



**KRONİK VENÖZ HASTALIĞI OLAN
BİREYLERİN ÖZ BAKIM GÜCÜ VE
YAŞAM KALİTESİNİN İNCELENMESİ**

Çiğdem YILDIZ

Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Zeynep KARAMAN ÖZLÜ

Yüksek Lisans Tezi – 2016

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KRONİK VENÖZ HASTALIĞI OLAN BİREYLERİN ÖZ
BAKIM GÜCÜ VE YAŞAM KALİTESİNİN İNCELENMESİ**

Çiğdem YILDIZ

**Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Zeynep KARAMAN ÖZLÜ**

**ERZURUM
2016**

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**KRONİK VENÖZ HASTALIĞI OLAN BİREYLERİN ÖZ
BAKIM GÜCÜ VE YAŞAM KALİTESİNİN İNCELENMESİ**

Çiğdem YILDIZ

Tez Savunma Tarihi : 08.09.2016


Tez Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Zeynep KARAMAN ÖZLÜ (Atatürk
Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Sevban ARSLAN (Çukurova Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Özlem ŞAHİN ALTUN (Atatürk
Üniversitesi)

Onay

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


Prof. Dr. Mehtap TAN
Enstitü Müdürü

Yüksek Lisans Tezi
ERZURUM - 2016

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VII
ŞEKİLLER DİZİNİ	VIII
TABLolar DİZİNİ	IX
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Alt Ekstremitte Venöz Sistem Anatomisi	5
2.1.1. Yüzeysel Venler	5
2.1.2. Derin Venler	5
2.1.3. Perforan Venler	6
2.2. Kronik Venöz Hastalık	7
2.3. Klinik Bulgular ve Sınıflandırma	7
2.4. Kronik Venöz Hastalığın Prevalansı.....	10
2.5. Kronik Venöz Hastalığın Fizyopatolojisi	11
2.5.1. Lökosit Aktivasyonu.....	11
2.5.2. Fibrin Cuff Teorisi	12
2.6. Kronik Venöz Hastalığın Risk Faktörleri	13
2.6.1. Kadın Cinsiyeti ve Gebelik.....	13
2.6.2. Yaş	14
2.6.3. Obezite	14
2.6.4. Hormon Replasman Tedavisi ve Hormonal Faktörler	14
2.6.5. İş ve Fiziksel Aktivite	15

2.6.6. Beslenme Faktörleri, Alkol Tüketimi ve Sigara	15
2.6.7. Kalıtım	16
2.6.8. Diğer Olası Risk Faktörleri.....	17
2.7. Kronik Venöz Hastalıkta Tedavi	17
2.7.1. Medikal Tedavi	17
2.7.2. Cerrahi Tedavi	18
2.7.2.1. Ablatif Cerrahi	19
2.7.2.2. Endovenöz Obliterasyon.....	19
2.7.2.2.1. Radyofrekans Ablasyon (RFA) Tedavisi.....	19
2.7.2.2.2. Endovenöz Laser Ablasyon (EVLA) Tedavisi	20
2.7.2.2.3. Skleroterapi	20
2.7.3. Kompresyon Tedavisi	20
2.8. Kronik Venöz Hastalıkta Öz Bakım Gücü	22
2.8.1. Tümüyle Eksikliği Giderme.....	24
2.8.2. Kısmen Eksikliği Giderme.....	24
2.8.3. Destekleyici Eğitsel	24
2.9. Kronik Venöz Hastalıkta Yaşam Kalitesi.....	26
2.10. Kronik Venöz Hastalıkta Hemşirelik Yaklaşımı	27
3. MATERYAL VE METOD	30
3.1. Araştırmanın Türü.....	30
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Zaman ve Yerin Özellikleri	30
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	30
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	31
3.5. Verilerin Toplanması	31
3.5.1. Veri Toplama Araçları	31

3.5.1.1. Hasta Tanıtım Formu	31
3.5.1.2. Öz Bakım Gücü Ölçeği	32
3.5.1.3. Venöz Yetmezlikte Epidemiyolojik ve Ekonomik Çalışma-Yaşam Kalitesi/Belirtiler Ölçeği (Venous Insufficiency Epidemiological and Economic Study, VEINES-QOL/Sym).....	32
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	34
3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri	34
3.8. Araştırmanın Genellenebilirliği	34
4. BULGULAR.....	35
5. TARTIŞMA.....	43
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	48
KAYNAKLAR	50
EKLER	61
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	61
EK-2. HASTA TANITIM FORMU	62
EK-3. VENÖZ YETMEZLİĞİN EPİDEMİYOLOJİK VE EKONOMİK ÇALIŞMASI-YAŞAM KALİTESİ/BELİRTİLER ÖLÇEĞİ (VEINES-QOL/Sym)	63
EK-4. ÖZ BAKIM GÜCÜ ÖLÇEĞİ.....	65
EK-5. ETİK KURUL ONAY FORMU	67
EK-6. RESMİ İZİN YAZISI.....	68

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimin süresince, bilgi ve deneyimleriyle beni her zaman destekleyen ve yol gösteren, tez danışmanım olarak tezimin her aşamasında çalışmalarımı yönlendiren Sayın Yrd. Doç. Dr. Zeynep KARAMAN ÖZLÜ'ye

Araştırma süresince bana destek olan Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Hastalıkları Cerrahisi hekim ve sekreterlerine, bu süreçte görev yapmakta olduğum Mareşal Çakmak Asker Hastanesi'nde desteklerini esirgemeyen Sayın Uzm. Dr. Güven KAYA'ya ve sevgili çalışma arkadaşlarıma, çalışmaya katılmayı kabul eden tüm hastalara, bugüne kadar destek ve sevgilerini benden esirgemeyen sevgili eşim Muhammed YILDIZ ve aileme saygı ve şükranlarımı sunarım.

Çiğdem YILDIZ

ÖZET

Kronik Venöz Hastalığı Olan Bireylerin Öz Bakım Gücü ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi

Amaç: Alt ekstremitte kronik venöz hastalığı olan bireylerin öz bakım gücü ve yaşam kalitesini incelemektir.

Materyal ve Metod: Tanımlayıcı türde olan araştırma Aralık 2014- Eylül 2016 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırmanın evrenini, Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Hastalıkları Cerrahisi polikliniklerine Aralık 2014- Kasım 2015 tarihleri arasında başvuran ve alt ekstremitte venöz hastalık tanısı konulan hastalar, örneklemini ise bu tarihler arasında Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Hastalıkları Cerrahisi polikliniklerine başvuran, araştırmaya alınma kriterlerine uyan 312 hasta oluşturdu. Verilerin toplanmasında hasta tanıtım formu, Öz Bakım Gücü Ölçeği ve Venöz Yetmezliğin Epidemiyolojik ve Ekonomik Çalışması- Yaşam Kalitesi/Belirtiler Ölçeği (VEINES-OOL/Sym) kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, ortalama, yüzdeler dağılımı, varyans analizi, ANOVA testi, t testi, Kruskal- Wallis testi, ki-kare testi, Pearson Korelasyon tekniği ve Cronbach alpha analizi kullanıldı. Araştırmanın yapılabilmesi için etik onay, resmi izin ve hastalardan sözlü izin alındı.

Bulgular: Alt ekstremitte kronik venöz hastalığı olan bireylerde Öz Bakım Gücü Ölçeği puan ortalaması 102.33 ± 18.20 , VEINES-OOL/Sym puan ortalaması 74.95 ± 12.86 olarak bulundu ve orta düzeylerde olduğu saptandı. Öz Bakım Gücü Ölçeği puan ortalamasının kadın, lise mezunu, çalışan, BKİ 18.5-24 aralığında olan, sigara içen ve herhangi bir kronik hastalığa sahip olmayan hastalarda yüksek olduğu belirlendi. VEINES-OOL/Sym ölçeği toplam puan ortalaması 20-29 yaş aralığında, üniversite mezunu, çalışan, BKİ 18.5-24 aralığında olan, sigara içen ve herhangi bir kronik hastalığı olmayanlarda daha yüksek saptanmış ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).

Sonuç: Sonuç olarak, hastaların öz bakım gücü ve yaşam kalitelerinin orta düzeyde olduğu, ayrıca hastaların eğitim, çalışma, BKİ, sigara içme, kronik hastalığa sahip olma durumlarının Öz Bakım Gücü'nü ve Yaşam Kalitesi'ni anlamlı düzeyde etkilediği bulundu. Hastaların Öz Bakım Gücü ile Yaşam Kalitesi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, kronik venöz hastalık, öz bakım, yaşam kalitesi.

ABSTRACT

Investigation of Self-Care Agency and Quality of Life in Individuals with Chronic Venous Disease

Aim: The study aims to investigate self-care agency and quality of life in individuals with chronic venous disease at lower extremities.

Materials and Methods: This descriptive study was carried out between December 2014 and September 2016. The study population consisted of patients admitted to Erzurum Regional Training and Research Hospital Clinic of Surgical Cardiovascular Diseases between December 2014 and November 2015, and diagnosed with lower extremity venous disease. And, the sample of the study consisted of 312 patients who meet the inclusion criteria among this population admitted at the said dates. For data collection, the "Patient Information Form", "Self-Care Agency Scale", and "Venous Insufficiency Epidemiological and Economic Study - Quality of Life/Symptoms Scale (VEINES-QOL/SYM)" was used. The data were evaluated using percentage distribution, means, analysis of variance, post-hoc test, t test, Mann-Whitney U-test and Kruskal-Wallis test. Written consent of the patients, ethical approval and official permission were obtained to conduct the research.

Results: The mean Self-Care Agency Scale score of the patients with lower extremity venous disease was 102.33 ± 18.20 , and their mean VEINES-QOL/Sym score was found to be 74.95 ± 12.86 , indicating a moderate level. The mean Self-Care Agency Scale score was found to be higher in female, high school graduate, employed, smoking patients with BMI 18.5-24, who haven't any chronic diseases. The mean VEINES-QOL/Sym scale score was also found to be statistically higher in college graduate, smoking, 20-29-year old patients with BMI 18.5-24, who haven't any chronic diseases ($p < 0.05$).

Conclusion: As a result, research was found that significantly affected between mean Self-Care Agency scores and mean quality of life scores of the patients in terms of their level of education, employment status, BMI, smoking habits, and conditions about chronic diseases. Positive correlation was found between mean Self-Care Agency scores and quality of life scores of the patients.

Key Words: Chronic venous disease, nursing, quality of life, self-care.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BKİ	: Beden Kitle İndeksi
CEAP	: Klinik- Etiyolojik- Anatomik- Patofizyolojik
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
DVT	: Derin Ven Trombozu
KVH	: Kronik Venöz Hastalık
KVY	: Kronik Venöz Yetmezlik
LDS	: Lipodermatoskleroz
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
VEINES-OOL/Sym	: Venöz Yetmezlikte Epidemiyolojik ve Ekonomik Çalışma- Yaşam Kalitesi Ölçeği
VSM	: Vena Safena Magna
VSP	: Vena Safena Parva

ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Şekil No</u>	<u>Sayfa No</u>
Şekil 1.2. Yüzeysel venöz sistem anatomisi	5
Şekil 1.3. Derin venöz sistem anatomisi.....	6
Şekil 1.4. Perforan venöz sistem anatomisi	6
Şekil 2.1. Büyüklüklerine ve yerleşimlerine göre variköz venlerin sınıflandırılması	7
Şekil 1.5. Unna Botu.....	22
Şekil 1.6. İntermitant Pnömotik Kompresyon	22



TABLULAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı	35
Tablo 4.2. Hastaların Hastalıklarına Ait Özelliklerinin Dağılımı	36
Tablo 4.3. Hastaların VEINES-QOL/Sym Ölçeğinden ve Öz-bakım Gücü Ölçeğinden Aldıkları Min-Max Puanlar ve Puan Ortalamalarının Dağılımı	37
Tablo 4.4. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin VEINES-QOL/Sym Ölçeği Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması	37
Tablo 4.5. Hastaların Hastalıklarına Ait Özelliklerinin VEINES-QOL/Sym Ölçeği Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması	39
Tablo 4.6. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Öz-bakım Gücü Ölçeği Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması	40
Tablo 4.7. Hastaların Hastalıklarına Ait Özelliklerinin Öz-bakım Gücü Ölçeği Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması	41
Tablo 4.8. VEINES-QOL/Sym Ölçeği Puan Ortalamaları ile Öz-bakım Gücü Ölçeği Puan Ortalaması Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi	42
Tablo 4.9. Hastaların Öz-bakım Gücü Ölçeğinin Kesme Noktasına Göre Puanlarının Dağılımı	42

1. GİRİŞ

Organların işlevlerini eksiksiz olarak yerine getirebilmeleri için dolaşımda yeterli seviyede kan bulunması gerekir. Özel bir dolaşım sistemi ile kan hücrelere kadar taşınır. Dolaşım sisteminde kanı pompalayan merkez kalptir. Kalpten pompalanan kan önce arterler ile vücudun tüm dokularına ulaştırılır. Burada doku ile kan arasında madde ve gaz alışverişi yapıldıktan sonra kan venler ile tekrar kalbe iletilir.^{1(s.15)} Alt ekstremitelerin venöz dönüşü, yer çekimi etkisi ile kasların kontraksiyonu ve ven kapakçıkları sayesinde olmaktadır. Ven kapakçıkları venöz kanın geri kaçmasını engelleyici yöndedir. Kronik venöz hastalıkta ven kapakçıkları görevini tam yapamadığı zaman, kasların kontraksiyonu sonrasında kan, venlerde geriye kaçar ve buradaki basıncı artırır, böylece genişlemiş kıvrıntılar gösteren venler oluşmaya başlar. Alt ekstremiten venöz hastalığı toplumda sık rastlanan, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen ve bazen ciddi komplikasyonlara da yol açabilen önemli bir hastalıktır. Yapılan çalışmalarda venöz hastalığın toplumdaki prevalansı %20-40 arasında olduğu saptanmıştır.²⁻⁴ Venöz hastalık gelişmesinde kadın cinsiyeti, gebelik, yaş, obezite, genetik, uzun süre ayakta durma, hormon tedavisi ve operasyon/travma gibi risk faktörleri rol oynamaktadır.^{2,5-8} Venöz hastalık bacakta ağrı, kramp, kaşıntı, karıncalanma, ağırlık, ödem veya kozmetik olarak sorun yaratan telenjiektazilerden cilt ülserlerine kadar değişik şekilde ortaya çıkabilir.⁹⁻¹¹ Bu belirtiler genel olarak kozmetik bir problem olarak görülse de spontan rüptüre bağlı kanama, yüzeysel tromboflebit, Derin Ven Trombozu (DVT) ve ülser oluşumu gibi komplikasyonlara ve bununla birlikte artan tedavi maliyeti ve hospitalizasyona yol açabilir.¹¹

Variköz venlerin ve bacak ülserlerinin yaygınlığının yüksek olması, kronik venöz hastalığının sağlık kaynakları üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu anlamına gelmektedir. İngiltere’de bir nüfus çalışmasında, bacak ülserleri olan hastaların %66’sı

beş yıldan uzun süren ataklar geçirmiş ve %20'si iki yıl içinde iyileşmiş, ülserasyon süresi ortalama dokuz ay olarak bildirilmiştir. Amerika Birleşik Devletleri'nde venöz ülserli hastaların her yıl yaklaşık 3 milyon dolarlık tedavi masraflarına ve yaklaşık 2 milyon iş gücü kaybına neden olduğu tahmin edilmektedir. Genel olarak, kronik venöz hastalık gelişmiş sağlık bakım sistemlerine sahip ülkelerde toplam sağlık harcamalarının yüzde 1 ile 3 oranına denk geldiği tahmin edilmektedir.⁵ Bu durum hastaların ekonomik, fiziksel ve günlük yaşam aktivitelerini kısıtlayarak öz bakımında eksikliklere ve bununla birlikte yaşam kalitesinin azalmasına neden olmaktadır.¹¹

Bireyler yaşamlarının belirli dönemlerinde, özellikle sağlıktan sapma durumlarında kendi bakımlarını sürdürmede kısmen ya da tamamen yardıma ihtiyaç duymakta ve öz bakım birincil sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Hemşire teorisyenlerden Orem öz bakımı, “ bireyin yaşamını, sağlık ve iyilik halini korumak için temel yaşam gereksinimlerini bağımsız ve etkin bir şekilde uygulaması olarak tanımlamıştır.” Yeterli öz bakım gücüne sahip olan birey, öz bakım gereksinimlerini etkin ve uygun seviyede karşılayabilecek, kendi sağlığının sorumluluğunu alabilecek ve başkalarına bağımlı olmadan yaşam aktivitelerini sürdürecektir.¹²

Aktivite, yaşamın esas zorunlu ögesidir. Günlük aktiviteler kişinin kendi için ve çevresi için bakım sağlamasını, evde ve toplum içinde hareket etmesini ve çeşitli sosyal rolleri yerine getirmesini kapsar. Hastanın bu rollerdeki performansı yaşam kalitesini etkiler.¹³ Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından tanımlanan yaşam kalitesi “ sadece hastalık yokluğu değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal refahın tam halidir ”. Yaşam kalitesi, kişinin mevcut sağlık durumunun günlük yaşam aktivitelerine ve yaşamdan zevk alabilmesine olan etkilerini değerlendirir. Kronik venöz hastalıkta özellikle hareket, fiziksel fonksiyon ve ağrı ile ilişkili yaşam kalitesinde bir azalma olduğu gösterilmiştir.

Bu yaşam kalitesindeki azalma aynı zamanda sosyal izolasyon ve depresyon ile de ilişkilendirilmiştir.⁵

Bireyin yaşamdan doyum alma derecesi yeterli öz bakım gücüne sahip olmak ile orantılıdır. Sağlığın devam ettirilmesi ve yükseltilmesi ile ilgili bireyin öz bakım performansını belirleyen eylem ve güç öğelerin bileşimi öz bakım gücünü oluşturur.¹⁴ Sağlık bakımının en önemli hedefi, hastalıkların ve tedavi yöntemlerinin getirdiği kısıtlamalara rağmen hastaların kendini olabildiğince iyi hissetmelerini sağlamak ve günlük yaşam aktivitelerini sürdürmelerine yardımcı olmaktır.¹³ Hemşirelik bakımının hedefleri ise; hastaların bağımsızlıklarını sürdürmelerine ve kendi kendine bakımlarını yapmalarına yardımcı olmak, kaliteli bir yaşama sahip olmak ve yaşamdan doyum almalarını sağlamaktır.¹⁴ Bu hedefler doğrultusunda hemşirelik sürecinde venöz hastalığı olan hastalar için hemşireler eğitimci rolünü üstlenmiştir. Hasta eğitiminde öğrenmeye motive olarak hastanın temel yaşam gereksinimlerini bağımsız bir şekilde devam ettirecek bilgi, beceri ve tutumu kazanması ve bunu bir yaşam biçimi olarak benimsemesi temel amaçtır.¹⁵

Literatür incelendiğinde kronik venöz hastalığı olan bireylerin öz bakım gücü ve yaşam kalitesi üzerine sınırlı çalışma bulunmaktadır.^{4,16-26} Kronik venöz hastalığı olan bireylerin öz bakım gücü ve yaşam kalitesini birlikte değerlendiren çalışmaya ise rastlanılmamıştır. Bu araştırma, hastaların kendi tedavi ve bakımlarının sorumluluğunu üstlenmesine yardımcı olunması ve bireyin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirebilmesinde olabilecek en üst düzeyde bağımsızlığı etkili bir şekilde sürdürülmesi ile birlikte hemşirelerin hangi girişimlere odaklanması konusuna yön vermesi açısından önemlidir. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar ile kronik venöz hastalığı olan bireylerin öz bakım gücünün, yaşam kalitesinin ve etkileyen etmenlerin

belirlenmesi, hemşirelik girişimlerinin geliştirilmesine rehberlik edecek kanıtlar sağlanacağı ve bu alanda yapılacak araştırmalara yol gösterici olacağı düşünölmektedir.

Bu araştırma kronik venöz hastalığı olan bireylerin öz bakım gücü ve yaşam kalitesini incelemek amacıyla planlandı ve uygulandı.



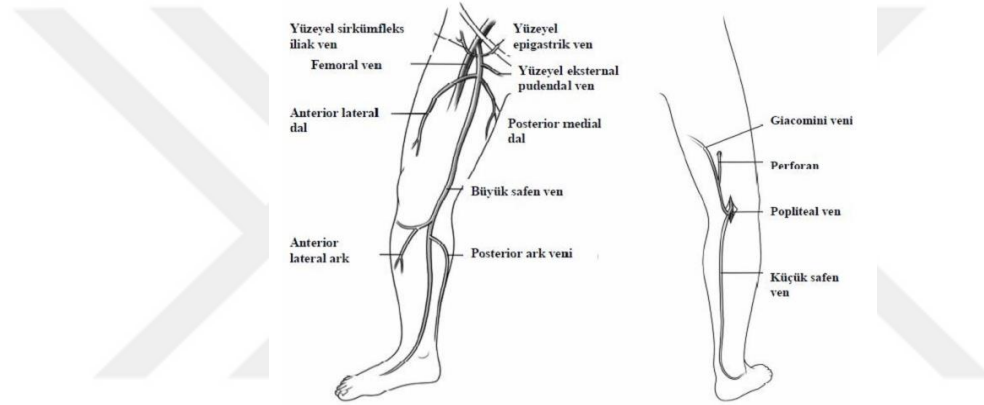
2. GENEL BİLGİLER

2.1. Alt Ekstremitte Venöz Sistem Anatomisi

Yüzeyel venler, derin venler ve perforan venler alt ekstremitte venöz sistemini oluşturmaktadır. Perforan venler, yüzeyel venler ve derin venleri birbirine bağlar.²⁷

2.1.1. Yüzeyel Venler

Subkutanöz yağ dokusu içerisinde uzanırlar. Vena Safena Magna (VSM) ve Vena Safena Parva (VSP) bu venlerin dalları ve birbirleri ile oluşturdukları anastomozlardan meydana gelmektedir (Şekil 1.2).²⁷



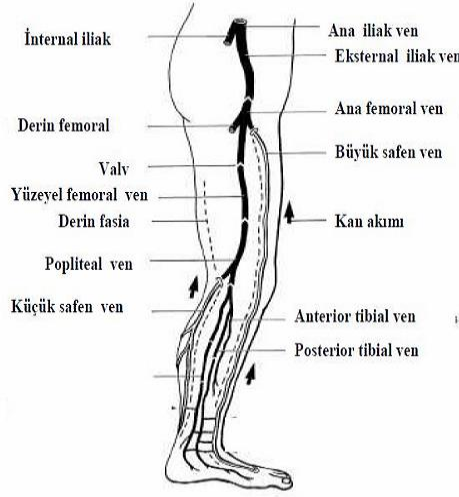
Şekil 1.2. Yüzeyel venöz sistem anatomisi²⁷

2.1.2. Derin Venler

Arterler ve onların uzantılarına eşlik eden çok sayıda kapakçık içeren venlerdir. Derin venler derin fasya içerisinde seyrederek. Bacağı drene eden anterior tibyal, posterior tibyal ve peroneal venlerden oluşmaktadır (Şekil 1.3).²⁷

Venöz kan dolaşımı yüzeyel venlerden biküspid kapakçıklar ile derin venlere doğru olmaktadır. Kapakçıklar en fazla derin venlerde ve distalde bulunmaktadır. Kapakçıkların sayısı distalden proksimale doğru azalır. Venlerde tromboz geliştiğinde bu kapakçıkların fonksiyonu bozulur ve venöz tromboz çözüldüğünde kapakçıklarda yetersizlik gelişir.²⁸

VSM ve VSP'de çok sayıda kapakçık bulunur. Bu kapakçıklar ayakta duran bir insanda venöz akımın proksimale doğru olmasına yardım eder.²⁸

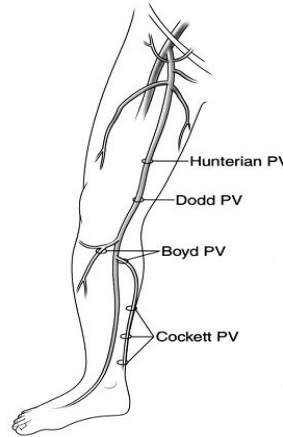


Şekil 1.3. Derin venöz sistem anatomisi²⁷

2.1.3. Perforan Venler

Derin ve yüzeysel sistemi birleştiren küçük venlerdir. Venöz kan akımı ayak hariç yüzeysel venöz sistemden derin venöz sisteme doğru tek yöndedir; ayaklardaki kapakçık içermeyen perforan venlerde venöz kan akımı derin venöz sistemden yüzeysel venöz sisteme doğrudur (Şekil 1.4) Akımın tek yönlü olmasında en büyük etmen venöz kapakçıklardır.²⁸ Perforan venlerin hasarlanmaları durumunda derin sistemden yüzeysel sisteme reflü akım gelişebilir ve yüzeysel varisler oluşabilir. Bu durumda bu perforan venler inkompetan perforan ven adını alır.²⁹

Derin, yüzeysel veya perforan venlerde yetmezlik ya da obstrüksiyon sonucu venöz hipertansiyon artarak kronik venöz hastalığın meydana gelmesine neden olur.



Şekil 1.4. Perforan venöz sistem anatomisi²⁷

2.2. Kronik Venöz Hastalık

Kronik Venöz Hastalık (KVH) venöz hipertansiyon sonucu alt ekstremitelerde venlerini etkileyerek bacakta ağrı, kramp, kaşıntı, karıncalanma, ağırlık hissi, ödem, variköz lezyonlar, deri değişiklikleri ve kolay iyileşmeyen staz ülserlerine neden olabilen bir durumu tanımlar. Günlük yaşamı ciddi şekilde etkileyen sağlık durumlarından biri olup, ayrıca ekonomik kayba da yol açabilen bir patolojidir.^{30,31}

Kronik Venöz Yetmezlik (KVY) ise ilerlemiş kronik venöz hastalık için kullanılan ifadedir. Venöz sistemdeki fonksiyonel bozukluğa bağlı olarak alt ekstremitelerde gelişen ödem, deri değişiklikleri ve ülserlerin olduğu kliniği tanımlamaktadır.^{30,31}

2.3. Klinik Bulgular ve Sınıflandırma

KVH sonucu meydana gelen variköz venler genişlikleri ve yerleşimlerine göre üç grupta incelenir:

Spider venler (Telenjektaziler): 1mm'den küçük çaplı, İntradermal yerleşimli, kırmızı-mor renkli, yıldız veya örümcek ağı şekilli, kalıcı olarak genişlemiş venlerdir.

Retiküler venler: İntradermal yerleşimli, çapları 1-3 mm arasında, mavi-yeşil renkli ve kalıcı olarak dilate olmuş venlerdir.

Variköz venler: Subdermal yerleşimli, çapları 3-4mm'den birkaç cm'ye kadar değişebilen, ciltten çıkıntı yapan yeşilimsi venlerdir.³²(Şekil 2.1)



Şekil 2.1. Büyüklüklerine ve yerleşimlerine göre variköz venlerin sınıflandırılması³³

Variköz venler dışında KVH'nın diğer sık görülen belirtileri arasında ağrı, ödem, kramp, kaşıntı, ciltte renk değişiklikleri ve venöz ülserler bulunmaktadır. Bu durum kapak yetmezliği sonucu meydana gelen venöz hipertansiyonun kan dolaşımını yavaşlatması ve dolayısıyla doku beslenmesinin bozulmasına neden olmaktadır. KVH'da meydana gelen ağrı, genellikle ayakta kalmakla ve sıcak ortamlarda artış gösterirken, yatar pozisyonda ve soğuk ortamda azalmaktadır. Geceleri en çok rahatsızlık veren kramplardır. Venöz ülser genellikle bacağın medial tarafında oluşur. KVH'da oluşan venöz hipertansiyon kan dolaşımını yavaşlatarak variköz venlerin içinde trombüs meydana gelmesine sebep olabilir. Bu duruma yüzeysel tromboflebit adı verilir ve oluşan pıhtı varislerin çevresinde ödem, ağrı ve kızarıklıkla karakterizedir. Sıklıkla kompresyon uygulanması, antiinflamatuvar ve antikoagülan ilaçlarla tedavi edilebilir, ancak bazen derin venlere doğru ilerleyerek DVT ve pulmoner emboli oluşmasına neden olabilmektedir.³³

KVH'nın tanısı, değerlendirilmesi ve sınıflandırılmasının ortak bir dilde yapılabilmesi için 1994 yılında Amerikan Venöz Forum'unda CEAP (Clinical, Aetiological, Anatomical and Pathophysiological) sınıflaması geliştirilmiştir. Bu sınıflama hastalığın kliniği, etyolojisi, anatomisi ve patofizyolojisi hakkında bilgiler içermektedir. CEAP sınıflaması hastaların farklı periodlarda karşılaştırmaları ve izlemi yönünden kolaylık sağlar.³⁴

C=Klinik sınıflama: CEAP sınıflamasının temelini oluşturmaktadır. Burada telenjektaziden venöz ülser oluşumuna kadar klinik 6 sınıflama bulunmaktadır.

C₀: Semptomların olmadığı hastada venöz hastalığa ait gözle görülen kanıt olmaması durumudur.

C₁: Telenjektazi ve retiküler venlerin varlığı ile karakterizedir.

C₂: Variköz venler; çapları 3mm'den geniş yüzeysel venöz sisteme ait kıvrımlı

cilt altı venleridir.

C₃: Ödem; genellikle ayak ve çevresinde ortaya çıkan ciltaltı dokuda sıvı birikimidir.

C_{4a}: Pigmentasyon veya egzama; venlerden sızan eritrositlerin neden olduğu hemosiderin birikimi sonucu cildin kahverengi koyulaşmasıdır. Genelde ayak bileği çevresinde olmakla birlikte ayak ve bacağı da uzanabilir. Ciltte kalınlaşma, kuruluk ve döküntülerle karakterizedir.

C_{4b}: Lipodermatosklerozis (LDS), beyaz atrofi; cilt altı dokunun kronik inflamasyonu ve sonucunda fibrolizisidir. Beyaz atrofi de ise ciltte beyaz renkli atrofik cilt alanları vardır.

C₅: İyileşmiş venöz ülser; kenarları düzensiz, etrafı ödemli ve tabanı pembedir.

C₆: Aktif venöz ülser varlığı ile karakterizedir.

E=Etyolojik sınıflama:

E_c: Konjenital grup içerisinde doğuştan gelen arteriovenöz bozukluklar ya da kalıtsal venöz kapak yoksunluğu gibi hastalıklardır.

E_p: Herhangi bir sebebe bağlı değildir.

E_s: Sekonder grupta venöz tromboza bağlı, cerrahi veya travma sonrası meydana gelen hastalık yer alır.

E_n: Etyolojisi bilinmeyendir.

A=Anatomik sınıflama:

A_s: Venöz yetmezlik yüzeysel sistemdedir.

A_d: Venöz yetmezlik derin sistemdedir.

A_p: Venöz yetmezlik perforan sistemdedir.

A_n: Venöz lokalizasyonu bilinmeyendir.

P=Patofizyolojik sınıflama:

P_r; Kapakçık disfonksiyonu nedeniyle kaçak akımın izlendiği venöz yetmezlik durumudur.

P_o; Yüzeysel veya derin sistemde trombüs veya vende obstrüksiyona neden olan dışarıdan bası oluşturan tümör gibi durumlarda gelişen yetmezlik durumudur.

P_{r-o}; Hem reflü hem de obstrüksiyonun neden olduğu yetmezlik durumudur.

P_n; Patofizyolojisi bilinmeyen durumdur.

2.4. Kronik Venöz Hastalığın Prevalansı

KVH çoğu kişi tarafından kozmetik ve estetik bir problem olarak değerlendirilse de yapılan çalışmalarla hastalığın yaygınlığı, ağır sosyoekonomik etkileri ve önemi ortaya konmuştur.³⁵ Amerika Birleşik Devletleri'nde yaklaşık 2,5 milyon insanın KVH tanısı aldığı ve bunların %20'sinde ileri dönem venöz ülserlerin meydana geldiği bildirilmiştir. Variköz ven görülme sıklığı yaygın olarak erkeklerde %2-56 ve kadınlarda %1-73 arasında değişiklik göstermektedir. Prevalans çeşitliliği, farklı sıklıktaki popülasyonlarda değişik faktörlere göre açıklanabilir. Bu durumu, popülasyon bileşiminde yaş, ırk, cinsiyet ve coğrafi konum etkileyebilir.² Vakaların yaklaşık %70-85'inde aile hikâyesi mevcuttur. Sanayi toplumların da yaklaşık %27 oranında tespit edilmiştir. Çocuklarda variköz ven genellikle konjenital vasküler anomalilerle birlikte, ender görülür.⁹ Hamilelik ile variköz ven görülmesi yakından ilişkilendirilmiştir. Hamilelerde variköz ven oluşumu yaklaşık %18-22 oranındadır. Variköz veni bulunan hamilelerde ise klinik durum ilerlemektedir.⁸

Variköz ven, birden fazla eşlik eden risk faktörü ile birlikte yaygın olarak bulunan venöz hastalıktır. Variköz ven ve venöz semptomlar için çevresel faktörlerin ve mesleki faktörlerinin (ayakta, otururken) önemli rolü vardır. Pek çok faktörün hastalık ile ilişkili olabileceği belirtilmiştir.^{36,37}

2.5. Kronik Venöz Hastalığın Fiziopatolojisi

Alt ekstremitelerin venöz drenajı, yerçekimi etkisi nedeni ile diğer sistemlere göre daha karmaşık olmaktadır. Bacaktaki venöz kanın dolaşımı özellikle ayakta olan bir insanda sadece kasların kasılması ve ven kapakları ile sağlanmaktadır. Bacak kasları kasıldığında aralarında bulunan derin venlere basınç yaparak venöz kanın yukarı doğru gitmesini sağlar. Ven kapakçıkları venöz kanın geri kaçmasını önleyici yöndedir. Perforan venlerde bulunan kapakçıklar venöz kanın derin venlerden yüzeysel venlere doğru kaçmasını önler. Bu kapakçıklar görevini tam yapamadığında, kasların kasılması sonrasında derin venlerdeki kan yüzeysel venlere geri kaçarak buradaki basıncı artırır ve böylece yüzeysel venlerin zayıf bölgelerinde genişlemiş kıvrıntılar gösteren venler meydana gelir.⁹

Alt ekstremitedeki esas sorun, venöz hipertansiyon gelişmesine neden olan kapak yetersizliği veya venöz tıkanıklıktır. Venöz basıncın yükselmesi ve kapiller geçirgenliğin artması, cilt ve subkutanöz dokuda belirgin değişimler meydana getirir. Oluşan bu değişim makromoleküller, sıvı ve hemosiderinin ekstrasvasküler alanda birikmesine neden olur. Sonuçta, ödem, ciltte renk değişiklikleri ve ilerleyen süreçte venöz ülserler oluşmaktadır. Venöz ülserasyon oluşumundan kapiller düzeyde olan değişikliklerin de rolü vardır. Bunlar:

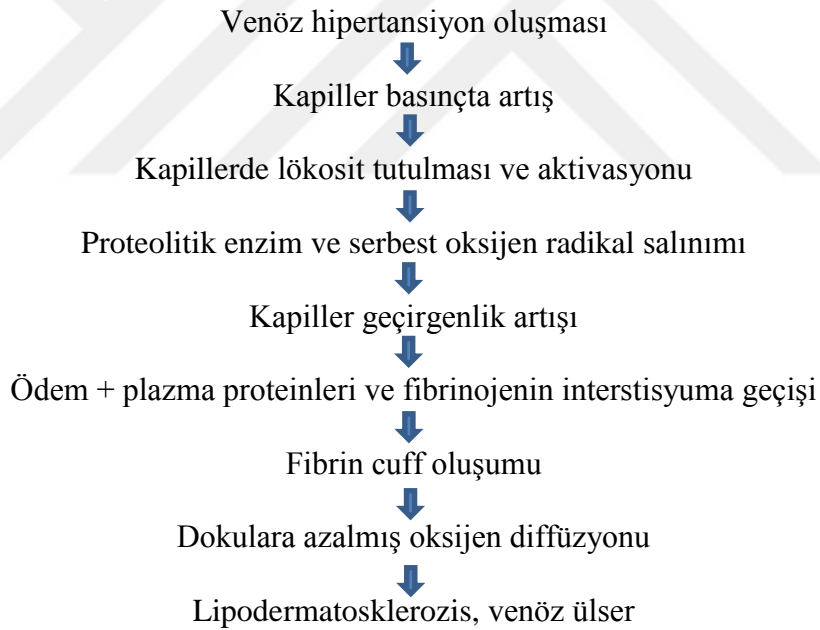
2.5.1. Lökosit Aktivasyonu

Eritrositlere göre daha büyük olan lökositler daha az deforme olurlar. Bu nedenle lökositler dar bir alan olan kapillerde daha fazla etki oluştururlar. Kapillerlerdeki perfüzyon basıncı venöz basıncın artışı ile azalır. Bu durumda lökositler kapillerlerde tıkaç oluşturur ve gerilerinde eritrositler birikir. Ayakta durma veya yürüme sırasında artan venöz basınç, kapiller perfüzyon basıncını azaltır ve lökositler tutulur. Bu sırada lökositlerden, proteolitik enzimler ve serbest oksijen radikalleri salınır ve endotel hasarı

ve doku yıkımı meydana gelir. Endotel daha geçirgen olur ve fibrin birikimi görülür.^{38(s.96)-39}

2.5.2. Fibrin Cuff Teorisi

Venöz basınçtaki her artış direkt olarak kapilleri etkiler. Kapiller hücreleri arasında bulunan porlarda genişleme, büyüme ve uzama meydana gelir. Bu genişleme, endotelial yüzey alanını artırır ve damar içinden doku içine daha büyük moleküller geçebilecek durum oluşur. Bu moleküllerden olan fibrinojen kapiller hipertansiyon oluşumunda depolanır. Özellikle dermis kapillerleri çevresinde yoğunlaşan bu olay sonucu “cuff” oluşmakta ve oksijen için bir bariyer şeklinde görev yapmaktadır. Bu bariyer lokal doku iskemisi ve hücre ölümüne sebep olmakta ve ülser oluşmaktadır.^{38(s.97)-39}



Alt ekstremitelerde venöz hipertansiyon oluşmasının iki temel sebebi vardır. İlki yerçekimi etkisiyle venöz segmentlerde oluşan geri akımın meydana gelmesidir. Sağ atriumdan itibaren kan dolaşımında oluşan hidrostatik basınç venöz kapaklar ile sağlanarak geri kaçıışı engeller. Ven kapakların meydana gelen malformasyonlar, mevcut hidrostatik basıncın bozulmasına ve kapaklardan geri kaçış olmasına sebep olur.

Venöz basıncın en yüksek olduğu seviye ayak ve ayak bileğidir. Bu sebeple doku bütünlüğü ilk bu bölgelerde bozular. Yüzeysel venler ile derin venleri birleştiren perforan venlerdeki kapakların disfonksiyonu venöz hipertansiyon oluşumunun ikinci temel sebebidir. Derin venlerdeki basınç ile kasların kontraksiyonu ile oluşan basınç kapakların disfonksiyonu subkutan venlerini ve ciltteki venöz kapilleri olumsuz etkiler. Ayakta durmak ve egzersiz yapmak gibi alt ekstremitedeki basıncın artışına neden olan eylemler ile venedeki hasar ve doku değişiklikleri artar.⁹

2.6. Kronik Venöz Hastalığın Risk Faktörleri

2.6.1. Kadın Cinsiyeti ve Gebelik

KVH'nın daha çok bir kadın hastalığı olduğuna dair toplumumuzda bir görüş hâkimdir. Hamilelik, menopoz ve hormon ilaçlarının neden olduğu iatrojenik durumlar gibi, dolaşımda kadın hormonunun seviyesinin normalden fazla olması KVH ile ilişkilendirilmiştir. Hamilelik esnasında total vücut sıvısının artmasına bağlı artan kilo artışı, fetüsün neden olduğu intraabdominal basınç artışı KVH gelişimine predispozan faktörlerdir. Bununla birlikte bu dönemde artan östrojen ve progesteron venöz kapasitansı arttırmakta, venöz dilatasyona neden olmaktadır. Genişleyen venlerde kapakçıklar yeteri kadar kapanamamaktadır.^{8,40}

Topuklu ayakkabı kullanımı ile KVH gelişimi arasında ilişki bulunmaktadır. Vücuttaki hacim değişikliğini ölçmeye yarayan hava pletismografi kullanarak yapılan bir çalışmada yüksek topuklu ayakkabı ile yürüyen kadınlarda, çıplak ayakla yürüyen kadınlara kıyasla kalf-kas basıncının daha yüksek olduğunu ve bu sebeple topuklu ayakkabı ile yürümenin alt ekstremitte venöz basıncını daha da azaltabileceğini öne sürmüşlerdir.⁴¹ Farklı bir grubun farklı topuklu ayakkabılarla yaptığı hava pletismografi çalışmasında tam tersine topuklu ayakkabı giyen deneklerde ayak bileği hareketleri

kısıtlandığı için kalf basıncının düştüğünü ve aksine venöz basıncın arttığını belirtmişlerdir.⁴²

2.6.2. Yaş

Yaşla beraber KVH gelişiminin artmasında yaşlanma ile birlikte artan kalf kaslarının güçsüzleşmesi, sedanter yaşam ve ven duvarındaki esneme faktörlerinde azalma gibi etmenlerin rol oynadığı belirtilmektedir.⁴³

2.6.3. Obezite

Obezitenin KVH gelişiminde primer bir faktör mü yoksa hastalığın gelişimini hızlandırıcı bir faktör mü olduğu tartışılmaktadır. Obezite ve artan beden kitle indeksi (BKİ) ile KVH prevalansı ilişkilendirilmiştir.⁴⁴ Yapılan bir çalışmada özellikle kadınlarda artan BKİ'nin KVH gelişimi ile ilişkili olduğu vurgulanmaktadır. Erkeklerde ise kilodan ziyade uzun boylularda kısa boylulara oranla variköz venlerin bir miktar daha fazla olduğu belirtilmektedir. Diğer bir çalışmada ise her iki cinsiyet için de obezite ile varis arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir.⁴⁵ Ancak, Türkiye, Fransa ve Almanya'da yapılan çalışmalarda her iki cinsiyette obezite ile KVH prevalansı arasında belirgin bir ilişki bulunamamıştır.^{3,36,46}

2.6.4. Hormon Replasman Tedavisi ve Hormonal Faktörler

Menopozal hormon replasman tedavisi ve KVH arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan çalışmalarda farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Yapılan bir çalışmada hormon replasman tedavisi kullananların KVH riskinin artmış olduğu belirtilmektedir.⁴⁷ Hormon replasman tedavisi almayan kadınlara kıyasla 50 yaş ve üstü hormon replasman tedavisi alan kadınlarda variköz venlerin yaşa göre prevalansında anlamlı istatistiksel fark olduğu bulunmuştur.⁴⁸ Diğer bir çalışmada ise yaşamında bir süre hormon replasman tedavisi kullanan kadınlarda, kullanmayan kadınlara kıyasla variköz ven oluşma riskinin önemli oranda azaldığı gösterilmiştir.³⁵

Östrojenin, hem arteriyel hem venöz dilatasyona neden olduğu ve bu sayede ateroskleroza karşı koruyucu olduğu bilinmektedir. Aynı zamanda vasküler yapılarda kollajeni arttırıcı ve düz kas hücrelerini çoğaltıcı etkisi vardır.⁷

Progesteronun vasküler sisteme etkisi net bilinmemektedir. Lenkoviç ve ark.'nın (2009)⁸ yaptıkları bir çalışmada KVH'sı olan primipar hamile kadınlar ile varisi KVH'sı olmayan primipar kadınlar kıyaslandığında KVH'sı olan hamilelerin kanındaki progesteron değerleri anlamlı olarak daha yüksek çıkmıştır. KVH'lı erkek hastalar da normal sağlıklı bireylere kıyasla artmış serum östradiol/testosteron oranı bulunmuştur.⁷

2.6.5. İş ve Fiziksel Aktivite

Ayakta çalışmak ile variköz venler arasında her iki cinsiyette de önemli ilişki bulunmuştur.^{46,49} Tuchsien ve ark (2000)⁴⁹ yaptıkları çalışmada KVH ve gelişen komplikasyonlarla hastanede yatan insanların özellikle ayakta durarak veya yürüyerek yapılan mesleklere sahip oldukları bildirilmektedir.

2.6.6. Beslenme Faktörleri, Alkol Tüketimi ve Sigara

Bazı çalışmalar liften zengin gıdalardan eksik beslenme ve buna bağlı gelişen konstipasyon, KVH oluşumu için risk faktörü olduğunu göstermekte iken, bazı diğer çalışmalar da konstipasyonu variköz ven oluşumu için risk göstermemiştir. Yapılan bazı çalışmalarda variköz veni olan erkeklerde kalori alımını anlamlı olarak yüksek bulmuştur. Fakat kullanılan gıdaların çeşitliliğinde anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.⁵⁰

Yapılan bir çalışmada aşırı alkol tüketiminin KVH için yüksek bir risk faktörü olarak bulunmuştur fakat diğer risk faktörleri katıldığında bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı gösterilmemiştir.⁵¹ Variköz venler üzerine yapılan diğer iki çalışma ise alkol tüketiminin variköz venler için risk faktörü olmadığını göstermiştir.^{36,50}

Erkekler üzerine yapılan bir çalışmada sigara içenlerde sigara içmeyenlere göre variköz ven gelişme riskinin yüksek olduğu bulunmuştur.^{50,52} Yapılan diğer bir çalışmada KVH'nın her iki cinsten tütün tüketim miktarı ile anlamlı derecede ilişkili olduğu gösterilmiştir ancak yapılan daha birçok çalışmada variköz venlerle sigara içimi arasında ilişki kurulamamıştır.^{36,50,53}

2.6.7. Kalıtım

Geçen yüzyılda KVH oluşumunda ailesel yatkınlığın olduğu düşünülmüştür. KVH'sı olan hastalardan alınan aile hikâyelerinde birçok hastada kalıtsal risk saptanmıştır.³⁶

Yapılan bir çalışmada aile öyküsü bulunanlarda aile öyküsü bulunmayanlara göre KVH'nın daha sık görüldüğü bildirilmiştir.⁵³ Carpentier ve ark.'nın (2004)³⁶ ve Criqui ve ark.'nın (2007)⁵⁴ çalışmasında da benzer sonuçlar bulunmuştur. Yapılan bir vaka kontrol çalışmasında KVH olan hastalarda daha yüksek oranda aile hikayesi gözlenmiştir (erkeklerde 7.2 kat ve kadınlarda 7.7 kat daha yüksektir).⁵¹

Yapılan bir çalışmada variköz venlerin erken ve prelinik aşamaları ve aile öyküsü ele alınmıştır. 10 ile 12 yaş arası, 14 ile 16 yaş arası ve 18-20 yaş arasında öğrenciler ile çalışılan bu çalışmada KVH ve aile öyküsü arasında zayıf bir ilişki rapor edilmiştir.⁵⁰

Yapılan bir başka çalışmada akrabalıkla KVH arasında anlamlı bir ilişki kuramamıştır ancak hastaların büyük bir çoğunluğu aile hikâyesi ile ilgili sorulara cevap verememiştir.⁵⁰

KVH gelişimiyle ilgili en güncel fikirbirliği çevresel ve genetik faktörlerin bir arada rol aldığıdır. Ng ve ark.'nın (2005)⁵⁵ yaptığı genetik çalışmasında 16. kromozom üzerindeki bir genin (FOXC2) variköz ven gelişimiyle ilgili olabileceği düşünülmüştür.

Krysa ve ark.'nın (2012) ⁵⁶ yaptığı bir çalışmada ise FOXC2 geninin venöz ve lenfatik kapakların normal gelişimi için önemli olduğu ortaya konulmuştur.

2.6.8. Diğer Olası Risk Faktörleri

Japon araştırmacılar periodontitisin (dişin destek dokularında enflamasyon ve alveoler kemik kaybı ile seyreden enfeksiyöz bir hastalık) de bir risk faktörü olduğunu ortaya koymuş ve venöz kapaklarda oral bakteri kolonizasyonunu gözlemlemişlerdir. Bu enfeksiyonun valvüler yetmezliğe neden olduğunu savunmuşlardır.⁵⁷

Variköz venlerle derin ven trombozu arasında bir ilişki vardır fakat bu ilişki tam belirgin değildir. Derin ven trombozu, proksimal venöz tıkanıklığa bağlı olarak venleri genişletmekte ve bu da valvüler yetmezlik ve reflüye neden olarak vasküler yetmezlik gelişmektedir.⁵⁰

2.7. Kronik Venöz Hastalıkta Tedavi

KVH'nın tedavisi medikal tedavi, kompresyon veya operatif teknikler olarak uygulanabilmektedir. Hasta eğitimi tedavi sürecinin en başında gelmektedir. Hangi tedavi metodunun uygulanacağı, KVH'nın CEAP sınıflamasına, bireysel özelliklere ve ekonomik duruma göre farklılık gösterebilmektedir.^{38(s.105)}

2.7.1. Medikal Tedavi

Medikal tedavide venoaktif ilaçlar kullanılmaktadır. Venoaktif ilaçlar KVH'nın her aşamasındaki semptomatik tedavisinde etkilidir. Venoaktif ilaçların etkileri:

- Venotonik etki
- Antiinflamatuvar etki
- Lenfatik drenajın artırılması
- Hemoreolojik iyileştirme
- Kapiller direncin artırılması ve kapiller permeabilite azaltılarak kapiller geri dönüşün önlenmesidir.⁵⁸

60 dakika semi fowler pozisyonundan sonra incelenen kan örneklerinde sağlıklı bireylerde lökositlerin %7'si tutulmakta iken, KVH olan bireylerde %30'unun tutulduğu görülmüştür. Bireyler supine pozisyonuna getirilince bu sonuç düzelmektedir. Lökositlerin aktivasyonu ile kapillerde artan geçirgenlik, ödem + plazma proteinleri ve fibrinojenin interstisyuma kaçmasına sebep olur. Bu sonuç, KVH'da en çok ödem görülmesine neden olmaktadır. Nörojenik reseptörler ile dokularda oluşan ağrı ve ödemi algılayan hastalar dinlenemeyen bacak sendromunu yaşayabilirler. Sonuçta fibrin cuff meydana gelerek, dokuların oksijen difüzyonu azalacak ve ciltte renk değişiklikleri ile ilerleyen süreçte venöz ülserasyon oluşacaktır. Venoaktif ilaçlar antioksidan mekanizmaları etkisi ile KVH'nın ödem ve semptomlarını azaltır.^{38(s.110),59}

Venoaktif ilaçların mevcut hastalığı düzeltmeyeceğinin bilinmesi önemlidir. Bu ilaçlar ağrı, ödem, kas krampları ve yorgunluk hissi gibi semptomların azalmasına yardımcı olurlar.^{38(s.110),59}

2.7.2. Cerrahi Tedavi

Cerrahi endikasyon, hastanın CEAP sınıflamasına, semptomlara ve komplikasyonlara göre değişmektedir. Cerrahinin amacı, venöz hipertansiyonun ortadan kaldırılması, tedavi edilmesi, en üst düzeyde kozmetik iyileşme sağlanması, semptomların giderilmesi, varisin nüks etmesinin ve komplikasyonların önlenmesidir. Yapılacak cerrahi işlem klinik, anatomik ve patolojik bulgulara bağlıdır. Varis oluşumunda en önemli neden safenofemoral (SFB) reflüdür. Varis nedeniyle cerrahi tedavi yapılacak hastaların %70'inde SFB'de reflü mevcuttur.⁶⁰ Standart bir operasyon yoktur ve bacaklarda dolgunluk hissi, ağrı, yüzeysel tromboflebit, ayak bileğinde doku bozuklukları ve ülser meydana gelmesi cerrahi tedavi endikasyonlarının nedenleri olan semptom ve bulgulardır. Cerrahi tedavi metodunun seçiminin hastaya göre karar verilmesi gerekmektedir.^{38(s.114),58}

2.7.2.1. Ablatif Cerrahi

Ablatif cerrahi yöntemleri; safen stripping (sıyırma) ve flebektomiyi içermektedir.

Safen stripping; safen ven uzun (safenofemoral bileşkedan medial malleola kadar), orta (safenofemoral bileşkedan bacağıın ortasına kadar), kısa (safenofemoral bileşkedan bacağıın üstüne kadar) veya çok kısa(safenofemoral bileşkedan uyluğun ortasına kadar) şekilde çıkartılarak yapılabilir. Yüzeyel venöz reflü gelişen tüm CEAP sınıf 2-4 hastalarında uygulanabilir. Postoperatif kanama ve hemotom riski vardır. Safen venin uzun çıkartılması işlem sırasında safen sinirinde hasar meydana gelebilmesinden dolayı son yıllarda pek tercih edilmemektedir.^{58,61}

Flebektomi mikroinsizyonla variköz venlerin tamamen çıkartılmasıdır. Postoperatif dönemde sıkı kompresyonlu bandaj uygulanmaktadır. Bu yöntemde fonksiyonel ve estetik sonuçlar oldukça iyidir.⁵⁸

2.7.2.2. Endovenöz Obliterasyon

Yüzeyel venöz yetmezliğe bağlı gelişen variköz venlerin radyofrekans, lazer ve kimyasal ajanlarla venin kapatılması işlemi son yıllarda oldukça yaygınlaşmış, cerrahi yöntemeye iyi bir alternatif minimal invaziv tedavi yöntemleridir. Yüzeysel reflü hastaları için etkili bir tedavi sağlamakla birlikte kısa iyileşme süresi, minimal morbidite, düşük nüks oranı ve kozmetik tatmin edici sonuçları ile bu hedeflere yaklaşım minimal invaziv teknikleri geliştirmiştir.^{60,62}

2.7.2.2.1. Radyofrekans Ablasyon (RFA) Tedavisi

Ses dalgaları ile açığa çıkan bipolar enerjiden faydalanılarak yapılan minimal invaziv bir işlemdir. Elektrot ile temas eden dokunun ısı etkisi ile kasılması ses dalgalarının etki mekanizmasını açıklar. İşlem sonrası kompresyon tedavisi uygulanır.

Bu tedavinin komplikasyonları, derin ven trombozu, sinir hasarı, pıhtılaşmada yayılma, hematom, flebit, ciltte yanık ve enfeksiyondur.^{33,58,61}

2.7.2.2.2. Endovenöz Laser Ablasyon (EVLA) Tedavisi

Endovenöz laser ablasyon (EVLA) tedavisi, lazer jeneratörü ile oluşturulan enerjinin bir fiber optik katater ile ven lümenine ilerletilmesi ve bu enerjiden elde edilen yüksek sıcaklığın ven lümeninde yaptığı termal hasar ile venin kapatılması işlemidir. Lokal anestezi altında yapılması, ağrısız olması, yara-kesi izi olmaması ve işlemden hemen sonra hastanın ayağa kalkıp yürüebilmesi bu yöntemin en önemli avantajlarıdır. İşlem sonrası kompresyon tedavisi önerilir.^{58,61}

2.7.2.2.3. Skleroterapi

Bu uygulama sık olarak kozmetik nedenle yapılmaktadır. Endotel hücre harabiyeti oluşturmak için damar içine sklerozan madde verilir. Telenjektazilerin ve 4 mm'den ince varisler ile venöz reflü olan segmentin kapatılması amacı ile kullanılırlar. Diğer bir yöntem olan köpük skleroterapisinde ise ilaç hava ile karıştırılıp köpük haline getirilerek damara uygulanır. Köpük skleroterapisinin bazı avantajları bulunmaktadır:

1. Sıvı olan sklerozan maddenin kan ile karışması hızlıdır ve dilüe olarak etkisini yitirir, köpük sklerozan ise, damar içinde kanı itererek ilerlediği için ablasyon etkisi daha çoktur.
2. Köpük, ultrasonografi ile izlenebilir ve hangi damara gittiği görülebilir.
3. Kan, köpük sklerozandan ağır olduğu için, bacak farklı pozisyonlara getirilerek köpüğün sağlıklı damarlara kaçması önlenerek varisli damarlara ulaşması sağlanabilir.^{38(s.119),61}

2.7.3. Kompresyon Tedavisi

Kompresyon birkaç yıldır varis tedavisinde farklı biçimlerde kullanılmaktadır. Elastik kompresyon çorapları ayak bileğinde en yüksek basınç ile

femura doğru azalarak kademeli olarak eksternal basınç uygulamaktadır. Böylece intertstisyel basıncı yükseltir, kan hacmi ve yüzeysel venöz basınç azalır ve venöz dönüşü artırır.⁶³ Bu tedavinin hedefi venöz hipertansiyonun etkilerini en aza indirmek için bacaklara dışardan basınç uygulamaktır.⁵⁸ Elastik kompresyon çorapları KVH'nın tedavisinde temel bir yer tutmaktadır.^{38(s.105)} Değişik basınçlarda ve değişik seviyelerde bulunmaktadır. Basınçlarına göre 5 sınıfa ayrılmaktadırlar:

Sınıf A: 10–14 mm Hg (çok az basınç)

Sınıf I: 15–21 mm Hg (hafif basınç)

Sınıf II: 25–32 mm Hg (orta basınç)

Sınıf III: 34–46 mm Hg (güçlü basınç)

Sınıf IV: >49 mm Hg (çok güçlü basınç)

Uygun çorap seçimi önemlidir. Tedavi edici özelliği bulunan çoraplar hafif ve üzerinde basınç uygulayanlardır. Hastalarda cilt lezyonu mevcut ise, lezyonlar iyileştikten sonra kompresyon uygulanmalıdır. Arteriyel yetmezlik bulunma durumu mutlaka ekarte edilmeli ve kompresyon çorabı önerilmelidir. Venlerin boş olduğu durumda çorap giyilmelidir. En etkili kompresyon çorabı sabah yataktan kalkmadan giyilendir. Hasta özellikle yatağa yatmalı ve bacağına 5–10 dakika elevasyona almalıdır. Varis çorabı gün içinde çıkartılmamalıdır.^{28,38(s.105),61,64} Sporcular da dâhil olmak üzere birçok kişi yorucu aktivitelerde venöz reflüyü önlemek için profilaktik olarak kompresyon çorabı giymektedir.⁶³

Kompresyon çeşitlerinden biri de unna botudur. Çinko, gliserin, sorbitol, jelatin ve magnezyum slikaat içeren unna botu ülser iyileştirmesini hızlandırır. Botun değiştirildiği aralar dışında yaraları izleme imkânı vermemesi, alçı tarzında olmasının verdiği rahatsızlık ve sargıdan sonra basınç yapısının problem yaratabilmesi gibi

istenmeyen yönleri vardır. Enfeksiyon oluşması durumunda ise botun çıkartılması şarttır.^{38(s.106)}



Şekil 1.5. Unna Botu⁶⁵

Diğer bir kompresyon tedavi şekli ise eksternal intermitant pnömotik kompresyon araçları ile aralıklı bir şekilde dışardan basınç uygulanmasıdır.^{38(s.106)}



Şekil 1.6. İntermitant Pnömotik Kompresyon

Varisleri olan hastalarda şişlik, yorgunluk ve bası hissi gibi semptomların azaltılmasında kompresyon bandajları ve varis çorapları önemlidir. Hastalığın genel tedavi hedefleri arasında bulunan semptomları iyileştirmek, hastalığın ilerlemesini önlemek, hastada farkındalık oluşturmak, hastaların öz bakım gücünü ve yaşam kalitesini artırmak için hasta eğitiminin önemli yeri vardır.^{38(s.105)}

2.8. Kronik Venöz Hastalıkta Öz Bakım Gücü

Öz bakım, sağlığı, yaşamı ve iyiliği devam ettirmek için bireyler tarafından başlatılan ve gerçekleştirilen süreçtir. Bireylerin sağlıkları için yapılması gerekenlerin

başkaları tarafından yapılmasını bekleme ya da isteme yerine kendilerinin de bir şeyler yapmaları, bu konuda emek harcamalarıdır. Sağlığın devam ettirilmesi ve yükseltilmesi ile ilgili bireyin öz bakım performansını belirleyen eylem ve güç öğelerin bileşimi öz bakım gücünü oluşturur.¹⁴

Bireylerin eylem yapma yeteneği ile çeşitli ihtiyaçları arasındaki dengeyi sürdürmesi için öz bakımın sağlanması gerekmektedir. Bu gereksinimlerden biri de gelişimsel öz bakım gereksinimleridir. Fiziksel-sosyal yeti, fiziksel iyilik gibi bağımlı sonuç değişkenlerinin yaşamı olumlu yönde etkilemesi için etkin ve nitelikli sağlık bakımının gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Son zamanlarda hastalığın sağlığın korunması, devam ettirilmesi ve geliştirilmesi ön planda yer almıştır. Bu durumda hemşireler “öz bakım” kavramının üzerinde durmuş ve hemşirenin sağlık bakımındaki rolünün de değişmesine yol açmıştır.¹⁴

Öz bakım kavramı ilk kez 1959 yılında Orem tarafından geliştirilmiştir. Orem’e göre insan sağlığının ve yaşamının sürdürülmesi, hastalıklardan ve sakatlıklardan kurtulması ve onların negatif etkileri ile başedebilmesi yani bireysel bakımının sorumluluğunu üstlenebilmesi için duyduğu gereksinimlerin karşılanması hemşireliğin ilgi alanıdır. Orem, bireyin yaşamını, sağlık ve iyiliğini korumak için kendine düşeni yapmasını öz bakım olarak tanımlar ve bu yetenek zamanla kültür, iletişim, eğitim ve etkileşim yoluyla gelişir. Bireyin kendisi ile ilgili aktiviteleri gerçekleştirme yeteneği ise öz bakım gücü/becerisi/etkinliği (selfcare agency) olarak söz edilir. Başka bir tanımla; öz bakım gücü, bireyin devamlı bakım gereksinimlerini karşılaması için kendi yaşamının düzenlenmesi ve gelişmesini sağlayan, bireyin kazanmış olduğu bir kabiliyettir.^{12,14}

Bir sağlık problemi olarak öz bakımı sürdürmede yetersizlik olabilir. Orem öz bakım gereksinimlerini sürdürmedeki bu sorunu 3 ana hemşirelik sistemi ile değerlendirmiştir.

2.8.1. Tümüyle Eksikliği Giderme

Hemşire hastanın öz bakımını tamamen üstlenmektedir. Hasta, öz bakımını sağlamada yetersiz olduğundan öz bakımına katılamamaktadır.

2.8.2. Kısmen Eksikliği Giderme

Hemşire, hastayla birlikte öz bakım davranışlarında kısmi yardımda bulunarak hastayı desteklemektedir. Burada hasta ile birlikte bakım gerçekleştirilir.

2.8.3. Destekleyici Eğitsel

Hasta öz bakımını sürdürmede etkindir fakat bu faaliyetleri yapabilmesinde hemşirenin rehberlik edici, eğitici, destekleyici rollerine ihtiyacı vardır. Hastanın öz bakım sorumluluğunu almasına, öz güveninin gelişmesine, bilgi ve motivasyon eksikliğini gidererek yardımcı olması sağlanır. Bireyin kendi bakım ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz olması, nöromüsküler veya bilişsel fonksiyonda bozulma ile ilgili olduğu düşünülebilir.¹²

Öz bakım, temel yaşam ihtiyaçları etkili şekilde karşılandığı zaman sağlığı ve iyiliği destekler. Yani, sağlıklı bir bireyin yeterli öz bakım gücüne sahip olması temel ihtiyaçlarını karşılayabilmesi anlamına gelir. Orem için öz bakım, hemşirelik kuramının en güçlü yönüdür. Hasta, öz bakımına etkin olarak katılır. Hemşirelik süreci sisteminde, temel yaşam gereksinimlerini aktif bir şekilde karşılayamayan hastalar için bu eksiklikler değerlendirilir ve giderilir.¹⁴

Bireyin temel yaşam gereksinimlerini karşılayabilmesi için aşağıda ifade edilen bazı özelliklere sahip olmalıdır:

- Kendine dikkat etme,

- Fiziksel enerjisini kullanma ve kontrol etme,
- Karar verirken öz bakım anlayışı içinde yargılama,
- Gdleme,
- z bakım kararını verme ve uygulama,
- Eylemlerini sıraya koyma,
- Eylemlerini gerçekleştirmede sürekliliği sağlamadır.

Birey, bahsedilen bu özellikleri taşıdığı sürece öz bakımı etkin olacak ve öz bakım gereksinimlerini etkin ve nitelikli bir Şekilde karşılayabilecek, kendi sağlık sorumluluklarını üstlenebilecek ve bağımsız olacaktır¹⁴

Psikolojik uyum hastanın yaşamında deneyimlediği olumlu ya da olumsuz olaylarla ilişkili biyolojik ve psikolojik boyutları olan bir süreçtir. Psikolojik uyum teşhis ve tedavi için hastaneye yatma, hastalığın kötüleşmesi, tedavilerin yetersizliği ve öz bakım kaybı ile ilgili istek ve değişimlere bağlıdır. Hastalığın kötüleşme sürecinde hasta çok stresli olabilir ve hatta depresyon görülebilir. Hasta ve ailesi rollerini, beklentilerini ve yaşama amaçlarını tekrar tanımlamak durumunda kalır. Yapılan bir çalışmada öz bakım gücü ile yaşam kalitesi birbirini paralel olarak etkilemektedir. Hastaların z bakım gücü arttıkça yaşam kalitesi de artmaktadır.⁶⁶ Kronik hastalıklar ile birlikte bireyin yaşamındaki fiziksel, ekonomik, sosyal ve psikolojik boyutlar değişebilir.⁶⁷ Bu değişim sonunda KVH'ta ortaya çıkan bacakta ağrı, hassasiyet, Şişlik gibi venöz bulgu ve belirtiler, tekrarlayan ve tedavi edilmeyen ülsere yaralar bağlı olarak hastanın yaşam kalitesi düşer ve kendi bakımını sürdürmede birey yetersiz kalabilir. Hastalar Şiddetli ağrı nedeniyle yürüyemeyecek durumda olabilirler. Bu bilgiler doğrultusunda KVH mevcut bireylerin yaşam kalitesinin korunması ve yükseltilmesi ile olası komplikasyonların engellenmesi için öz bakım gücünün

geliştirilmesinin gereği ve önemi açıktır.⁶⁸ Hemşirelerin bu konuda bireyleri (hasta/sağlıklı) desteklemesi önemli bir güçtür.⁶⁹

2.9. Kronik Venöz Hastalıkta Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi yaşamdan hoşnut olmayı içeren ve “mutlu olma”, “iyi olma” durumunu açıklar. Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesini, “bireylerin amaçları, beklentileri, standartları ve ilgileri ile ilişkili olarak içinde yaşadığı kültür ve değerler sisteminde yaşamda bulunduğu yeri algılaması olarak tanımlamaktadır”. Sağlıkta yaşam kalitesi hastanın algılamalarını ve hastalığın tedavisiyle ilgili yaşantılarını hastanın fizyolojik fonksiyonlarını değerlendirmekten önde tutar. Bu sebeple kronik hastalıkları değerlendirmede önemli bir bulgudur. Sağlık alanında yaşam kalitesi değerlendirmeleri, bireylerin kendilerini nasıl hissettiğini, hastalık durumunu ve hastalığın tedavisinden nasıl etkilendiğini, günlük yaşam aktivitelerini nasıl yaptığını, bireyin bakış açısıyla inceleme imkânı sunmaktadır. Bu sebeple yaşam kalitesi sağlık hizmetleri içinde; “bireyin deneyimlediği duruma duygusal cevabı”, “kişisel iyilik hali”, “hastalığın sosyal, duygusal, mesleki ve aile yaşamı üzerindeki etkisi”, “kişinin yaşamdan beklentileri ve yaşamın ona verdikleri arasındaki karşılaştırmalar”, “fiziksel, sosyal ve duygusal fonksiyonların doyumu”, “ihtiyaçlarını karşılamada bireysel yeterlilik” şeklinde tanımlanmaktadır.⁷⁰

Birçok kronik hastalığın yaşam kalitesi üzerine negatif etkilerinin olduğu bilinmektedir. İyi bir yaşam kalitesi sürdürme kronik, ilerleyici bir hastalıkla yaşayan hastaların çoğunun daha uzun süre yaşaması için oldukça önemlidir.⁷⁰ KVH’da bireylerin yaşam kalitesinin bozulmasına neden olan semptom ağrıdır. Ağrı, bireyde hareket kısıtlılığına neden olacağı için yaşam kalitesinin bozulması beklenir. Ayrıca ağrı, anksiyete ve duygusal sorunlar meydana getirmekte; iyilik durumunu olumsuz etkilemekte; fonksiyonel kapasiteyi bozarak, ailesel, sosyal ve mesleki rolleri yerine

getirme becerisini engellemekte ve dolayısıyla yaşam kalitesini etkilemektedir.⁷⁰

Yapılan bir çalışmada fonksiyonellikle ilgili problemler, düşük enerji seviyesi, uykuda huzursuzluk, ağrı ve fiziksel aktivitede kısıtlanmalar olduğu bildirilmektedir.¹⁷

KVH'da, sosyoekonomik, ergonomik durum (örn: ayakta kalarak harcadığı zaman yüzdesi), fiziksel fonksiyon, bulgu ve belirtilerin şiddeti (ağrı, ödem, ülserasyon, renk değişikliği vb.), en uygun venoaktif tedaviye ulaşma zamanı, varis çorabının basıncı ve kullanım şekli gibi birçok faktör hastanın yaşam kalitesini etkilemektedir.²¹

Bireyin kendini ifade etmesinin yaşam kalitesinin incelenmesinde önemli bir yeri vardır. Çünkü algılanan, yaşanan olaylar bireyin kendi deneyimleri ve hisleridir. Yaşam kalitesinin değerlendirilmesi ile sağlık hizmetinin bireyin yaşamını ve iyilik halini hangi derecede etkilediği, bireylerin neyi ne seviyede yapabildiği tespit edilebilir, tedavi/girişim alternatifleri incelenebilir, yaşam kalitesine etki eden faktörler saptanabilir ve sonuç olarak hastaya uygun tedavi ve bakım planı uygulanabilir. Yaşam kalitesi araştırmaları hastanın sorunlarının saptanmasında, tedavi önceliklerinin belirlenmesinde, girişimlerin yönlendirilmesinde, hastalık sürecinin takip edilmesinde fayda sağlamaktadır.⁷⁰

2.10. Kronik Venöz Hastalıkta Hemşirelik Yaklaşımı

Değişen yaşam şartlarına ve nüfus yapısına uygun sağlıklı yaşam biçimleri geliştirilmesinin önemini dünyadaki gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerden elde edilen çeşitli veriler ortaya koymaktadır. Sağlık profesyonellerinin birincil amacı sağlığın korunması ve devamlılığının sağlanmasıdır. Sağlıklı olmak her insanın temel hakkı olduğu kadar kişinin kendi sorumluluğudur. Sağlık sorumluluğunu alabilen sağlıklı bireylerin varlığı toplumun sağlık düzeyi ile değerlendirilir. DSÖ Avrupa Bölge Ofisi "Herkesin Sağlık Hedefleri"ne ulaşmada sağlık eğitiminin önemi vurgulanarak

hemşirelerin birer sağlık eğitimcisi olduğuna dikkat çekilmiş, hemşirenin sağlık eğitimi işlevleri içinde hasta ve ailesinin eğitimine yer vermiştir. Ayrıca, ulusal ve uluslararası çalışma raporları, ilgili yasa ve yönetmeliklerde de hemşirenin sağlık ve hasta eğitimi sorumluluğu belirtilmiştir. Tüm bunlar profesyonel hemşirenin eğitici rolünün öne çıkmasına neden olmuştur.^{15,71}

Hemşirenin değişen yaşam şartlarının gereği olarak görülen çağdaş rollerinden eğitici rolü kişi, aile ve toplumun sağlığını korumaya-geliştirmeye, hastalık durumunda iyileştirmeye ve doğru sağlık davranışlarını kazandırmaya yönelik olarak planlı biçimde eğitim vermeyi hedeflemektedir. Eğitim; bireyin gereksinimlerini karşılayacak, sorunlara çözüm üretecek bilgi, beceri, tutum ve davranışların kazanılması süreci, hasta eğitimi; KVH olan hastalarda önemli bir yeri vardır. KVH olan hastalar için genel tedavi hedefleri kalbe en uygun venöz dönüşü sağlamak, semptomlarını iyileştirmek ve hastalığın ilerlemesini önlemektir. İlaç kullanmadan venöz dönüşü artırmayı sağlamak mümkün olduğundan hastanın hastalığı yönetmesi öz bakımı için önem taşımaktadır.⁶³ Hasta yaşam tarzı değişiklikleri variköz venlerin ilerlemesini en aza indirmek için önemlidir. Hasta eğitimi ile hastalığın yönetimi üç “E” olarak ifade edilen bakım kombinasyonundan oluşur: egzersiz, bacakların elevasyonu ve en önemlisi elastik kompresyon çorabıdır. Sık egzersiz yapmak kas pompası ile venöz dönüşü artırarak varis yakınmalarını azaltabilir. Ayakta sabit durmak veya uzun süre sabit olarak oturmak ise alt ekstremitte venlerine fazla basınç oluşturacağından önerilmez.^{38(s.105)}

Elevasyon, venöz dönüşü artırarak ve ödemi azaltarak ven kapakçıkları ile birlikte çalışma olanağı sağlar. Ayakların günde en az yarım saat kalp seviyesinden yüksekte tutulması önerilmiştir. Elevasyon uzun süreli aktivite sonrasında ağrı gidermek için etkili bir yöntemdir.⁶³ Dinlenmek için otururken ayak topukları kasık seviyesinin üzerinde kalacak şekilde uzatılarak, uzanırken ise ayak topukları kalp seviyesinin

üzerinde kalacak şekilde alttan desteklenerek istirahat edilmesi hastalara önerilebilir. Geceleri uyurken yerçekiminden faydalanılarak ayaklarda ve bacaklarda biriken kanın vücuda geri yönlendirilmesi sağlanabilir. Bunun için ayakların kalp seviyesinden birkaç santim yukarıda olması yeterlidir. Eğer kişinin yaptığı iş, gün içerisinde uzun süre ayakta kalmasını ya da devamlı oturmasını gerektiriyorsa her gün üst bacak kaslarını uyaran yürüyüş veya yüzme gibi spor yapılması, düzenli olarak bacak ve ayaklarını hareket ettirmesi uygun olabilir. Amaç, kanın yerçekimine karşı kalbe doğru hareketine yardımcı olmaktır. Şişmanlık, bacaklarda dolayısıyla venlerde büyük bir yük binmesine sebep olduğundan hastaların aşırı kilo alımından uzak durmaları gerekmektedir.^{38(s.105),59}

Yüksek topuklu ayakkabılar, baldır kaslarından çok kalça kaslarını kullanmaya neden olur. Bu durum varisler için uygun zemin hazırladığından yüksek topuklu ayakkabı giyilmesi önerilmez.⁴²

Bacak bacak üstüne atma, çömelerek oturma, bağdaş kurup oturma gibi hareketler kan akışını zorlaştıracığı için bu hareketlerden kaçınılmalıdır.^{38(s.105)}

Karın bölgesinde basıncı artıran korse, dar kot pantolon, slip iç çamaşırı ve dizüstü tayt kullanmak baskı yaptığı bölgenin altında kan toplanmasına neden olabileceğinden bu kıyafetlerin kullanılması önerilmez.⁵⁸

Aşırı sıcak ortamlarda bulunmak (sıcak hava, sıcak banyo, kaplıca, deniz suyu) venlerde vazodilatasyon oluşarak venöz dönüşün azalmasına neden olacağı için bu durumlardan kaçınılmalıdır.⁵⁸

Hemşirenin profesyonel kimliği ve çağdaş eğitimci rolü, sağlığın korunması, geliştirilmesi ve yükseltilmesinde esastır. Verilen eğitimle hastaların sağlıklı yaşam biçimlerinin kazandırılması, yaşam kalitesinin artırılması, sağlığın geliştirilmesi ve kendi tedavi ve bakımlarının sorumluluğunu alarak öz bakımlarının sürdürülmesinde çok önemlidir.

3. MATERYAL VE METOD

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı olarak yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Zaman ve Yerin Özellikleri

Araştırma Aralık 2014- Eylül 2016 tarihleri arasında yürütüldü. Çalışmanın verileri Aralık 2014- Kasım 2015 tarihleri arasında Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Hastalıkları Cerrahisi polikliniklerinde toplandı.

Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Hastalıkları Cerrahisi polikliniklerinde 1 profesör, 2 doçent, 5 uzman doktor ve 4 sekreter çalışmaktadır. Hekimler ve diğer sağlık çalışanları mesai saatlerine göre hizmet vermektedir.

Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Hastalıkları Cerrahisi polikliniğinde; 5 poliklinik muayene odası ve 1 skleroterapi odası bulunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Kalp ve Damar Hastalıkları Cerrahisi polikliniklerinde Aralık 2014- Kasım 2015 tarihleri arasında başvuran ve kronik venöz hastalık tanısı konulan hastalar, örneklemi ise bu tarihler arasında Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Hastalıkları Cerrahisi polikliniklerine başvuran araştırmaya alınma kriterlerine uyan 312 hasta oluşturdu.

Araştırmaya alınma kriterleri:

- Kronik venöz hastalık tanısı almış,
- 18 yaş ve üstü,
- Kişi, zaman ve yer oryantasyonu olan

- Daha önce geçirilmiş veya halen devam eden bir psikiyatrik sorunu olmayanlar.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Öz Bakım Gücü Ölçeği ve Venöz Yetmezlikte Epidemiyolojik ve Ekonomik Çalışma-Yaşam Kalitesi/Semptom Ölçeği (VEINES-QoL/Sym) puan ortalamaları.

Bağımsız değişkenler: Hastaların tanıtıcı ve hastalıklarına ait özellikleri.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, Aralık 2014- Kasım 2015 tarihleri arasında, araştırmacı tarafından muayene tamamlandıktan sonra eğitim odasında hastalarla yüzyüze görüşülerek toplandı. Araştırmaya katılan hastalara araştırmanın amacı anlatılarak bilgilerin araştırma dışında kullanılmayacağı belirtildi ve sözlü onamları alındı. Verilerin toplanmasında hasta tanıtım formu, öz bakım gücü ölçeği ve venöz yetmezlikte epidemiyolojik ve ekonomik çalışma-yaşam kalitesi/semptom ölçeği kullanıldı. Veri toplama sırasında bir hasta ile görüşme ortalama 15 dakika sürdü.

3.5.1. Veri Toplama Araçları

3.5.1.1. Hasta Tanıtım Formu

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan ve tek bölümden meydana gelen formda 11 soru yer almaktadır.^{4,23,25,64,68,72-74} Formda hastaların bireysel özellikleri ve sağlık öyküsü ile ilgili verileri elde etmek için yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, boy, kilo, BKİ, sigara kullanma durumu, kronik hastalık varlığı, hangi kronik hastalık olduğu, etkilenen taraf, CEAP skoru, ailede venöz hastalık varlığı sorularından oluşmaktadır. (EK-2)

3.5.1.2. Öz Bakım Gücü Ölçeği

1979 yılında Kearney ve Fleischer⁷⁵ tarafından bireylerin kendi kendine bakma becerilerini saptamak amacıyla geliştirilmiş ve 1993 yılında Nahcıvan⁷⁶ tarafından sağlıklı gençlerde, 1995 yılında Pınar⁷⁷ tarafından kronik hastalıklarda kullanılmak üzere Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirliği saptanmıştır. Bu tez çalışmasında ölçeğin Pınar tarafından uyarlanan şekli kullanılmıştır. Öz Bakım Gücü Ölçeğinin amacı bireylerin kendi kendine bakma becerilerini saptamaktır. Türkçe formunda 35 ifade mevcuttur ve her bir ifade 0 ile 4 arasında puanlar almaktadır. Ölçekte 8 ifade (3,6,9, 13, 19, 22, 26 ve 31) negatif olarak değerlendirilir ve puanlama ters döndürülür. Ölçeğin değerlendirmesi toplam 140 puan üzerinden yapılmaktadır. 82 puan altı düşük, 82-120 puan orta, 120 puanın üstü yüksek olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0.89 dur. (EK-3) Bu çalışmada ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0.93 olarak bulundu.

3.5.1.3. Venöz Yetmezlikte Epidemiyolojik ve Ekonomik Çalışma-Yaşam Kalitesi/Belirtiler Ölçeği (Venous Insufficiency Epidemiological and Economic Study, VEINES-QOL/Sym)

Donna Lamping ve ark.'ı¹⁷ tarafından özellikle venöz hastalığı olan hastaların hastalık süreçlerini izlemek için 2003 yılında geliştirilmiş, türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Çırak⁷² tarafından 2010 yılında yapılmış olan, venöz hastalıkların, semptomlar ve yaşam kalitesi üzerine etkisini hastanın bakış açısından incelemek için geliştirilmiş standardize ve basit bir ölçektir.

VEINES-QOL 26 sorudan oluşmaktadır.

- ✓ Venöz bulguları (Bacaklarda ağırlık hissi, bacaklarda ağrı, ödem-şişlik, gece krampları, sıcaklık veya yanma hissi, huzursuz bacaklar, seyirme, şiddetli kaşıntı, acıma ve batma hissi) (9 madde),

- ✓ Bacaktaki problemlerin günün hangi zamanında en yoğun olduğunu (1 madde),
- ✓ Bir yıl boyunca değişimini (1 madde),
- ✓ Günlük yaşam aktivitelerindeki limitasyonlarını (8 madde),
- ✓ Hissedilen ağrının yoğunluğunu (1 madde),
- ✓ Venöz hastalığın psikolojik etkisini (5madde)
- ✓ Venöz hastalığın sosyal etkisini (1 madde) değerlendiren bir ölçektir.

Semptomlar, günlük kısıtlamalar ve psikolojik etkiler ile ilgili değerlendirmeler son dört haftayı içerir. Düşük skorlar, kötü yaşam kalitesini ifade etmektedir. Venöz semptomlar frekanslarına göre 5 puan üzerinden değerlendirilir. En az 9, en fazla 45 puan verilir. Bacaktaki ağrının yoğunluğu 6 puan üzerinden değerlendirilir. En az 1, en fazla 6 puan verilir. Bacaktaki problemlerin günün hangi zamanında en yoğun olduğu sorusunun puanı toplam değere dahil edilmez. Sadece tanımlayıcı bilgi verir. Bir yıl boyunca değişimi 6 puan üzerinden değerlendirilir. En az 1, en fazla 6 puan verilir. Günlük yaşam aktivitelerindeki limitasyonların ilk 4 soru 3 puan üzerinden değerlendirilir. En az 3, en fazla 12 puan verilir. Diğer 4 soru ise; 2 puan üzerinden değerlendirilir. En az 4, en fazla 8 puan verilir. Venöz hastalığın sosyal etkisi 5 puan üzerinden değerlendirilerek, en az 1, en fazla 5 puan verilir. Venöz hastalığın psikolojik etkileri 6 puan üzerinden değerlendirilir, en az 5 en fazla 30 puan verilir. VEINES-QOL/Sym toplam skoru en az 24, en fazla 112 puandır. Ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0.99 dur.⁷² (EK-4) Bu çalışmada ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0.79 olarak bulundu.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Veri toplama formları kullanılarak elde edilen bilgiler bilgisayar ortamına aktarılıp, gerekli kontroller ve düzeltmeler yapıldı. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde ve istatistiksel analizlerde MS-Excel ve SPSS 18.00 (Statistical Package for Social Science) paket programı kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, ortalama, yüzdelik dağılım, varyans analizi, ANOVA testi, t testi, Kruskal- Wallis testi, ki-kare testi, Pearson Korelasyon tekniği ve Cronbach alpha analizi kullanıldı.

3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinden etik kurul onayı (EK-5) ve araştırmanın yürütüleceği sağlık kurumlarından gerekli resmi izinler alındı.(EK-6).

Uygulama öncesi hastalar araştırmanın yapılma amacı, yöntemi ve araştırma için ayrımları istenen süre hakkında bilgilendirildi. Bireysel bilgilerin ve kimliğinin araştırmacı ile paylaşıldıktan sonra gizli tutulacağı, araştırmaya katılımın tamamen gönüllülük esasına dayandığı, istedikleri zaman araştırmadan ayrılabilceği, araştırmaya katılmanın herhangi bir risk teşkil etmediği açıklandı ve sözel izinleri alındı.

3.8. Araştırmanın Genellenebilirliği

Araştırmadan elde edilen sonuçlar kronik venöz hastalığı bulunan hastalara genellenebilir.

4. BULGULAR

Kronik venöz hastalığı olan bireylerin öz bakım gücü ve yaşam kalitesinin incelendiği araştırmanın bulguları aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	Sayı (n=312)	Yüzde
Yaş		
20-29	86	27.6
30-39	84	26.9
40 ve ↑	142	45.5
Cinsiyet		
Erkek	115	36.9
Kadın	197	63.1
Eğitim Durumu		
Okuryazar	20	6.4
İlköğretim	133	42.7
Lise	80	25.6
Üniversite	79	25.3
Çalışma Durumu		
Evet	158	50.6
Hayır	130	41.7
Emekli	24	7.7
BKI		
18.5-24.9	121	38.8
25-29.9	191	61.2
Sigara İçme Durumu		
İçen	133	42.6
İçmeyen	179	57.4
Kronik Hastalığa Sahip Olma Durumu		
Var	65	20.8
Yok	247	79.2
Sahip Olunan Hastalık (n=65)		
Diyabet	15	23.1
Hipertansiyon	25	38.5
Astım	7	10.8
Hipotroidi	3	4.6
Diyabet+Hipertansiyon	10	15.4
Ülser	3	4.6
Kalp yetmezliği	1	1.5
Karaciğer yetmezliği	1	1.5

Araştırma kapsamına alınan hastaların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı incelendiğinde (**Tablo 4.1**), hastaların %45.5'inin 40 yaş ve üzerinde, %63.1'inin kadın,

%42.7'sinin ilköğretim mezunu, %50.6'sının çalıştığı, %61.2'sinin BKI'nin 25-29.9 aralığında olduğu, %57.4'ünün sigara içmediği, %79.2'sinin kronik bir hastalığı olmadığı saptandı.

Tablo 4.2. Hastaların Hastalıklarına Ait Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	Sayı (n=312)	Yüzde
Venöz Hastalıktan Etkilenen Bacak		
Sağ	58	18.6
Sol	86	27.6
Her ikisi	168	53.8
CEAP Skoru		
0	4	1.3
1	128	41.0
2	133	42.6
3	24	7.7
4	18	5.8
5	4	1.3
6	1	0.3
Yaşanan Risk Faktörleri*		
Ameliyat /Travma	107	34.3
Ayakta çalışma	221	70.8
Hareketsizlik	74	23.7
Kanser	4	1.3
Östrojen ilaçları	24	7.7
Gebelik	145	46.5
Hiçbiri	12	3.8
Ailede Venöz Hastalık Hikâyesi		
Olan	134	42.9
Olmayan	93	29.9
Bilinmeyen	85	27.2
Ağrının <u>En Şiddetli</u> Hissedildiği Saat		
Sabah uyandığında	4	1.3
Öğlen	3	1.0
Günün sonunda	183	58.7
Gece boyunca	46	14.7
Günün herhangi bir saatinde	74	23.7
Hiçbir zaman	2	0.6

*Birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdeler n üzerinden hesaplanmıştır.

Hastaların hastalıklarına ait özelliklerinin dağılımı incelendiğinde (**Tablo 4.2**), hastaların %53.8'inin venöz hastalıktan her iki bacağına da etkilendiği, %42.6'sının CEAP klinik skoru'nun "2" olduğu, %70.8'inin işyerinde ayakta çalıştığı, %42.9'unun

ailesinde venöz hastalık hikayesi bulunduğu, %58.7'sinin günün sonunda çok şiddetli ağrı hissettiği saptandı.

Tablo 4.3. Hastaların VEINES-QOL/Sym Ölçeğinden ve Öz-bakım Gücü Ölçeğinden Aldıkları Min-Max Puanlar ve Puan Ortalamalarının Dağılımı

ÖLÇEKLER	Min-Max Puanlar	Puan Ortalamaları
VEINES-QOL/Sym	39-107	74.95±12.86
Öz-bakım Gücü	38-138	102.33±18.20

Hastaların VEINES-QOL/Sym Ölçeğinden ve Öz-bakım Gücü Ölçeğinden aldıkları min-max puanlar ve puan ortalamalarının dağılımı **Tablo 4.3'**de görülmektedir. Hastaların VEINES-QOL/Sym Ölçeğinden en düşük 39, en yüksek 107 puan aldıkları ve puan ortalamalarının 74.95±12.86 olduğu, Öz-bakım Gücü Ölçeğinden en düşük 38, en yüksek 138 puan aldıkları ve puan ortalamalarının 102.33±18.20 olduğu belirlendi.

Tablo 4.4. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin VEINES-QOL/Sym Ölçeği Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması

Özellikler	VEINES-QOL/Sym Ölçeği	
	Puan Ortalaması	Test ve p değeri
Yaş		
20-29	79.29±12.06	f=13.87
30-39	77.19±12.85	p=0.000
40 ve ↑	71.01±12.24	
Cinsiyet		
Erkek	76.52±13.33	t=1.64
Kadın	74.04±12.53	p=0.10
Eğitim Durumu		
Okuryazar	65.40±11.20	KW=18.63
İlköğretim	72.39±12.43	p=0.000
Lise	77.87±13.09	
Üniversite	78.74±11.66	
Çalışma Durumu		
Evet	78.17±12.15	KW=22.25
Hayır	72.26±12.67	p=0.000
Emekli	68.37±13.14	

Tablo 4.4. (Devamı)

Özellikler	VEINES-QOL/Sym Ölçeği	
	Puan Ortalaması	Test ve p değeri
BKI		
18.5-24.9	77.65±10.73	t=2.98
25-29.9	73.25±13.80	p=0.003
Sigara İçme Durumu		
İçen	77.77±12.97	t=3.38
İçmeyen	72.86±12.41	p=0.001
Kronik Hastalığa Sahip Olma Durumu		
Var	66.70±12.03	t=6.14
Yok	77.12±12.20	p=0.000
Sahip Olunan Hastalık (n=65)		
Diyabet	73.60±10.15	
Hipertansiyon	64.48±14.33	KW=9.56
Astım	70.57±9.79	p=0.21
Hipotroidi	55.33±14.01	
Diyabet+Hipertansiyon	62.70±2.62	
Ülser	65.66±13.65	
Kalp yetmezliği	67.00±0.01	
Karaciğer yetmezliği	69.00±0.01	

Hastaların tanıtıcı özellikleri ile VEINES-QOL/Sym Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında (**Tablo 4.4**); 20-29 yaş arlığında (79.29±12.06), erkek (76.52±13.33), üniversite mezunu (78.74±11.66), çalışan (78.17±12.15), BKI 18.5-24.9 aralığında olan (77.65±10.73), sigara içen (77.77±12.97), herhangi bir kronik hastalığa sahip olmayan (77.12±12.20) hastaların VEINES-QOL/Sym ölçeği puan ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edildi.

Hastaların yaş, eğitim, çalışma, BKI, sigara içme, kronik hastalığa sahip olma durumlarına göre VEINES-QOL/Sym ölçeğinden alınan puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu (**p<0.05**), hastaların cinsiyet ve sahip oldukları kronik hastalık durumlarına göre VEINES-QOL/Sym ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı (**p>0.05**).

Tablo 4.5. Hastaların Hastalıklarına Ait Özelliklerinin VEINES-QOL/Sym Ölçeği Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması

Özellikler	VEINES-QOL/Sym Ölçeği	
	Puan Ortalaması	Test ve p değeri
Venöz Hastalıktan Etkilenen Bacak		
Sağ	77.50±13.35	f=2.80
Sol	76.25±11.01	p=0.06
Her ikisi	73.41±13.42	
CEAP Skoru		
0	88.25±9.56	
1	80.39±10.94	KW=85.03 p=0.000
2	74.69±10.65	
3	63.87±10.49	
4	55.83±9.94	
5	57.00±12.35	
6	43.00±0.01	
Yaşanan Risk Faktörleri		
Ameliyat /Travma	76.48±11.86	KW=7,80 p=0.25
Ayakta çalışma	74.24±13.00	
Hareketsizlik	75.90±12.47	
Kanser	71.50±8.54	
Östrojen ilaçları	81.12±10.74	
Gebelik	74.93±13.31	
Hiçbiri	77.00±14.34	
Ailede Venöz Hastalık Hikayesi		
Olan	73.12±13.02	f=2.64
Olmayan	75.69±13.25	p=0.07
Bilinmeyen	77.03±11.89	

Hastaların hastalıklarına ait özellikleri ile VEINES-QOL/Sym Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında (**Tablo 4.5**); venöz hastalıktan sağ bacağı etkilenen (77.50±13.35), CEAP klinik skoru “0” olan (88.25±9.56), ailesinde venöz hastalık durumu olduğunu bilmeyen (77.03±11.89) hastaların VEINES-QOL/Sym ölçeği puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi.

Hastaların CEAP klinik skoruna göre VEINES-QOL/Sym ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu (**p<0.05**), hastaların hastalığına ait diğer parametrelere göre VEINES-QOL/Sym ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı (**p>0.05**).

Tablo 4.6. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Öz-bakım Gücü Ölçeği Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması

Özellikler	Öz-bakım Gücü Ölçeği	
	Puan Ortalaması	Test ve p değeri
Yaş		
20-29	102.55±16.98	f=3.00
30-39	106.13±19.73	p=0.04
40 ve ↑	99.95±17.70	
Cinsiyet		
Erkek	97.11±15.69	t=3.96
Kadın	105.38±18.89	p=0.000
Eğitim Durumu		
Okuryazar	92.90±14.71	KW=24.47
İlköğretim	97.91±16.45	p=0.000
Lise	107.43±17.58	
Üniversite	107.00±19.80	
Çalışma Durumu		
Evet	102.67±18.25	KW=0.24
Hayır	102.15±18.28	p=0.88
Emekli	101.08±18.15	
BKI		
18.5-24.9	108.49±17.25	t=4.93
25-29.9	98.43±17.74	p=0.000
Sigara İçme Durumu		
İçen	104.44±18.85	t=2.39
İçmeyen	99.49±16.94	p=0.01
Kronik Hastalığa Sahip Olma Durumu		
Var	96.52±19.38	t=2.92
Yok	103.86±17.60	p=0.004
Sahip Olunan Hastalık (n=65)		
Diyabet	100.40±19.61	
Hipertansiyon	97.92±16.39	KW=5.69
Astım	93.57±16.09	p=0.57
Hipotroidi	95.00±31.04	
Diyabet+Hipertansiyon	95.40±19.66	
Ülser	103.66±21.73	
Kalp yetmezliği	77.00±0.01	
Karaciğer yetmezliği	38.00±0.01	

Hastaların tanıtıcı özellikleri ile Öz-bakım Gücü Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında (**Tablo 4.6**); 30-39 yaş aralığında (106.13±19.73), kadın (105.38±18.89), lise mezunu (107.43±17.58), çalışan (102.67±18.25), BKI 18.5-24.9 aralığında olan (108.49±17.25), sigara içen (104.44±18.85), herhangi bir kronik

hastalığa sahip olmayan (103.86±17.60) hastaların Öz-bakım Gücü ölçeği puan ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edildi.

Hastaların cinsiyet, eğitim, BKİ, sigara içme, kronik hastalığa sahip olma durumlarına göre Öz-bakım Gücü ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$), hastaların yaş, çalışma ve sahip oldukları kronik hastalık durumlarına göre Öz-bakım Gücü ölçeği puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p>0.05$).

Tablo 4.7. Hastaların Hastalıklarına Ait Özelliklerinin Öz-bakım Gücü Ölçeği Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması

Özellikler	Öz-bakım Gücü Ölçeği	
	Puan Ortalaması	Test ve p değeri
Venöz Hastalıktan Etkilenen Bacak		
Sağ	107.05±18.95	f=2.85 p=0.05
Sol	102.74±17.40	
Her ikisi	100.50±18.14	
CEAP Skoru		
0	100.75±24.41	KW=31.60 p=0.000
1	108.28±19.12	
2	99.28±17.57	
3	95.08±11.38	
4	96.16±9.31	
5	96.50±5.32	
6	62.00±0.01	
Yaşanan Risk Faktörleri		
Ameliyat /Travma	102.67±16.66	KW=3.99 p=0.67
Ayakta çalışma	102.07±18.53	
Hareketsizlik	103.25±17.56	
Kanser	102.75±20.95	
Östrojen ilaçları	106.75±17.90	
Gebelik	102.08±20.03	
Hiçbiri	109.16±18.13	
Ailede Venöz Hastalık Hikâyesi		
Olan	100.32±19.44	f=3.40 p=0.03
Olmayan	101.30±18.48	
Bilinmeyen	106.64±15.07	

Hastaların hastalıklarına ait özellikleri ile Öz-bakım Gücü Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında (**Tablo 4.7**); venöz hastalıktan sağ bacağı etkilenen (107.05±18.95), CEAP klinik skoru “1” olan (108.28±19.12), ailesinde venöz hastalık

durumu olduğunu bilmeyen (106.64±15.07) hastaların Öz-bakım Gücü ölçeği puan ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edildi.

Hastaların CEAP Skoru ile Öz-bakım Gücü ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$), hastaların hastalığına ait diğer parametreler ile Öz-bakım Gücü ölçeği puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p>0.05$).

Tablo 4.8. VEINES-QOL/Sym Ölçeği Puan Ortalamaları ile Öz-bakım Gücü Ölçeği Puan Ortalaması Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Ölçek	VEINES-QOL/Sym	
Öz-bakım Gücü	r	.168*
	p	.003

*0.01

Hastaların VEINES-QOL/Sym Ölçeği puan ortalaması ile Öz-bakım Gücü Ölçeği puan ortalaması arasındaki ilişki **Tablo 4.8**'de görülmektedir. Hastaların VEINES-QOL/Sym Ölçeği puan ortalaması ile Öz-bakım Gücü Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($p<0.05$).

Tablo 4.9. Hastaların Öz-bakım Gücü Ölçeğinin Kesme Noktasına Göre Puanlarının Dağılımı

Kesme Noktası	Sayı	Yüzde
Düşük	33	10.6
Orta	223	71.5
Yüksek	56	17.9

Hastaların Öz-bakım Gücü Ölçeğinin kesme noktasına göre puanlarının dağılımı incelendiğinde (**Tablo 4.9**), hastaların %71.5'inin Öz-bakım Gücü Ölçeği puan ortalamalarının orta düzeylerde olduğu saptandı.

5. TARTIŞMA

KVH bireylerin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilen, epidemiyolojik ve sosyoekonomik sonuçlarıyla önemli bir klinik durumdur. Hastalık, yüksek prevalansı, tanı ve tedavi maliyeti, belirgin işgücü kaybı, öz bakımını sürdürmede yetersizlik ve hastanın yaşam kalitesi üzerinde yaptığı olumsuz etkilerle önem kazanır. Hemşirelik bakımının öncelikli amacı hastalıkların ve tedavi yöntemlerinin getirdiği kısıtlamalara rağmen hastaların kendini olabildiğince iyi hissetmelerini sağlamak, bağımsızlıklarını sürdürmelerine ve kendi kendine bakımlarını yapmalarına yardımcı olmak, kaliteli bir yaşama sahip olmalarını ve yaşamdan doyum almalarını sağlamaktır. KVH'sı olan hastalarda özellikle ağrı ile ilişkili hareket, fiziksel fonksiyon, hospitalizasyona bağlı ekonomik ve günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlanma öz bakımında eksikliklere ve bununla birlikte yaşam kalitesinin azalmasına neden olmaktadır. Bütüncül sağlık bakım anlayışı içinde KVH'sı olan hastaların yaşam kalitesinin korunması ve yükseltilmesi ile bunları etkileyen faktörleri belirlemek ve uygun hemşirelik uygulamalarını geliştirmede rehber olacak öneriler geliştirmek için öz bakım gücünün geliştirilmesinin gereği ve önemi açıktır. Alt ekstremitte kronik venöz hastalığı olan hastaların öz bakım gücü ve yaşam kalitesinin incelendiği araştırmada elde edilen bulgular konuyla ilgili bulunan sınırlı sayıda çalışma ve literatür doğrultusunda tartışıldı.

Çalışmada, hastaların yaş ortalamaları ile VEINES-QOL/Sym ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu, yaş ilerledikçe yaşam kalitesinde düşüş olduğu belirlendi. Ancak hastaların yaş ortalamaları ile Öz Bakım Güçleri arasında anlamlı bir fark olmadığı görüldü. Bu sonuç Kurz ve ark.'nın (2001)⁹³, MacKenzie ve ark.'nın (2002)⁷⁹ ve Koca Kutlu ve ark.'nın (2010)²³ çalışma sonuçları ile uyumlu bulunmuştur. Yaşlanma ile birlikte, psikososyal problemlerin ve sosyal destek gereksinimlerinin artması, fiziksel yetersizliklerin meydana gelmesi ve yaş artışına

paralel olarak öz bakımı sürdürmede eksiklik ve yaşam kalitesinin düşmesi öngörülen bir sonuç olarak düşünülebilir.

Çalışmada, hastaların cinsiyet durumu ile VEINES-QOL/Sym ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı ancak kadın hastaların erkek hastalara göre anlamlılık oluşturacak düzeyde Öz Bakım Güçlerinin daha yüksek olduğu belirlendi. Kahn ve ark.'nın (2004)¹⁸ yaptığı çalışmada da cinsiyet ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Bu sonuca, türk toplumunun kültürel yapısı nedeniyle kadınların rol ve sorumluluklarının fazla, sağlıktan sapma durumlarında kendi kendini tedavi etme ve iyileşme özelliklerinin yüksek olması, fiziksel görünüşe erkeklerden daha çok önem vermelerinin neden olabileceği düşünülebilir.

Çalışmada, üniversite mezunu hastaların VEINES-QOL/Sym ölçeği ve Öz Bakım Gücü Ölçeği puan ortalamalarının diğer eğitim düzeyi gruplarına göre istatistiksel olarak fark oluşturacak düzeyde daha yüksek ve anlamlı olduğu belirlendi. Bu sonuç, Kahn ve ark.'nın (2004)¹⁸ yaşam kalitesi üzerine yaptıkları çalışma sonucu ile uyumlu bulunmuştur. Eğitim düzeyi yükseldikçe bireylerin hastalıkla ilgili bilinçlenmesi, hastalığı daha yakından tanımaya çalışması, hastalıkla baş edebilme, hastalığı önleme ve tedaviye uyum sağlama becerilerinin daha iyi olması adına yapacağı tüm faaliyetler eğitim ile ilgili kavramlardır. Çalışmada eğitim durumları arasındaki fark bu doğrultuda değerlendirildiğinde, eğitim düzeyi ile paralel artış gösteren gelir durumu artışının öz bakım gereksinimlerindeki dengeyi sürdürmede ve yaşam kalitesinde önemli bir yere sahip olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada çalışan hastaların VEINES-QOL/Sym ölçeği puan ortalamasının çalışmayan ve emekli olan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı olduğu fakat hastaların çalışma durumları ile Öz Bakım Güçleri arasında ise anlamlı fark olmadığı görüldü. Hastaların, hastalık ve sosyal yaşamı sürdürmede ihtiyacı olan ilaç, besin, giyim ve

bakım ihtiyaçlarını karşılayamaması durumunda, sağlıkları ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesinde azalış olabilir. İşe ve dolayısıyla sosyal güvenceye sahip olmanın, hastaların sağlık kuruluşlarına daha düzenli gelmelerini, ilaçlarını rahatlıkla alabilmelerini ve gerekli tanı ve izlem girişimlerini daha rahat yapabilmelerini sağlaması nedeniyle yaşam kalitesinin yükselmesinde önemli bir etken olduğu düşünülebilir.

Çalışmada normal kilolu hastaların VEINES-QOL/Sym ölçeği ve Öz Bakım Gücü Ölçeği puan ortalamalarının fazla kilolu hastalara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi. BKI'nın artışı KVH için risk faktörüdür ve mevcut KVH'nın ilerlemesine sebep olabilir. Kahn ve ark.'nın (2004)¹⁸ yaptığı çalışmada BKI ile CEAP klinik değerlendirme skoru arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşıldı. BKI değerinin normal sınırlarda olması, hastaların eğitim düzeyi ile ilişkilendirilip eğitimin sağlıkla ilgili olumlu davranış geliştirme ve öz bakımına özen gösterme konusundaki önemini açıkça gösterebilir.

Araştırmada kronik hastalığı olan hastaların VEINES-QOL/Sym ölçeği ve Öz Bakım Gücü Ölçeği puan ortalamalarının kronik hastalığı bulunmayan hastalara göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptandı. Koca Kutlu ve ark.'nın (2010)²³ ve Üzümbağ (2013)⁸⁰ yaptığı çalışma sonuçları da bu çalışma sonucu ile uyumludur. Bireylerde KVH ile birlikte başka hastalığın var olması fiziksel, duygusal ve ekonomik bir yük getirmesinin yanı sıra öz bakımını sürdürmede eksiklikler ve dolayısıyla yaşam kalitesinde azalmaya neden olabileceği düşünülebilir.

Çalışmada sigara içen hastaların VEINES-QOL/Sym ölçeği ve Öz Bakım Gücü Ölçeği puan ortalamalarının daha yüksek ve bu sonucunda istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü. Lee ve ark.'nın (2003)⁵³ yaptığı çalışmada sigara içenlerde sigara içmeyenlere göre variköz ven gelişme riskinin yüksek olduğu bulunmuştur. Ancak yapılan bir çalışmada variköz venlerle sigara içimi arasında ilişki kurulamamıştır.³⁶

Bireyler sigara içmeyi hayatına zevk veren durumlardan biri olarak algılamakta ve sigaranın etken maddesi olan nikotin, beyinde dopamin birikmesine neden olmaktadır. Dopamin, antogonisti olan serotonin salgılanmasını artırır. Serotonin artışı ise mutluluk hissi oluşturur. Bu durum bireyin, sigara giderini karşılamak için gelir düzeyinin yeterli olması ile ilişkilendirilip, aynı zamanda günlük yaşam gereksinimlerini karşılayarak öz bakımını sürdürebilmesi ve yaşam kalitesinin yüksek olması olarak düşünülebilir.

Araştırmada CEAP klinik değerlendirme skorunun VEINES-QOL/Sym ölçeği ile Öz Bakım Gücü Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı. CEAP sınıflama sistemine göre değerlendirilen KVH mevcut hastanın, yaşam kalitesini ölçmek yoluyla hastanın hastalığı ile ilgili algısını anlamak mümkündür. Hastaların hastalıkları konusundaki algıları, sağlık ekibinin tedavi ve bakım yaklaşımlarının belirlenmesinde etkili olacaktır.²³ CEAP klinik değerlendirme skoruna göre hastalığın derecesi arttıkça klinik seyrinde meydana gelen değişiklikler, hastaların fiziksel fonksiyonlarında ciddi bir şekilde kısıtlanmaya sebep olacağından iş, sosyal ve ekonomik yaşamlarının etkilenmiş olduğu düşünülebilir. Bu durum hastaların günlük yaşam aktivitelerinin ve gereksinimlerinin kısıtlanması, dolayısıyla öz bakımı sürdürmede eksiklik olarak açıklanabilir.

Çalışmada KVH'dan tek bacağı etkilenen hastaların VEINES-QOL/Sym ölçeği ve Öz Bakım Gücü Ölçeği puan ortalamalarının her iki bacağı etkilenen hastalardan daha yüksek düzeyde olduğu belirlendi. Bu sonuç, Staniszewska ve ark.'nın (2013)⁸¹ yaşam kalitesi üzerine yaptığı çalışma sonucu ile benzerlik göstermektedir. Her iki bacağı etkilenen hastaların günlük yaşam aktivitelerini ve öz bakımlarını bağımsız bir şekilde etkin ve nitelikli sürdürememesinin yaşam kalitesini ve öz bakımını olumsuz etkilediği düşünülebilir.

Araştırmada Öz Bakım Gücü Ölçeği puan ortalaması ile yaşam kalitesi

düzeyinin belirlenmesi için kullanılan VEINES-QOL/Sym ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görüldü. Pınar ve ark.'nın (1993)⁷⁷ ve Carroll ve ark.'nın (1999)⁸² yaptığı çalışmalarda da öz bakım gücü ile yaşam kalitesinin birbirini paralel olarak etkilediği görüldü. Öz bakım gücü ile bağlantılı olan yaşam kalitesi, hemşireler tarafından yürütülecek olan eğitim ile yükseltilebilir. Hastaların öz bakım gücü arttıkça yaşam kalitesi de artması istenilen bir sonuçtur.

Çalışmada hastaların Öz Bakım Gücü Ölçeği ve VEINES-QOL/Sym ölçeği puan ortalamalarının orta düzeylerde olduğu belirlendi. Sağlıklı bir bireyin temel gereksinimlerini karşılayabilmesi için yeterli öz bakım gücüne sahip olması, sağlığı ve iyiliği destekler.⁶⁶ Bireylerin kendi bakımlarını sürdürme ve geliştirmede bağımsız ve etkin olabilmesi dolayısıyla daha kaliteli bir yaşam oluşturması için hemşirelik girişiminin gerekliliğini göstermesi açısından önemlidir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kronik venöz hastalığı olan hastaların öz bakım gücü ve yaşam kalitesinin incelenmesi amacıyla yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edildi.

- Araştırma kapsamına alınan hastaların çoğunluğunun, 40 yaş ve üzerinde, kadın, ilköğretim mezunu olduğu, çalıştığı, BKİ'nin 25-29.9 aralığında bulunduğu, sigara içmediği, kronik bir hastalığının olmadığı, venöz hastalıktan her iki bacağına da etkilendiği, CEAP klinik skoru'nun "2" olduğu, işyerinde ayakta çalıştığı, ailesinde venöz hastalık hikayesi bulunduğu, günün sonunda çok şiddetli ağrı hissettiği saptandı.
- Hastaların VEINES-QOL/Sym ölçeği puan ortalamasının 74.95 ± 12.86 , Öz-bakım Gücü ölçeği puan ortalamasının 102.33 ± 18.20 olduğu belirlendi ve orta düzeylerde olduğu saptandı.
- Hastaların yaş, cinsiyet, eğitim, BKİ, sigara içme, kronik hastalığa sahip olma, CEAP klinik skor durumlarının Öz Bakım Gücü ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, hastaların çalışma durumu, sahip oldukları kronik hastalık durumları, yaşadıkları risk faktörleri ve ailede venöz hastalık yaşanma durumlarının Öz Bakım Gücü ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı.
- Hastaların yaş, eğitim, çalışma, BKİ, sigara içme, kronik hastalığa sahip olma ve CEAP klinik skor durumları ile VEINES-QOL/Sym ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, hastaların cinsiyet, sahip oldukları kronik hastalık, yaşadıkları risk faktörleri ve ailede venöz hastalık yaşanma durumları ile VEINES-QOL/Sym ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı olarak fark olmadığı saptandı.

- Hastaların Öz Bakım Gücü ölçeği ile VEINES-QOL/Sym ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda:

- KVH'sı olan bireylerin öz bakımlarının ve yaşam kalitelerinin tedavi boyunca değerlendirilmesi ve izlenmesi için uygulanabilir formların oluşturulması,
- Hastalara verilmek üzere, hastalığın oluşumunun anlatılacağı, hastalık sürecinde yaşam tarzı değişikliklerinin ve tedavinin önemini vurgulanacağı, hastalarda farkındalık oluşturacak kitapçık veya broşürlerin oluşturulması,
- KVH'sı olan bireylerin öz bakım ve yaşam kalitelerini azaltan faktörlere yönelik danışmanlık hizmetlerinin yürütülmesi,
- Yaş ilerledikçe öz bakım gücü ve yaşam kalitesi puanlarının düşmesi göz önünde bulundurularak ileri yaşlardaki hastaların daha yakın takiple ele alınması,
- Hemşirenin tedavi boyunca aktif rol üstleneceği, hastalık yönetimi ve koruyucu önlemlerle ilgili bilgilendirme konularına odaklanan eğitim programları düzenlenmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Widmaier EP, Raff H, Strang KT. Çeviren: Tuncay Özgünen. *Vander İnsan Fizyolojisi*, 13. Baskı, Ankara, Güneş Tıp Kitabevleri, 2014, 14-16.
2. Beebe-Dimmer JL, Pfeifer JR, Engle JS, Schottenfeld D. The epidemiology of chronic venous insufficiency and varicose veins. *Annals of Epidemiology*, 2005, 15: 175-184.
3. Komşuoğlu B, Göldeli Ö, Kulan K, Çetinarslan B, Komşuoğlu SS: Prevalence and risk factors of varicose veins in an elderly population. *Gerontology*, 1994, 40: 25–31.
4. Chiesa R, Marone EM, Limoni C, Volonte M, Schaefer E, Petrini O. Chronic venous insufficiency in Italy: the 24-cities cohort study. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*, 2005, 30: 422-429.
5. Bergan JJ, Schmid-Schönbein GW, Smith PDJ, Nicolaides AN, Boisseau MR, Eklof B. Mechanisms of disease chronic venous disease. *The New England Journal Of Medicine*, 2006, 355: 488-98.
6. Fiebig A, Krusche P, Wolf A, Krawczak M, Timm B, Nikolaus S, Frings N, Schreiber S. Heritability of chronic venous disease. *Journal of Human Genetics*, 2010, 127: 669-674.
7. Kendler M, Makrantonaki E, Kratzsch J, Anderegg U, Wetzig T, Zouboulis C, Simon JC. Elevated sex steroid hormones in great saphenous veins in men. *Journal for Vascular Surgery*, 2010, 51(3): 639-646.
8. Lenkovic M, Cabrijan L, Gruber F, Batinac T, Manestar-Blazic T, Zgombic ZS, Stasic A. Effect of progesterone and pregnancy on the development of varicose veins. *Acta Dermatovenerol Croat*, 2009, 17(4): 263-267.

9. Akbulut B, Tok M, Uçar Hİ, Durukan B, Böke E. Sık görülen venöz sistem hastalıkları: görülme sıklığı, risk faktörleri ve tedavi. *Anatol Journal of Clinical Investingation*, 2009, 3(1):113-119.
10. Garg N, Gloviczki P. Chronic Venous Insufficiency. In: Creager MA, Beckman JA, Loscalzo J (eds). *Vascular Medicine: a companion to Braunwald's heart disease*, 2.nd ed. Philadelphia, Elsevier Academic Press, 2013, 55: 652-666.
11. Sayın ÖA, Dayıoğlu E. Kronik venöz yetersizlikte klinik ve CEAP sınıflaması. *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri*, 2007, 56: 39-46.
12. Balcı G. Öz bakım gücü ve yaşam kalitesinin etkilendiği bazı durumlar ve hemşirenin rolü. *Hacettepe Üniversitesi HYO Dergisi*, 2003, 10(2):69-76.
13. Başaran S, Güzel R, Sarpel T. Yaşam kalitesi ve sağlık sonuçlarını değerlendirme ölçütleri. *Romatizma*, 2005, 20(1).
14. Orem D. Self-Care and Health Promotion: Understanding Self-Care. In: Renpenning KM, Taylor SG (eds). *Self-Care Theory in Nursing*, Springer Publishing Company, New York, 2003, 212-222.
15. Kaya H. Sağlık hizmetlerinde hasta eğitimi ve hemşirenin sorumlulukları. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 2009, 1(1):19-23.
16. Smith JJ, Guest MG, Greenhalgh RM, Davies AH. Measuring the quality of life in patients with venous ulcers. *Journal of Vascular Surgery*, 2000, 31(4):642-649.
17. Lamping DL, Schroter S, Kurz X, Kahn SR, Abenhaim L. Evaluating outcomes in chronic venous disorders of leg. Development of a scientifically rigorous, patient-reported measure of symptoms and quality of life. *Journal of Vascular Surgery*, 2003, 37:410-419.

18. Kahn SR, M'lan CE, Lamping DL, Kurz X, Be'ard A, Abenham LA. Relationship between clinical classification of chronic venous disease and patient reported quality of life: Results from an international cohort study. *Journal for Vascular Surgery*, 2004, 39:823-828.
19. Andreozzi GM, Cordova R, Scomparin MA, Martini R, D'eri A, Andreozzi F. Quality of life in chronic venous insufficiency. *International Angiology*, 2005, 24(3):272-277.
20. Herber OR, Schnepf W, Rieger MA. A systematic review on the impact of leg ulceration on patients' quality of life. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2007, 5(44):1-12.
21. Renner R, Gebhardt C, Simon JC, Seikowski K. Changes in quality of life for patients with chronic venous insufficiency, present or healed leg ulcers. *Journal of the German Society of Dermatology*, 2009, DOI:10.1111/j.1610-0387.2009.07082.x
22. Green J. Health-related quality of life and chronic venous leg ulceration: part 2. *Wound Care*, 2010, 3:4-14.
23. Koca Kutlu A, Çeçen D, Kutlu ST, Önel H, Yılmaz A. Kronik venöz yetmezliği olan hastaların klinik sınıflamaya göre yaşam kalitesi ve yeti yitimi durumlarının belirlenmesi. *Damar Cerrahisi Dergisi*, 2010, 19(2):29-37.
24. Launois R, Mansilha A, Jantet G. International psychometric validation of the chronic venous disease quality of life questionnaire (CIVIQ-20). *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*, 2010, 40:783-789.
25. Biemans AAM, van der Velden SK, Bruijninx CMA, Buth J, Nijsten T. Validation of the chronic venous insufficiency quality of life questionnaire in dutch patients treated for varicose veins. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*, 2011, 42:246-253.

26. Broholm R, Sillesen H, Damsgaard MT, Jorgensen M, Just S, Jensen LP, Baekgaard N. Postthrombotic Syndrome and Quality of Life In Patients With Iliofemoral Venous Thrombosis Treated With Catheter-Directed Thrombolysis. . *Journal of Vascular Surgery*, 2011, 54:18-25.
27. Min RJ, Khilnani NM, Golia P. Duplex ultrasonography evaluation of lower extremity venous insufficiency. *Journal of Vascular and Interventional Radiology*, 2003, 14:1233-41.
28. Partsch H. Mechanism and effects of compression therapy. In: John J. Bergan (ed), *The Vein Book*. Elsevier Academic Press, London, 2007, 103-109.
29. Meissner MH. Lower extremity venous anatomy. *Seminars in Interventional Radiology*, 2005, 22(3):147-56. doi:10.1055/s-2005-921948.
30. Eklof B, Perrin M, Delis KT, Rutherford RB, Gloviczki P. Updated terminology of chronic venous disorders: the VEIN-TERM transatlantic interdisciplinary consensus document. *Journal of Vascular Surgery*, 2009, 49(2):498-501. doi:10.1016/j.jvs.2008.09.014.
31. Perrin MR, Eklof B. Chronic venous disease guidelines and terminology: sharing a common language. Chronic venous disease guidelines and daily clinical practice. *Medicographia a Servier Publication*, 2011, 33(3):245-251.
32. Criqui MH, Jamosos M, Fromek A, Denenberg JO, Langer RD, Bergan J, Golomb BA. Chronic venous disease in an ethnically diverse population: The San Diego Population Study. *American Journal of Epidemiology*, 2003, 158:448-56.
33. Yılmaz S. Venöz yetmezlik ve varis tedavisinde güncel yaklaşımlar. *Klinik Gelişim Dergisi*, 2010, 23(2):57-62.
34. Eklof B, Rutherford RB, Bergan JJ, Carpentier PH, Gloviczki P, Kistner RL, Meissner MH, Moneta GL, Myers K, Padberg FT, Perrin M, Ruckley CV, Smith

- PC, Wakefield TW. Revision of the CEAP classification for chronic venous disorders: Consensus statement. *Journal of Vascular Surgery*, 2004, 40:1248-1252.
35. Evans CJ, Fowkes FG, Ruckley CV, Lee AJ. Prevalence of varicose veins and chronic venous insufficiency in men and women in the general population: Edinburgh Vein Study. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 1999, 53:149-53.
36. Carpentier PH, Maricq HR, Biro C, Ponçot-Makinen CO, Franco A. Prevalence, risk factors, and clinical patterns of chronic venous disorders of lower limbs: a population-based study in France. *Journal of Vascular Surgery*, 2004, 40(4):650-9.
37. Sadıkoğlu G, Özçakır A, Ercan İ, Özkaya G, Sadıkoğlu YM. To evaluate the differences of risk factors in patients with lower extremity venous disease. *Saudi Medical Journal*, 2007, 28(8):1257-1262.
38. Türk Kalp Damar Cerrahisi Derneği. *Türk Kalp Damar Cerrahisi Derneği, Periferik Arter ve Ven Hastalıkları Tedavi Kılavuzu*. Ankara, Öncü Basımevi, 2008, 97-123.
39. Raffetto DJ. New Insights into the pathogenesis of chronic venous disease. *Alfa Wassermann Satellite Symposium*, 2013, 8-11.
40. Bergan J. Risk factors, manifestations and clinical examination of the patient with primary venous insufficiency. İn: John J. Bergan (ed). *The Vein Book*. London, Elsevier Academic Press, 2007, 121-122.
41. Poterio-Filho J, Silveira SA, Poterio GM, Fecuri RJ, de Almeida FH, Menezes FH. The effect of walking with high-heeled shoes on the leg venous pressure. *Angiology*, 2006, 57(4):424-30.

42. Tedeschi Filho W, Dezzotti NR, Joviliano EE, Moriya T, Piccinato CE. Influence of high-heeled shoes on venous function in young women. *Journal of Vascular Surgery*, 2012, 56(4):1039-44. doi:10.1016/j.jvs.2012.01.039.
43. Lim CS, Davies AH. Pathogenesis of primary varicose veins. *The British Journal of Surgery*, 2009, 96(11):1231-42. doi:10.1002/bjs.6798.
44. Robertson L, Evans C, Fowkes FG. Epidemiology of chronic venous disease. *Phlebology/Venous Forum of the Royal Society of Medicine*, 2008, 23(3):103-11. doi:10.1258/phleb.2007.007061.
45. Laurikka JO, Sisto T, Tarkka MR, Auvinen O and Hakama M. Risk indicators for varicose veins in forty-to sixty-year-olds in the Tampere Varicose Vein Study. *World Journal of Surgery*, 2002, 26:48–51.
46. Kroeger K, Ose C, Rudofsky G, Roesener J, Hirche H. Risk factors for varicose veins. *International Angiology*, 2004, 23:29–34.
47. Bawakid KO, Al-Raddadi RM, Sabban SS, Alturky KA, Mohamed MS. Prevalence of chronic venous insufficiency in the Saudi adult population. *Saudi Medical Journal*, 2005, 26:225–229.
48. Sisto T, Reunanen A, Laurikka J, Impivaara O, Heliövaara M, Knekt P, Aromaa A. Prevalence and risk factors of varicose veins in lower extremities: Mini-Finland health survey. *European Journal of Surgery*, 1995, 161:405–414.
49. Tuchsén F, Krause N, Hannerz H, Burr H, Kristensen TS. Standing at work and varicose veins. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 2000, 26:414–420.
50. Ahti TM. Risk factors of varicose veins. University of Tampere, Tampere School of Public Health, Academic Dissertation, Finland, 2010.

51. Gourgou S, Dedieu F, Sancho-Garnier H. Lower limb venous insufficiency and tobacco smoking: a case-control study. *American Journal of Epidemiology*, 2002, 155:1007–1015.
52. Scott TE, Mendez MV, LaMorte WW, Cupples LA, Vokonas PS, Garcia RI, Menzoian JO. Are varicose veins a marker for susceptibility to coronary heart disease in men? Results from the normative aging study. *Annals of Vascular Surgery*, 2004, 18: 459–464.
53. Lee AJ, Evans CJ, Allan PL, Ruckley CV, Fowkes FG. Lifestyle factors and the risk of varicose veins: Edinburgh Vein Study. *Journal of Clinical Epidemiology*, 2003, 56:171–179.
54. Criqui MH, Denenberg JO, Bergan J, Langer RD, Fronck A. Risk factors for chronic venous disease: the San Diego Population Study. *Journal of Vascular Surgery*, 2007, 46:331–337.
55. Ng MYM, Andrew T, Spector TD, Jeffery S. Linkage to the FOXC2 region of chromosome 16 for varicose veins in otherwise healthy, unselected sibling pairs. *Journal and Medical Genetics*, 2005, 42:235–239.
56. Krysa J, Jones GT, van Rij AM. Evidence for a genetic role in varicose veins and chronic venous insufficiency. *Phlebology*, 2012, 27:329–335.
57. Kurihara N, Inoue Y, Iwai T, Sugano N, Umeda M, Huang Y, Ishikawa I. Oral bacteria are a possible risk factor for valvular incompetence in primary varicose veins. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*, 2007, 34:102–106.
58. Köksal C, Alsalehi S, Kocamaz Ö, Sunar H. Kronik venöz yetmezlik tedavisi. *Koşuyolu Kalp Dergisi*, 2010, 13(2):28-33.

59. Bozkurt AK, Talas Z, Demirbař Yılmaz M. Kronik venöz yetersizliğin medikal tedavisi. *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakóltesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri*, 2007, 56:81-96.
60. Demirkılıç U, Doğancı S. Varis tedavisinde cerrahi yöntemler. *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakóltesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri*, 2007, 56:121-134.
61. Gloviczki P, Comerota AJ, Dalsing MC, Eklof BG, Gillespie DL, Gloviczki ML, Lohr JM, McLafferty RB, Meissner MH, Murad MH, Padberg FT, Pappas PJ, Passman MA, Raffetto JD, Vasquez MA, Wakefield TW. The care of patients with varicose veins and associated chronic venous diseases: clinical practice guidelines of the society for vascular surgery and the american venous forum. *Journal Of Vascular Surgery*, 2011, 53:16.
62. Perkowski P, Ravi R, Gowda RCN, Olsen D, Ramaiah V, Rodriguez-Lopez JA, Diethrich EB. Endovenous laser ablation of the saphenous vein for treatment of venous insufficiency and varicose veins: early results from a large single-center experience. *Journal of Endovascular Therapy*, 2004, 11:132–138.
63. Armstrong KE. Stop the reflux: An update on treatment for symptomatic varicose veins. *Nursing*, 2013, 42(2):26-33.
64. Padberg FT, Johnston MV, Sisto SA. Structured exercise improves calf muscle pump function in chronic venous insufficiency: a randomized trial. *Journal of Vascular Surgery*, 2004, 39(1):79-86.
65. Okyay A. Kronik venöz yetmezlik ve tedavisi. Trakya Üniversitesi. <http://slidegur.com/doc/1296054/how-is-cvi-treated%3F--kalp-damar-cerrahisi-anabilim-dal%C4%B1>, 5 Aralık 2015.

66. Altıparmak S, Fadiloğlu , Gürsoy ŐT, Altıparmak O. Kemoterapi tedavisi alan akciğer kanserli hastalarda öz bakım gücü ve yaşam kalitesi ilişkisi. *Ege Tıp Dergisi*, 2011, 50 (2): 97-100.
67. zdemir , Taşcı S. kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2013, 1(1):63-65.
68. De Moura RMF, Gonçalves GS, Navarro TP, Britto RR, Dias RC. Transcultural adaptation of VEINES/QOL-Sym questionnaire: evaluation of quality of life and symptoms in chronic venous disease. *Jornal Vascular Brasileiro*, 2011, 10(1):17-25.
69. Bakoğlu E, Yetkin A. Hipertansiyonlu hastaların öz-bakım gücünün değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2000, 4(1):41-42.
70. Özer S. Kalp yetersizlikli hastaların yaşam kalitesi algılamaları. *Heart Lung*, 2009, 38(2):100-108.
71. zpulat F. Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde hemşirenin ağdaş bir rolü: eğitici kimliği. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum zel Sayısı*, 2010, 293-297.
72. Çırak Y. Akut Derin Ven Trombozlu Hastalarda Venöz Yetmezlikte Epidemiyolojik Ve Ekonomik alışma-Yaşam Kalitesi Anketinin Geçerlik Ve Güvenirliğinin Ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, 2010.
73. Kahn SR, Lamping DL, Ducruet T, Arsenault L, Miron MJ, Roussin A, Desmarais S, Joyal F, Kassis J, Solymoss S, Desjardins L, Johri M, Shrier I. VEINES-QOL/Sym questionnaire was a reliable and valid disease-specific quality of life

- measure for deep venous thrombosis. *Journal of Clinical Epidemiology*, 2006, 59: 1049–1056.
74. Ay S, Evcik D, Koldaş Doğan Ş. Alt ekstremitte ağrısı olan hastalarda venöz yetmezlik birlikteliği ağrı ve fonksiyonel kapasite üzerine etkisi. *Yeni Tıp Dergisi*, 2010, 27: 18-21.
75. Kearney BY, Fleischer BJ. Development of an Instrument to Measure Exercise of Self-care Agency. *Research in Nursing and Health*, 1979, 2(1):25-34.
76. Nahcivan NÖ. Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması: Öz-bakım Gücü Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması. *Hemşirelik Bülteni*, 1994, 7(33):109-119.
77. Pınar R. Diyabetli Hastalarda Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Doktora Tezi, 1993.
78. Kurz X, Lamping LD, Kahn SR, Baccaglini U, Zuccarelli F, Spreafico G, Abenhaim L. Do varicose veins affect quality of life? Results of an international population-based study. *Journal of Vascular Surgery*, 2001, 34(4):641-648.
79. MacKenzie RH, Lee AJ, Paisley A, Burns P, Allan PL, Ruckley V, Bradbury AW. Patient, operative, and surgeon factors that influence the effect of superficial venous surgery on disease-specific quality of life. *Journal of Vascular Surgery*, 2002, 36(5):896-902.
80. Üzümbağ B. Varis Tedavisinde Açık Cerrahi Yaklaşım veya Endovenöz Lazer Ablasyon Uygulaması Sonrasında Kısa Dönem Yaşam Kalitesinin Karşılaştırılması. Onokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı. Tıpta Uzmanlık Tezi. Samsun, 2013.
81. Staniszevska A, Tambyraja A, Afolabi E, Bachoo P, Brittenden J. The Aberdeen varicose vein questionnaire, patient factors and referral for treatment. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*, 2013, 46(6):715-718.

82. Carroll L, Paula GJ, Murra J. The moral imperative: self-care for women psychotherapists. *Women & Therapy*, 1999, 22(2):133-143.



EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
Adı Soyadı : Çiğdem YILDIZ Doğum tarihi : 30.05.1990 Doğum yeri : Mersin Medeni hali : Evli Uyruğu : TC Adres : Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı 25240/ ERZURUM Tel : 05445510550 Faks : E-mail : cigdem_sahin_1654@hotmail.com
Eğitim
Lise : Mersin Tevfik Sırrı Gür Lisesi (2007) Lisans : Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksek Okulu (2007-2011) Yüksek lisans : Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı (2013-2016) Doktora : -
Yabancı Dil Bilgisi
İngilizce (Zayıf Derecede): 36,25 (YDS 2014)
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar
İlgi Alanları ve Hobiler
Tiyatro izlemek ve rol almak, müzik dinlemek, evcil hayvan beslemek.

EK-2. HASTA TANITIM FORMU

Bu anket, Kronik Venöz Hastalığı Olan Bireylerin Öz Bakım Gücü ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi amacıyla yapılmaktadır. Anket amacı dışında kullanılmayacaktır. Katkılarınız için teşekkür ederim.

Çiğdem YILDIZ

Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları

Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrenci

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz: Erkek Kadın

3. Eğitim durumunuz:

Okuryazar değil Okuryazar İlk ve ortaokul mezunu

Lise mezunu Üniversite ve üstü mezun

4. Çalışma durumunuz nedir?

Evet Hayır Emekli

5. Boy:.....cm Kilo:.....kg BKİ:

6. Sigara içiyor musunuz? Hayır Evet

7. Kronik hastalığınız var mı? (Ör: Hipertansiyon, Diyabet, Kalp yetmezliği vb.)

Yok Var

8. Etkilenen taraf: Sağ Sol Her iki bacak

9. CEAP skoru: 0 1 2 3 4 5 6

10. Aşağıda verilen venöz hastalık risk faktörlerinden herhangi birini yaşadınız mı?

Ameliyat / Travma Ayakta çalışma Hareketsizlik Kanser

Östrojen ilaçları Gebelik Hiçbiri

11. Ailenizde venöz yetmezliği olan var mı?

Yok Var Bilmiyorum

EK-3. VENÖZ YETMEZLİĞİN EPİDEMİYOLOJİK VE EKONOMİK ÇALIŞMASI-YAŞAM KALİTESİ/BELİRTİLER ÖLÇEĞİ (VEINES-QOL/Sym)

Var olan duruma göre cevapları işaretleyerek her bir soruyu yanıtlayınız. Lütfen en uygun cevabı veriniz. Bacaklarınızda görülebilecek durumlarla ilgili aşağıda bazı sorular yer almaktadır. Bu sorulardan elde edinilen bilgiler, nasıl hissettiğiniz ve günlük aktiviteleri iyi bir şekilde yapip yapmadığınız konusunda sizi takip etmeye yardımcı olacaktır.

1. Geçmiş 4 hafta boyunca, aşağıdaki bacak problemlerinden hangilerini ne sıklıkla yaşadınız?

(Her bir satır için bir kutuyu işaretleyin)

	Hergün	Haftada birkaç kez	Haftada bir kez	Birkaç haftada bir	Hiç
1. Bacaklarda dolgunluk					
2. Bacaklarda ağrı					
3. Şişlik					
4. Gece krampları					
5. Sıcaklık ya da yanma hissi					
6. Bacaklarda huzursuzluk					
7. Zonklama					
8. Kaşıntı					
9. Karıncalanma/ batma hissi (örn: toplu iğne ve iğneler batar gibi)					

2. Günün hangi zamanında bacağınızdaki problemler en şiddetli oluyor? (Birini işaretleyin)

- Uyandığımda Öğleyin Günün sonunda
 Gece boyunca Günün herhangi bir zamanında Hiçbir zaman

3. Bir yıl öncesi ile karşılaştırdığınızda şuanda bacağınızda var olan problemleri nasıl tanımlarsınız? (Birini işaretleyin)

- Bir yıl öncesinden çok daha iyi Bir yıl öncesinden biraz daha iyi
 Bir yıl öncesi ile aynı Bir yıl öncesinden biraz daha kötü
 Bir yıl öncesinden çok daha kötü Bir yıl önce herhangi bir bacak sorunu yoktu

4. Aşağıdaki maddeler gün içerisinde yapabileceğiniz aktivitelerle ilgilidir. Bacacağınızdaki problemler bu aktivitelerde sizi kısıtlıyor mu? Öyleyse, ne kadar kısıtlıyor? (Her bir satır için bir kutuyu işaretleyin)

	Çalışmıyorum	Evet, çok kısıtlıyor	Evet, biraz kısıtlıyor	Hayır, hiç kısıtlamıyor
a. İşteki günlük aktiviteler				
b. Evdeki günlük aktiviteler (örn: ev işleri, ütü, ufak tefek işler/ ev çevresini düzenleme, bahçe işleri gibi)				

	Çalışmıyorum	Evet, çok kısıtlıyor	Evet, biraz kısıtlıyor	Hayır, hiç kısıtlamıyor
c. Uzun süre ayakta kalmayı gerektiren sosyal veya boş vakit aktiviteleri (örn:partiler, düğünler, şehir içi yolculuk, alışveriş gibi)				
d. Uzun süre oturmayı gerektiren sosyal veya boş vakit aktiviteleri (örn:sinemaya veya tiyatroya gitmek, yolculuk gibi)				

5. **Geçmiş 4 hafta boyunca, bacak problemlerinizi nedeniyle işteki aktivitelerinizde veya günlük aktivitelerinizde aşağıdaki problemleri yaşıyor musunuz? (Her bir satır için bir kutuyu işaretleyin)**

	Evet	Hayır
a. İşte veya diğer aktivitelerde harcadığınız zaman miktarı azaldı		
b. İstedikinden daha az başarılı olma		
c. İş veya diğer aktivitelerin çeşitliliğinde kısıtlanma		
d. İş veya diğer aktiviteleri yaparken zorluk yaşama (örn: daha fazla zaman harcama)		

6. **Geçen 4 hafta boyunca, aile, arkadaşlar, komşular veya çeşitli gruplarla olan normal sosyal aktivitenizi bacağınızdaki problemler nasıl etkiledi? (Birini işaretleyin)**

Hiç Hafif Orta düzeyde Oldukça çok Aşırı düzeyde

7. **Geçen 4 hafta boyunca, bacağınızdaki ağrının şiddeti nasıldı? (Birini işaretleyin)**

Hiç yoktu Çok hafif Hafif Orta Şiddetli Çok şiddetli

8. **Aşağıda geçen 4 hafta boyunca bacağınızdaki problemler yüzünden neler hissettiğinizle ilgili sorular yer almaktadır. Lütfen her soru için size en yakın olan cevabı işaretleyiniz. (Birini işaretleyin)**

	Her zaman	Çoğu zaman	Oldukça	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
a. Bacaklarınızın görüntüsü ile ilgili kaygı hissettiniz.						
b. Kendinizi sınırlı hissettiniz.						
c. Kendinizi ailenize karşı yük hissettiniz.						
d. Bacağınızı bir yerlere çarpmaktan endişelendiniz.						
e. Bacaklarınızın görüntüsü elbise seçiminizi etkiledi.						

EK-4. ÖZ BAKIM GÜCÜ ÖLÇEĞİ

	Beni hiç tanımlamıyor	Beni pek tanımlamıyor	Fikrim yok	Beni biraz tanımlıyor	Beni çok tanımlıyor
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 duyuyorum					
6.Kişisel ihtiyaçlarımı ihmal etmeye meyilliyim					
7.Kendime bakmadığım zaman yardım ararım					
8.Yeni projelere başlamaktan hoşlanırım					
9.Benim için yararlı olacağını bildiğim şeyleri yapmayı çoğunlukla ertelerim					
10.Hasta olmamak için bazı önlemler alırım					
11.Sağlığımın daha iyi olması için çaba gösteririm					
12.Dengeli beslenirim					
13.Beni rahatsız eden konularda fazla bir şey yapmadan sürekli yakınırım					
14.Sağlığım dikkat etmek için daha iyi korunma yollarını araştırırım					
15.Sağlığımın çok daha iyi düzeye ulaşacağına inanıyorum					
16.Sağlığımı korumak için yapılan çabaların tümünü hak ettiğime inanıyorum					
17.Kararlarımı sonuna kadar uygulurum					

	Beni hiç tanımlamıyor	Beni pek tanımlamıyor	Fikrim yok	Beni biraz tanımlıyor	Beni çok tanımlıyor
18. Vücudumun nasıl çalıştığını anlıyorum					
19. Sağlığımla ilgili kişisel kararlarımı nadiren uyguladım					
20. Kendimle dostum					
21. Kendime iyi bakarım					
22. Sağlığımın daha iyi olması benim için tesadüfi bir durumdur					
23. Düzenli olarak istirahat ederim					
24. Çeşitli hastalıkların nasıl meydana geldiğini ve ne çeşit etkileri olduğunu öğrenmek isterim					
25. Yaşam bir zevktir					
26. Aile içindeki görevlerimi yeterince yerine getirmiyorum					
27. Kendi davranışlarımın sorumluluğunu üstlenirim					
28. Yıllar geçtikçe, daha sağlıklı olmak için gereken şeylerin farkına vardım					
29. Sağlıklı kalmam için ne tür yiyecekler yemem gerektiğini biliyorum					
30. Vücudumun çalışmasıyla ilgili her şeye ilgi duyuyorum					
31. Bazen hastalandığımda, rahatsızlıklarımı önemsemem 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 tarihini de biliyorum					
35. Kendimi ve ihtiyaçlarımı oldukça iyi anlarım					

EK-5. ETİK KURUL ONAY FORMU



Sağlık Bilimleri Fakültesi ETİK KURUL SONUÇ FORMU



Araştırmanın Adı: "Venöz Yetmezliği Olan Hastalarda Öz Bakım Gücü ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi"

Araştırmanın Yürütülmesi Uygundur (X)

Düzenlemeler Yapıldıktan Sonra Yürütülmesi Uygundur ()

Araştırmanın Yürütülmesi Uygun Değildir ()

Açıklamalar (Uygun değil ya da düzeltme gerekiyorsa): Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'nun 10.12.2014 tarihinde yapılan toplantısında "Venöz Yetmezliği Olan Hastalarda Öz Bakım Gücü ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi" konulu YL öğrencisi Çiğdem ŞAHİN ve Yrd.Doç.Dr.Zeynep KARAMAN ÖZLÜ'nün çalışması etik açıdan uygun bulunmuştur.


Prof.Dr. Mehtap TAN
Başkan


Doç. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ
Başkan Yrd.


Doç. Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU
Üye


Doç. Dr. Nadiye ÖZER
Üye


Doç. Dr. Elanur YILMAZ KARABULUTLU
Sekreter/Raportör

EK-6. RESMİ İZİN YAZISI



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Erzurum İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

SAYI : 98003106-774-01-07/

KONU : Tez Çalışması

..4.4.4. 325

0 8 Ocak 2015

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığına)
ERZURUM

İlgi : 29/12/2014 tarihli ve 88179374-3724/26525 sayılı yazınız.

İlgi yazınız ekinde gönderilen Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Çiğdem ŞAHİN'in "Venöz Yetmezliği Olan Hastalarda Öz Bakım Gücü ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi" konulu çalışmasını sonuçların Kurumumuzla paylaşılması şartıyla, Genel Sekreterliğimize bağlı Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesinde uygulayabilmeleri tarafımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Fazlı ERDOĞAN
Genel Sekreter