0,830		Z=-0,294		Z=-1,439		
	Olasılık	p=0,406		p=0,769		p=0,150		
Tuvalet	Cerrahi Girişim Geçiren (n=16)	2,00±0,63	2,0 [1,0-3,0]	2,06±0,57	2,0 [1,0-3,0]	2,44±0,63	2,5 [1,0-3,0]	$\chi^2=5,511$ p=0,064 $\chi^2=1,455$ p=0,483
	Geçirmeyen (n=14)	2,36±0,50	2,0 [2,0-3,0]	2,57±0,51	3,0 [2,0-3,0]	2,79±0,43	3,0 [2,0-3,0]	
	Analiz**	Z=-1,585		Z=-2,322		Z=-1,653		
	Olasılık	p=0,113		p=0,020		p=0,098		
Hareket	Cerrahi Girişim Geçiren (n=16)	1,69±0,60	2,0 [1,0-3,0]	1,75±0,44	2,0 [1,0-2,0]	1,81±0,40	2,0 [1,0-2,0]	$\chi^2=0,750$ p=0,687 $\chi^2=2,667$ p=0,264
	Geçirmeyen (n=14)	1,93±0,62	2,0 [1,0-3,0]	1,79±0,43	2,0 [1,0-2,0]	2,07±0,62	2,0 [1,0-3,0]	
	Analiz**	Z=-1,075		Z=-0,227		Z=-1,314		
	Olasılık	p=0,282		p=0,821		p=0,189		

EK-18. (devam) Periferik Arter Hastalığı nedeniyle cerrahi girişim geçiren ve geçirmeyen hastaların Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	KGYAÖ* Alt Boyutları	Eğitim öncesi ⁽¹⁾		Eğitim sonra 1.hafta ⁽²⁾		Eğitim sonrası 3.ay ⁽³⁾		İstatistiksel analiz***
		$\bar{X} \pm S.S.$	Ortanca [Min-Max]	$\bar{X} \pm S.S.$	Ortanca [Min-Max]	$\bar{X} \pm S.S.$	Ortanca [Min-Max]	
Kontinans	Cerrahi Girişim Geçiren (n=16)	2,69±0,70	3,0 [1,0-3,0]	2,81±0,54	3,0 [1,0-3,0]	2,88±0,50	3,0 [1,0-3,0]	$\chi^2=3,714$ p=0,156
	Geçirmeyen (n=14)	3,00±0,00	3,0 [3,0-3,0]	3,00±0,00	3,0 [3,0-3,0]	3,00±0,00	3,0 [3,0-3,0]	$\chi^2=0,000$ p=1,000
	Analiz**	Z=-1,677		Z=-1,345		Z=-0,935		
	Olasılık	p=0,094		p=0,178		p=0,350		
Beslenme	Cerrahi Girişim Geçiren (n=16)	2,88±0,34	3,0 [2,0-3,0]	2,94±0,25	3,0 [2,0-3,0]	2,93±0,25	3,0 [2,0-3,0]	$\chi^2=2,000$ p=0,368
	Geçirmeyen (n=14)	2,86±0,36	3,0 [2,0-3,0]	2,86±0,36	3,0 [2,0-3,0]	3,00±0,00	3,0 [3,0-3,0]	$\chi^2=4,000$ p=0,135
	Analiz**	Z=-0,141		Z=-0,720		Z=-0,935		
	Olasılık	p=-0,888		p=0,472		p=0,350		
Toplam	Cerrahi Girişim Geçiren (n=16)	13,50±2,85	14,0 [8,0-18,0]	13,81±2,26	14,0 [8,0-17,0]	14,38±2,09	14,0 [8,0-17,0]	$\chi^2=4,000$ p=0,135
	Geçirmeyen (n=14)	15,00±1,79	16,0 [12,0-18,0]	14,57±1,79	15,0 [12,0-17,0]	16,07±1,77	17,0 [13,0-18,0]	$\chi^2=10,894$ p=0,004 [2-3]
	Analiz**	Z=-1,504		Z=-0,718		Z=-2,324		
	Olasılık	p=0,133		p=0,473		p=0,020		

*KGYAÖ = Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği

** Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri)

*** Friedman test (χ^2 -tablo değeri)

EK-19. Periferik Arter Hastalığı nedeniyle cerrahi girişim geçiren ve geçirmeyen hastaların Özbakım Gücü Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

ÖGÖ*	Eğitim öncesi ⁽¹⁾		Eğitim sonra 1.hafta ⁽²⁾		Eğitim sonrası 3.ay ⁽³⁾		İstatistiksel analiz*** Olasılık
	$\bar{X} \pm S.S.$	Ortanca [Min-Max]	$\bar{X} \pm S.S.$	Ortanca [Min-Max]	$\bar{X} \pm S.S.$	Ortanca [Min-Max]	
Cerrahi Girişim Geçiren (n=16)	94,38±14,16	92,5 [72,0-116,0]	97,25±12,66	96,5 [77,0-119,0]	108,25±12,23	108,0 [89,0-126,0]	F=14,779 p=0,000 [1,2-3]
Geçirmeyen (n=14)	76,07±18,44	80,0 [46,0-116,0]	89,07±8,57	88,0 [78,0-109,0]	101,07±7,19	103,0 [88,0-119,0]	$\chi^2=26,143$ p=0,000 [1,2-3]
İstatistiksel Analiz** Olasılık	t=3,071 p=0,005		t=2,040 p=0,051		Z=-1,583 p=0,113		

*ÖGÖ = Özbakım Gücü Ölçeği

** Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri)

*** Friedman test (χ^2 -tablo değeri)

EK-20. Periferik Arter Hastalığı nedeniyle cerrahi girişim geçiren ve geçirmeyen hastaların Yürüme Mesafesinin Azalması Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	YMAÖ* alt boyutları	Eğitim öncesi ⁽¹⁾		Eğitim sonra 1.hafta ⁽²⁾		Eğitim sonrası 3.ay ⁽³⁾		İstatistiksel analiz*** Olasılık
		$\bar{X} \pm S.S.$	Ortanca [Min-Max]	$\bar{X} \pm S.S.$	Ortanca [Min-Max]	$\bar{X} \pm S.S.$	Ortanca [Min-Max]	
Yürüyüş Mesafesi	Cerrahi Girişim Geçiren (n=16)	21,10±32,32	8,4 [0,5-99,5]	18,59±19,18	10,5 [0,5-53,7]	31,01±15,06	29,5 [0,6-59,5]	$\chi^2=17,729$ p=0,000 [1,2-3]
	Geçirmeyen (n=14)	13,87±17,37	6,8 [0,1-50,0]	14,28±16,93	13,6 [0,1-50,5]	37,06±26,46	31,9 [1,6-93,0]	$\chi^2=24,000$ p=0,000 [1,2-3]
	Analiz** Olasılık	Z=-0,417 p=0,677		Z=-0,646 p=0,519		Z=-0,857 p=0,392		
Yürüyüş Hızı	Cerrahi Girişim Geçiren (n=16)	21,14±18,90	21,3 [0,0-59,6]	24,20±18,83	26,1 [3,2-59,6]	35,04±16,31	35,1 [3,2-63,8]	$\chi^2=25,721$ p=0,000 [1,2-3]
	Geçirmeyen (n=14)	16,64±17,19	10,6 [3,2-52,1]	17,17±16,94	12,8 [3,2-52,1]	36,55±24,63	31,9 [3,2-80,9]	$\chi^2=22,947$ p=0,000 [1,2-3]
	Analiz** Olasılık	Z=-0,806 p=0,420		Z=-1,244 p=0,213		Z=-0,376 p=0,707		
Merdiven Çıkma	Cerrahi Girişim Geçiren (n=16)	30,47±35,35	16,7 [0,0-100,0]	32,03±36,41	16,7 [0,0-100,0]	39,58±33,23	29,2 [0,0-100,0]	$\chi^2=13,886$ p=0,001 [1,2-3]
	Geçirmeyen (n=14)	13,10±12,43	12,5 [0,0-29,2]	14,29±13,74	12,5 [0,0-37,5]	34,23±25,59	29,2 [4,2-79,2]	$\chi^2=21,800$ p=0,000 [1,2-3]
	Analiz** Olasılık	Z=-1,245 p=0,213		Z=-0,948 p=0,343		Z=-0,314 p=0,753		

* YMAÖ = Yürüme Mesafesinin Azalması Ölçeği

** Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri)

*** Friedman test (χ^2 -tablo değeri)

EK-21. Periferik Arter Hastalığı nedeniyle cerrahi girişim geçiren ve geçirmeyen hastaların Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	DSÖYKÖ* alt boyutları	Eğitim öncesi ⁽¹⁾		Eğitim sonra 1.hafta ⁽²⁾		Eğitim sonrası 3.ay ⁽³⁾		İstatistiksel analiz*** Olasılık
		$\bar{X} \pm S.S.$	Ortanca [Min-Max]	$\bar{X} \pm S.S.$	Ortanca [Min-Max]	$\bar{X} \pm S.S.$	Ortanca [Min-Max]	
Bedensel	Cerrahi Girişim Geçiren (n=16)	14,75±4,99	13,5 [8,0-22,0]	16,50±5,33	16,5 [8,0-23,0]	20,31±4,35	20,0 [13,0-26,0]	F=36,249 p=0,000 [1,2-3]
	Geçirmeyen (n=14)	13,07±4,03	14,0 [8,0-20,0]	14,79±3,91	14,5 [8,0-22,0]	19,50±4,88	19,0 [12,0-28,0]	$\chi^2=26,235$ p=0,000 [1,2-3]
	Analiz** Olasılık	Z=-0,737 p=0,461	t=0,992 p=0,330	Z=-0,590 p=0,555				
Ruhsal	Cerrahi Girişim Geçiren (n=16)	20,06±3,09	20,0 [14,0-23,0]	21,06±2,79	21,5 [15,0-25,0]	22,00±2,99	22,5 [15,0-26,0]	$\chi^2=20,000$ p=0,000 [1-3]
	Geçirmeyen (n=14)	17,29±2,46	18,0 [13,0-23,0]	19,21±2,61	19,0 [16,0-23,0]	20,14±3,01	20,0 [15,0-24,0]	$\chi^2=18,875$ p=0,000 [1-2,3]
	Analiz** Olasılık	Z=-2,535 p=0,011	Z=-1,856 p=0,063	t=-1,682 p=0,093				
Sosyal	Cerrahi Girişim Geçiren (n=16)	10,38±1,63	10,0 [7,0-12,0]	10,56±1,36	10,5 [7,0-12,0]	11,06±1,77	11,0 [7,0-14,0]	$\chi^2=13,040$ p=0,001 [1-3]
	Geçirmeyen (n=14)	9,50±1,91	10,0 [6,0-12,0]	9,71±1,68	10,0 [7,0-12,0]	10,57±1,40	11,0 [8,0-12,0]	$\chi^2=19,600$ p=0,000 [1,2-3]
	Analiz** Olasılık	Z=-1,630 p=0,103	Z=-1,609 p=0,108	Z=-0,776 p=0,438				

EK-21. (devam) Periferik Arter Hastalığı nedeniyle cerrahi girişim geçiren ve geçirmeyen hastaların Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	DSÖYKÖ* alt boyutları	Eğitim öncesi ⁽¹⁾		Eğitim sonra 1.hafta ⁽²⁾		Eğitim sonrası 3.ay ⁽³⁾		İstatistiksel analiz*** Olasılık
		$\bar{X} \pm S.S.$	Ortanca [Min-Max]	$\bar{X} \pm S.S.$	Ortanca [Min-Max]	$\bar{X} \pm S.S.$	Ortanca [Min-Max]	
Çevresel	Cerrahi Girişim Geçiren (n=16)	28,19±4,89	30,0 [20,0-35,0]	29,25±4,95	31,0 [21,0-35,0]	30,88±4,11	31,5 [24,0-37,0]	$\chi^2=25,529$ p=0,000 [1-3]
	Geçirmeyen (n=14)	25,79±3,04	25,0 [20,0-32,0]	27,07±2,92	28,0 [21,0-32,0]	29,00±2,39	29,5 [26,0-33,0]	F=16,603 p=0,000 [1-2,3]
	Analiz** Olasılık	t=1,636 p=0,114		Z=-1,564 p=0,118		t=1,498 p=0,145		

* DSÖYKÖ = Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği

** Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri)

***Friedman test (χ^2 -tablo değeri)

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : KALKAN, Nevra
Uyruğu : T.C.

	Okul/Program	Mezuniyet Yılı
Eğitim Derecesi	Gazi Üniversitesi /Hemşirelik Anabilim Dalı	Devam Ediyor
Doktora	Gazi Üniversitesi /Hemşirelik Anabilim Dalı	2014
Yüksek Lisans Lisans	Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi / Hemşirelik Bölümü	2009
Lise	Çankaya Milli Piyango Anadolu Lisesi	2004
İş Deneyimi, Yıl	Çalıştığı Yer	Görev
2011-devam ediyor	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	Arş. Gör.
2009-2011	Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi	Hemşire

Yabancı Dili İngilizce

Yayınlar

1. Yazıcı, G., Erdoğan, Z., Bulut, H., Ay, A., Kalkan, N., Atasayar, S., and Erden, S. (2019). The use of complementary and alternative medicines among surgical patients: A survey study. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 34(2), 322-329.
2. Erden, S., Karadağ, M., Demir, S.G., Atasayar, S., Yücel, B.O., Kalkan, N., Erdoğan, Z., and Ay, A. (2018). Cross-cultural adaptation, validity, and reliability of the Turkish version of revised American Pain Society patient outcome questionnaire for surgical patients. *Agri*, 30(2), 39–50.
3. Erden, S., Kalkan N., Uğraş G.A., Arslan U.E., and Arslan S. (2018). Vital signs: Valid indicators to assess pain in intensive care unit patients? An observational, descriptive study. *Nursing Health Sciences*, 20(4), 502-508.

4. Kalkan, N., Bulut, H. (2018). Böbrek ve idrar yolları taşlarında cerrahi ve bakım. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi Üroloji Hemşireliği Özel Sayısı*, 4(2),106-114.
5. Demir, S.G., Kalkan, N., Taştan, S. (2018). Ortopedi ve travmatoloji hemşirelerinin değişen ve gelişen rolü: Fraktür Liyezon Hemşireliği. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 53-62.
6. Kalkan, N., Karadağ, M. (2017). Cerrahi alan enfeksiyonlarını önlemede güncel yaklaşımlar ve hemşirelere yönelik önleme girişimleri algoritması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 280-289.
7. Kalkan N., Karadağ A. (2017). Determining the functional autonomy level of preoperative elderly patients: A Turkish case study. *International Journal of Human Sciences*, 14(3), 2827-2838.
8. Bulut, H., Erden, S., Demir, S.G., Çakar, B., Erdoğan, Z., Demir, N., Ay, A., and Aydın, E. (2016). The effect of cold vapor applied for sore throat in the early postoperative period. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 31(4), 291-297.



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..