



T.C.

ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ORAL ANTİKOAGÜLAN TEDAVİ ALAN HASTALARIN
TEDAVİYE UYUM VE MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN
FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**

MELEK ÇİN
YÜKSEK LİSANS TEZİ


HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Prof.Dr.Vesile Ünver

İSTANBUL – 2019

Anabilim Dalı: Hemşirelik
Program: Dahili Hastalıklar Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans
Tez Başlığı: Oral Antikoagülan Tedavi Alan Hastaların Tedaviye Uyum ve Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi
Öğrencinin Adı-Soyadı: Melek Çin
Savunma Sınavı Tarihi: 08 / 08 / 2019

Bu tez çalışması jürimiz tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı	Doç. Dr. Gülcan Bağcivan Koç Üniversitesi	İmza 
Tez Danışmanı / Üye	Prof. Dr. Vesile Ünver Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi	İmza 
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Bahire Ulus Acıbadem Üniversitesi Üniversitesi	İmza 
Üye		İmza

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kuralları içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Tarih

05 / 03 / 2019

MELEK ÇİN



İTHAF

Bu çalışmayı bugünlerde olmamı sağlayan, hayatta her şeyden önce iyi bir insan olabilmeyi öğreten ve örnek olan, aramızda olmasada varlığını hayatımın her anında hissettiğim canım babam Cemal ÇİN'e,canım annem Fatma ÇİN'e ithaf ediyorum.



TEŞEKKÜR

Tez çalışmam sırasında kıymetli bilgi ve tecrübeleri ile bana yol gösterici olan, her zaman gülyüzü ve anlayıőı ile her süreçte destek olan değerli danışman hocam Sayın Prof. Dr. Vesile ÜNVER'e saygılarımı sunar ve teşekkür ederim.

Çalıőmalarım boyunca her süreçte maddi ve manevi destek olan aileme, desteğini ve güvenini her zaman hissetiğim eőime sonsuz teőekkürler.



İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
BEYAN.....	i
İTHAF.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TABLolar LİSTESİ.....	vii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	viii
SEMBOLLERLİSTESİ.....	ix
ÖZET.....	10
SUMMARY.....	11
1.GİRİŞ VE AMAÇ.....	12
1.1. Amaç ve Kapsam.....	12-13
2. GENEL BİLGİLER.....	14
2.1. Varfarin.....	14
2.1.1. Varfarin tarihçesi.....	14
2.1.2 Varfarin etki mekanizması.....	15
2.1.3. Varfarin farmokinetik etkisi.....	15
2.1.4. Varfarin kullanım endikasyonları.....	16-18
2.1.5. Varfarin ve ilaç etkileşimi.....	18-19
2.1.6. Varfarin ve besin etkileşimi.....	19
2.1.7.Varfarin tedavisine bağlı komplikasyonlar.....	20
2.1.8 Varfarin kontendikasyonları.....	21
2.1.8 Varfarin kullanımında hastanın dikkat etmesi gereken durumlar ve hemşirenin sorumlulukları.....	21-23

	Sayfa No
2.2 Tedaviye Uyum Ve Memnuniyet.....	23-24
3. GEREÇ VE YÖNTEM	25
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	25
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	25
3.3. Araştırmanın Evreni Örneklemi.....	25-26
3.4. Verilerin Toplanması	26
3.4.1. Veri Toplama Araçları	26-28
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi	28
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	28
3.7. Etik Kurulu Onayı.....	28
4.BULGULAR.....	30
4.1.Hastaların Bireysel Özellikleri ile Oral Antikoagülan Kullanımına İlişkin Bulgular.....	30-35
4.2.Hastaların Bireysel Özellikleri ile Oral Antikoagülan Kullanımına İlişkin Uyum Özelliklerine Yönelik Bulgular	35-37
4.3.Hastaların Bireysel Özellikleri ile Oral Antikoagülan Kullanımına İlişkin Memnuniyetine İlişkin Bulgular.....	38-50
5. TARTIŞMA ve SONUÇ.....	51
5.1. Tartışma.....	51
5.1.1. Hastaların bireysel özellikleri ile oral antikoagülan kullanımına ilişkin bulguların tartışılması	52-55
5.1.2. Hastaların bireysel özellikleri ile oral antikoagülan kullanımına ilişkin uyum özelliklerine yönelik bulguların tartışılması.....	56-57
5.1.3. Hastaların bireysel özellikleri ile oral antikoagülan kullanımına ilişkin memnuniyetine ilişkin bulguların tartışılması	57-62
5.2. Sonuç.....	63-64

5.3. Öneriler.....	65
6. KAYNAKLAR.....	66-70
7. EKLER	
EK.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri ile Oral Antikoagülan İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi Formu.....	71-73
EK.2. Oral Antikoagülan İlaç Kullanımına Uyumun Değerlendirilmesine Yönelik Soru Formu.....	74
EK.3. DUKE ANTİKOAGÜLAN MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ (DAMÖ).....	75-76
EK.4.Aydınlatılmış Onam Formu.....	77
EK.5.Etik Kurul Kararı.....	78
EK.6. Kurum İzni.....	79
9.ÖZGEÇMİŞ.....	80

TABLolar LİSTESİ

	Sayfa No
Tablo 2.1. INR için önerilenterapotik aralıklar.....	16
Tablo 4.1. Hastalara ilişkin tanıtıcı özellikler.....	31
Tablo 4.2. Hastaların oral antikoagulan ilaç kullanımına ilişkin özellikleri.....	33
Tablo 4.3.Hastaların Oral antikoagulan ilaç kullanımına bağlı yaşadığı yan etkiler....	35
Tablo 4.4. Hastaların oral antikoagulan ilaç kullanımına ilişkin uyum özellikleri.....	36
Tablo 4.5. Hastaların Duke Antikoagulan Memnuniyet Ölçeği (DAMÖ) alt boyut ve toplam puanları.....	38
Tablo 4.6. Hastalara ilişkin tanıtıcı özelliklere göre Duke Antikoagulan Memnuniyet Ölçeği (DAMÖ) alt boyut ve toplam puanlarının değerlendirilmesi.....	39
Tablo 4.7. Hastaların oral antikoagulan ilaç kullanımına ilişkin özelliklerine göre Duke Antikoagulan Memnuniyet Ölçeği (DAMÖ) alt boyut ve toplam puanlarının değerlendirilmesi.....	42
Tablo 4.8. Hastaların oral antikoagulan ilaç kullanıma ilişkin eğitim alma, kullanım nedeni ile ilaç doz bilgisine ilişkin özelliklerine göreDuke Antikoagulan Memnuniyet Ölçeği (DAMÖ) alt boyut ve toplam puanlarının değerlendirilmesi.....	44
Tablo 4.9. Hastaların oral antikoagulan ilaç kullanıma bağlı yaşadığı yan etkiler ile Duke Antikoagulan Memnuniyet Ölçeği (DAMÖ) alt boyut ve toplam puanlarının değerlendirilmesi.....	45
Tablo 4.10. Hastaların oral antikoagulan ilaç kullanımına ilişkin uyum özelliklerine göre Duke Antikoagulan Memnuniyet Ölçeği (DAMÖ) alt boyut ve toplam puanlarının değerlendirilmesi.....	47-48

KISALTMALAR LİSTESİ

AF	:Atriyal Fibrilasyon
PE	: Pulmoner Emboli
DAMÖ	:Duke Antikoagulan Memnuniyet Ölçeği
DM	:Diyabetes Mellitus
DMAH	:Düşük Molekül Ağırlıklı Heparin
DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü
DVT	:Derin Ven Trombozu
GİS	:Gastrointestinal Sistem
HT	:Hipertansiyon
INR	: International Normalized Ration (Uluslararası Normalleştirilmiş Oran)
MI	:Miyokard Infarktüsü
OAK	:Oral Antikoagulan
OAKT	:Oral Antikoagulan Tedavi
PT	:Protrombin Time (Protrombin Zamanı)

SEMBOLLER LİSTESİ

- SS** : Standart Sapma
n : Örneklem sayısı
p : İstatistiksel Olarak Anlamlılık Düzeyi
t : Student's-t Test
 χ^2 : Ki-Kare Testi (Continuity (Yates) Düzeltmesi ve Fisher'in Kesin Ki-Kare Testi)
¹Z : Mann Whitney U Testi
²Z : Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi



ÖZET

Bu araştırma, oral antikoagülan tedavi alan hastaların tedaviye uyum ve memnuniyetini etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı. Çalışma Dr. Siyami Ersek Göğüs ve Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin kardiyoloji ve kalp-damar cerrahi servislerine başvuran 185 hasta ile gerçekleştirildi. Verilerin toplanmasında ilaç kullanımına yönelik bilgi formu, oral antikoagülan ilaç kullanımında uyumun değerlendirilmesine yönelik soru formu, Duke antikoagülan memnuniyet ölçeği kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesi SPSS 22.00 programı ile yapıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart sapma, frekans, yüzde) yanı sıra Anova, ileri analizler için homojen olanlar Tukey HSD, homojen olmayanlar ise Tamhane T2 post-hoc testi ile değerlendirildi. Araştırmaya alınan bireylerin yaş ortalamasının $61,03 \pm 11,11$ yıl olduğu, %51,4'ünün erkek olduğu, %77,8'inin evli olduğu, %56,2'sinin herhangi bir işte çalışmadığı saptanmıştır. Hastaların çoğunluğunun OAK ilaçların etkisini artıran ($n=77,3$) ve azaltan ilaçları (%92,4) bilmediği saptandı. Hastaların DAMÖ toplam puanları 48 ile 136 arasında değişmekte olup toplam memnuniyet puanı $81,08 \pm 13,49$, kısıtlılıklar alt boyutu puanları $23,15 \pm 7,41$, yükler ve zorluklar alt boyutu puanları $31,33 \pm 8,37$, olumlu etkiler alt boyutu puanları $26,60 \pm 4,05$ 'tir. 65 yaş altındaki hastaların memnuniyet puanları 65 yaş ve üzeri hastalarından daha yüksek olduğu saptandı. Sonuç olarak, hastaların tedaviye uyum ve memnuniyetlerinin çok düşük olmadığı, eğitim seviyesinin azalması ve memnuniyetin ters orantılı olarak arttığı tespit edilmiştir. Tedaviye uyum ve memnuniyetin artırılması için hastaların varfarin hakkında bilgi düzeylerinin artırılması gerektiği saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Antikoagülan tedavi, Memnuniyet ve hemşirelik, Varfarin.

SUMMARY

Investigation of Factors Affecting Compliance and Satisfaction of Patients Receiving Oral Anticoagulant Therapy

This study was conducted as a descriptive study to investigate the factors affecting the compliance and satisfaction of patients receiving oral anticoagulant therapy. The study was performed with 185 patients who applied to cardiology and cardiovascular surgery of Dr. Siyami Ersek Chest and Cardiovascular Surgery Training and Research Hospital. Data were collected using a questionnaire for drug use, questionnaire for assessing compliance with oral anticoagulant use, and Duke anticoagulant satisfaction scale. SPSS 22.00 program was used to evaluate the data. While evaluating the study data, descriptive statistical methods (mean, standard deviation, frequency, percentage) were evaluated by Tukey HSD homogeneous and non-homogeneous Tamhane T2 post-hoc test for Anova advanced analysis. The mean age of the individuals included in the study was 61.03 ± 11.11 years, 51.4% were male, 77.8% were married, 56.2% were not employed in any job. The majority of the patients did not know the drugs that increased the effect of OAC drugs ($n = 77.3\%$) and decreased them (92.4%). The total scores of the patients ranged between 48 and 136 and the total satisfaction score was 81.08 ± 13.49 , the constraints subscale scores were 23.15 ± 7.41 , the loads and difficulties subscale scores were 31.33 ± 8.37 , and the positive effects subscale scores were 26.60 ± 4.05 . Satisfaction scores of patients under 65 years of age were higher than patients 65 years and older. As a result, it was found that patients' compliance and satisfaction with treatment was not very low, education level decreased and satisfaction increased inversely. It was determined that patients' knowledge of warfarin should be increased in order to increase compliance and satisfaction with treatment.

Keywords: Anticoagulant therapy, Satisfaction and nursing, Warfarin.

1. GİRİŞ

1.1. Amaç ve Kapsam

Kalp damar hastalıkları, ilaca bağıllığı ve ölüm oranlarını arttırdığı için önemli bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır (1). Türkiye de 2010-2014 verilerine göre 205,457 ölümle kardiyovasküler hastalıklar birinci sırada yer almaktadır (2).Kardiyovasküler hastalıkların sayısal olarak artması antikoagülan ilaçları kullanan birey sayısında da artışa neden olmaktadır. Kalp ve damar hastalıkları; koroner kalp hastalıkları, serebovasküler hastalıklar, hipertansiyon, periferik arter hastalığı, romatizmal kalp hastalığı, konjenital kalp hastalığı, kalp yetmezliği ve kardiyomiyopatileri kapsar (3). Bu hastalıklar aynı zamanda da antikoagülasyon kullanımını gerektiren endikasyonları da içerirler. Trombüs tarafından damar tıkanmasına bağılı olarak ortaya çıkan durumların tedavisi için etkin antikoagülan tedavinin uygulanması önemlidir (4).

Antikoagülan ilaçlar, pıhtılaşma faktörlerinin etkinliğini ya da sentezini bozarak pıhtılaşma sürecini inhibe eden ve kanın koagülasyon yeteneğini azaltan ilaçlardır (5). Bu grup ilaçlar arasından varfarin; atriyal fibrilasyon(AF), pulmoner emboli(PE), derin ven trombozu(DVT) ve mekanik kapak replasmanı sonrası antikoagülasyon amaçlı en sık reçetelenen ilaçlardan biridir (6). Varfarin tedavisi yönetimi zor ilaçlar arasında yer almaktadır. Dar bir teropatik aralığa sahip olan varfarin birçok ilaç ve besinle etkileşime girmektedir. Teropatik etkinliği sağlamak için sürekli International Normalized Ratio (INR) takibi gerektirmesinin yanı sıra yaş, ek hastalıklar ve çoklu ilaç kullanımı varfarin yönetimini güçleştirmektedir (7).

Varfarinin bilinen en önemli yan etkisi kanamadır. Nadir olarak nekroz görülebilir. Bunların yanı sıra; gaz, alopesi, tatta değişim, yorgunluk, ciltte sararma, bulantı, kusma, diyare, karın krampları, ürtiker, dermatit gibi yan etkilerde görülebilmektedir. Spontan burun ya da diş kanaması, idrar/gaitada kan görülmesi, eklemlerde beklenmeyen ağrı ya da kramplar, şiddetli baş ağrısı, halsizlik, yorgunluk, bulantı kusma, ürtiker, ses kısıklığı, duyu kaybı gibi

durumlarda da kişilerin mutlaka hekim ya da hemşireye haber vermesi beklenir (4).

İlaç kullanımına bağlı ortaya çıkan bu yan etkiler hastaların yaşam kalitelerini ve memnuniyet düzeylerini olumsuz etkilemektedir (8,9). Ayrıca uyum sorunları tedaviye bağlı komplikasyonların yaşanmasına neden olmaktadır. İlaça uyum etkin INR aralığının sağlanmasında önemlidir (6). İlaç tedavisine uyum, bir kişinin ilaç alma davranışının tıbbi önerilere ne oranda uyduğunu açıklar. Varfarinkullananlarda istenilen etkinliği sağlamak için ilacın düzenli olarak kullanılması gereklidir. Uyumun kötü olduğu durumlarda endişe verici sonuçlara yol açmaktadır. Hastaların yarısından fazlasının varfarin tedavisine uymadığı tahmin edilmektedir. Düzenli kontrol ve sürekli kan kontrolünün verdiği rahatsızlıklar, diyet ve alkol kısıtlamaları, hasta özerkliği, zayıf bilişsel işlev, yan etkilere ilişkin endişe, ilaç ve besin etkileşimleri gibi faktörler varfarin tedavisinin yönetiminde göz önünde tutulması gerekmektedir. Dolayısıyla, terapötik INR'nin sağlanamaması daha kötü morbidite ve mortalite ile ilgisi nedeniyle, varfarin uyumunun önündeki engellerin daha iyi anlaşılması hayati önem taşımaktadır(10).

Hastaların tedavi sürecinin başından itibaren büyük rolü olan sağlık profesyoneli olarak hemşirelerin, varfarin alan hastalarda da ilacın doğru kullanımı, kontrolü, yan etkilerinin bilinmesi, günlük yaşam aktivitelerine etkisi vb. konularda hastayla işbirliği içerisinde olması yadsınamaz bir gerçektir. Yapılmakta olan bu tez çalışması ile, hastaların tedavi sürecinde yaşadıkları zorlukların belirlenerek memnuniyet düzeylerinin artırılmasına yönelik gerekli önlemlerin almaya yönlendireceği düşünülmüştür.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Varfarin

Varfarin günümüzde en çok kullanılan oral antikoagülandır. Koagülasyon sürecinde faktör II, VII, IX, X ve protein C ve S üzerinde kofaktör etki gösterir. İleri yaş ile beraber derin ven trombozu, pulmoner emboli, miyokard enfarktüsü, inme gibi tromboembolik hastalıkların önlenmesinde önemlidir. Yurt dışında Coumadin, Jantoven, Panwarfarin ve Sofarin gibi isimlerle bilinen warfarin/warfarin sodyum ülkemizde Coumadin 5mg/10mg ismi ile kullanılmaktadır (11).

Varfarin Tarihçesi

Varfarin keşfinin büyüleyici hikâyesi, 1920'lerde Kanada ve Amerika'nın Kuzey Ovalarındaki sığırların bir neden olmadan iç kanamadan ölmesi ile başlamıştır. Büyükbaş hayvanların ölüm sebebinin “sweet clover” olarak bilinen bir çeşit yoncanın sorumlu olduğunu saptanmıştır. İki yerel veteriner hekim olan Schofield ve Rodenick tatlı yonca yaprağının kanama yaptığını kanıtlamıştır. Tatlı yonca hastalığı olarak bilinen hemorajik hastalık, alımdan 15 gün sonra ortaya çıkmış ve 30-50 gün içinde hayvan ölümlerine sebep olmuştur. Rodenick çalışmalarında, oluşan pıhtılaşma bozukluğundan protrombin defekti olarak bahsetti. Sonraki zamanlarda insanlara verilen tavsiyelere rağmen küflü saman olarak bilinen yoncanın hayvanlara yem olarak verilmesine devam edildi (12).

Link 1940' ta, hayvanlarda kanamalara sebep olan etkili maddenin “sweet clover”in yapısında bulunan dikumarol olduğunu bulmuştur. Çalışmanın patenti 1941 yılında Winconsin Mezunlar Araştırma Vakfı (WARF) tarafından alındı.

1945 yılında Link ve arkadaşları coumarini fare zehiri olarak kullandı. 1948'de fare zehiri olarak pazarlanmaya başlandı. 1951 yılında ABD ordusunda warfarin kullanılarak intihar girişiminde bulunuldu. K vitamini ile tedavisi sağlandı. Daha sonraki dönemlerde warfarinin terapötik bir antikoagülan olarak kullanımı üzerine

çalışmalar yapıldı. 1954 yılında Coumadin ticari ismi ile insanlarda kullanılması onaylanmıştır (12).

Varfarin Etki Mekanizması

Varfarin karaciğerde sentezlenen K vitaminine bağlı olan pıhtılaşma faktörlerinin (faktör II, VII, IX, X) yapımını önler.K vitaminin üzerine antagonist etki gösterir. Varfarinin dolaşımdaki pıhtılaşma faktörleri üzerine bir etkisi bulunmadığı için antikoagülan etkinin görülmesi için ilaca başladıktan sonra 3-5 gün beklemek gerekir. Bu süre içinde dolaşımdaki pıhtılaşma faktörlerinin normal yollarla ortadan kalkması beklenir(13).

Varfarin, kumarin türevi bir oral antikoagülan olup; faktör II, VII, IX, X ve protein C ve S ye etki göstererek kaogülasyon sürecinin baskılar. İndirgenmiş K vitamini bu dönüşümü sağlayan karboksilazın koenzimidir. Oral antikoagülanlar, inaktif K vitaminini indirgenmiş K vitaminine dönüştüren epoksit redüktaz enzimini ve dolayısıyla gama karboksilasyonu bloke ederek inaktif moleküllerin ortaya çıkmasına neden olur. Buna bağlı olarak aktif faktörlerin kan düzeyleri düşerek antikoagülan etki elde edilir (14).

Varfarinin Farmokinetik Etkisi

Hastaların tedavi sürecinde her hasta bireysel olarak değerlendirilmelidir. Varfarinin tedavisinin etkin verilebilmesi ve yan etkilere erken dönemde müdahale etmek için farmokinetiğinin bilinmesi önemlidir. Varfarinin % 90'nı plazma proteinlerine özellikle albümine bağlı olarak taşınır. Emilim, oral yoldan alındıktan sonra mide-barsak kanalından çabuk ve tama yakın oranda absorbe olur. 1-9 saatte maksimumkonsantrasyona ulaşır.Yarılanma ömrü ortalama 36-72 saattir, etkisi geç başlar (doza bağlı olarak 2-7 gün) ve antikoagülan etkisi tedavi kesildikten 4-5 gün sonraya kadar tam olarak ortadan kalkmaz. Böylelikle düz ve uzun süreli bir cevap eğrisi gösterir. Pıhtılaşmayı önleyici etkinin başlaması için en az 48 saat gereklidir (15, 16).Etkin olmayan metabolitler böbrekler yoluyla atılır. Böbrek yetmezliği olan hastalarda ilaç etkisini değiştirmesede atılmasını azaltabilir.

2.1.1. Varfarin Kullanım Endikasyonları

Kardiyovasküler hastalıklardan ölüm oranı yüksektir. Özellikle ileri yaştaki hastaların büyük çoğunluğu, miyokard infarktüsü (MI), ani kalp durması ya da pulmoner ödemden ölmektedir. Genel olarak pıhtı oluşumuna bağlı hastalıkların ve ölümlerin tedavisi olarak, etkin bir oral antikoagülanın hastaya uygun şekilde verilmesi gerekmektedir (1).

Tablo 2.1. INR için önerilen terapötik aralıklar

Endikasyonlar	INR
Venöz tromboz profilaksisi Venöz tromboz tedavisi Pulmoner emboli tedavisi Sistemik emboli önlenmesi Biyolojik kalp hastalığı Akut miyokard infarktüsü Valvüler kalp hastalıkları Atriyal fibrilasyon Serebral venöz tromboz	2.0-3.0
Mekanik prostetik kapak MI tekrarını önlemek için Antifosfolipid sendromu	2.5-3.5

Kaynak: Alay M, Demir C, Atmaca M, Esen R, Dilek İ. Oral Antikoagülan Tedavi Sırasında Kanama Komplikasyonu ile Gelen Hastaların Değerlendirilmesi. Van Tıp Dergisi: 18 (1):9-14, 2011

Atriyal Fibrilasyon: Kardiyovasküler hastalıklarda her geçen gün hasta sayısı artan kardiyak aritmi türüdür. Atriyal fibrilasyonda kalış süresinin artmasına bağlı olarak tromboemboli riskide artış göstermektedir. Tromboemboliye bağlı oluşan inme riskide artış gösterir (15, 16). AF'li hastalarda varfarin tedavisine

bağlıkanama riskini en aza indirmek için INR değerinin 2.0 -3.0 aralığında tutulması gerekir. Varfarin etkinliği, çoklu ilaçlar ve gıdalar ile etkileşimlerine bağlı olarak değişkenlik gösterebilir. Hastaların takip edilmesi ve uygun INR aralığında kalması sağlanmalıdır (18).

Kalp Kapağı Replasmanı: Replasman sonrası gelişebilecek tromboembolik olayların kontrolü için oral antikoagülan ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sonrası pıhtı önler tedavi gerekiyorsa, oral pıhtıönler tedaviye ameliyattan sonraki ilk günlerde başlanmalıdır. Ameliyattan sonraki ilk bir ay içinde tromboemboli riski özellikle yüksektir ve bu dönemde, özellikle mekanik mitral protezi olan hastalarda, antikoagülasyonun hedef değer altında olmasına izin verilmemelidir. Ayrıca bu dönemde antikoagülasyon büyük değişkenlik gösterebilir ve pıhtıönler tedavi daha sık olarak izlenmelidir. Uygun bir INR değeri seçiminde, hastanın risk faktörleri ve kullanılan protezin trombojenisitesi dikkate alınmalıdır. Kapak replasmanı sonrası INR düzeyinde yüksek değişkenlik olması sağ kalımın azalmasının güçlü bir bağımsız göstergesidir. Antikoagülasyonun hasta tarafından yönetiminin, INR değişkenliğinde ve klinik olaylarda azalma sağladığı gösterilmiştir, ancak uygun hasta eğitimi sağlanmalıdır. Değişken INR düzeyi ya da antikoagülasyonla ilişkili komplikasyonları olan hastaların bir antikoagülasyon kliniği tarafından izlenmesi düşünülmelidir (19).

Venöz Tromboemboli: Pulmoner embolizm bağlı ölümler kardiyovasküler hastalıklar içinde koroner arter hastalığı ve inmeden sonra üçüncü sırada yer almaktadır. Pulmoner embolilerin %90'ından fazlası bacaklardaki derin venlerde oluşan trombuslardan gelişir (26). Kanama riski düşük olanlarda ilk 2 gün 10 mg verilmesi, INR değerinin daha çabuk ≥ 2 değerine ulaşmasını, dolayısıyla hastane yatış süresinin kısalmasını sağlar. Kanama riski olanlar ve yaşlı hastalarda (>75 yaş) varfarin tedavisine 5 mg/gün dozunda başlanması önerilir (15).

Miyokard İnfarktüsü: Koroner arter hastalığı, en yaygın görülen kardiyovasküler hastalıkların ilk sırasındadır. İskemik kalp hastalığının klinik olarak sessiz iskemi, kararlı angina pectoris, kararsız angina, miyokard infarktüsü, kalp yetmezliği ve

ani ölümdür olarak karşımıza çıkar (19).INR aralığını 1,5 ve 2,5 arasında tutarak oral antikoagülan kullanımının etkili olduğu kanıtlanmıştır (20, 21).

Serebrovasküler İskemik Ataklar: Serebrovasküler hastalıklar, kalp hastalığı ve kanserden sonra en önemli ölüm sebebidir. Serebrovasküler hastalık; beynin bir bölgesinin geçici veya kalıcı olarak, iskemik veya kanama nedeniyle etkilendiği ve/ veya beyni besleyen damarların patolojik bir süreç ile doğrudan tutulduğu tüm hastalıkları kapsar. Risk faktörleri; yaş, cinsiyet, aile öyküsü, ırk gibi değiştirilemeyen risk faktörleri kontrol altına alınamamakla birlikte, arteriyel hipertansiyon, diyabet, kalp hastalığı, dislipidemiler, obezite, doğum kontrol ilaçlarının kullanımı, artmış fibrinojen, karotis arter aterosklerozu gibi risk faktörleri tedavi veya kontrol edilebilir (22, 23).

Protein C ve S Yetmezliği: Protein C ve S antikoagülasyonda önemli rol oynayan plazma proteinleridir. Protein C ve S karaciğerde sentez olur, trombin miktarını azaltma etkisindedir ve pıhtılaşma faktörlerini etkileyerek antikoagülan etki gösterir. Protein C ve S eksikliği kalıtsal olup eksikliğinde tekrarlayan venöz ve arteriyel trombozlar gözlenir. Tedavisi antikoagülandır ve tedavinin de ilk 3-4 gününde mutlaka heparin ile birlikte oral antikoagülanın verilmesi gereklidir (21).

2.1.2.Varfarin ve İlaç Etkileşimi

Varfarin, diğer ilaçlarla en çok etkileşime giren ilaçtır. Etkileşim yerlerinden birisi dolaşımda varfarinin bağlandığı plazma proteinleri, diğeri ise varfarinin CYP2C9 enzim sistemi tarafından yıkıldığı sistemdir. Trombosit fonksiyonlarını bozan her ilaç dolaylı olarak varfarine bağlı kanama riskini arttırabilir (23, 24, 25).

Varfarin etkisini arttıran ilaçlar arasında; Siprofloksasin, Kotrimoksazol, Eritromisin, Flukonazol, Isoniazid, Metronidazol, Vorikanozol gibi antiinfektif ilaçlar; Amiodoron, Klofibrat, Diltiazem, Fenofibrat, Propafenon, Sulfinpirazon, aspirin gibi kardiyovasküler ilaçlar; makrolideler, penisilin G, Sefalosporinler, Kloromfenikol gibi antibiyotikler; fluksetin, sertralin gibi antidepresanlar; fenitoin volproat gibi antikonvülzanlar; h2 reseptör blokerleri, proton pompa inhibitörleri gibi gastrointestinal sistem ilaçları sayılabilir.

Etkisini azaltan ilaçlar arasında, nafsilin, rifampin, dikloksasilin, ritonavir gibi antiinfektif ilaçlar; kolestramin, bosentan, telmisartan gibi kardiyovasküler ilaçlar; barbitürat, karbamazepin gibi merkezi sinir sistemi hastalıkları ilaçları; azatiopürin, metimazol-propiltiürosil gibi antitiroid ilaçlar; yüksek doz C ve K vitamini sayılabilir (26).

2.1.3. Varfarin ve Besin Etkileşimi

Besinler, bireyin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilmesi, sağlığını devam ettirebilmesi için önemli bir yapıtaşdır. Bu bağlamda OAK ilaçların uygulanmasında ilaç-besin etkileşimi göz önüne alınması gerekir. Tüketilen besinler oral yolla alınan ilaçlarla etkileşime girerek ilacın beklenen etkisini değiştirebilir (27).

Varfarin-gıda etkileşmesi 3 değişik formda karşımıza çıkabilmektedir. Bunlar;

1. Varfarin kullanan hastanın; çok yüksek oranda K vitamininden zengin diyetle beslenmesine bağlı gelişen kazanılmış, geçici warfarin rezistansı,
2. Yüksek oranda K vitamini diyetine bağlı düşük antikoagülan etki,
3. Düşük oranda K vitamini diyetine bağlı yüksek antikoagülan etki olarak sıralanabilir (13).

Göz'ün (2006) çalışmasında ise; 50 yaşında bir bayan hasta, olgu sunumu ile ele alınmış, sonuç olarak warfarin tedavisi sırasında hastaların beslenme rejimine dikkat etmesi gerektiği, diyetisyen tarafından hazırlanan bir diyet tablosu eşliğinde beslenmeleri gerektiği vurgulanmıştır (13).

Koyu yeşil yapraklı bitkiler, örneğin; ıspanak, lahana, brokoli, lahana, pazı, maydonoz, semizotu, kıvırcık, marul ve roka diyetle alınan K vitamininin temel kaynaklarıdır. Bu bitkilerin tazelikleri ve klorofil içerikleri K vitamini konsantrasyonları ile doğru orantılıdır. Tedavi alan hastaların beslenme durumlarına dikkat edilmelidir. Hastaların eğitim ihtiyacı sağlanmalı, ilaç besin etkileşimi konusunda eğitim verilmelidir.

2.1.4.Varfarin Tedavisine Bağlı Komplikasyonlar

Varfarin etkisinin artması veya azalması durumuna bağlı bazı yan etkiler meydana gelmektedir. En sık rastlanan ve yaşamı tehdit eden en önemli yan etkisi kanamadır. Varfarin dozunun fazla olduğu durumlarda INR düzeyinin yükselmesi vücudun herhangi bir yerinde kanama olmasına sebep olabilir. Yapılan çalışmalar, varfarin kullanan bireylerde kanama sıklığının yaklaşık %50 olduğunu göstermiş ve bu kanamalarının ciddiyetini ölüme sebebiyet veren, kafa içi kanamaya ve 48 saat içinde 4 ve üstü kan tranfüzyonuna ihtiyaç gösteren durumlar olarak tanımlamışlardır (28,29).

Antikoagülan tedaviye bağlı kanamalarda yaklaşım; kanamanın yeri ve ciddiyeti, laboratuvar test sonuçları ve tekrarlayan tromboembolizm riskine göre belirlenmelidir. Antikoagülan tedavi kesilmeli, kanamayı durdurmaya yönelik lokal önlemler alınmalı, gerekirse vena kava filtreleri takılmalıdır. Acil tedavi gerekliyse vitamin K, taze donmuş plazma ya da aktive veya aktive olmamış protrombin kompleks konsantreleri uygulanmalıdır (30).

Cilt nekrozu; cilt nekrozu nadir görülen bir komplikasyondur. Özellikle heparinsiz yükleme dozu başlanan hastalarda, tedavinin başlangıcından 3-8 gün içinde gelişir. Protein C veya S yetersizliği olanlarda gelişme olasılığı yüksektir. Varfarin derhal kesilerek, hasta heparinize edilmeli ve vitamin K uygulanmalıdır.

Oral antikoagülan intoleransı; antikoagülan ilaçlar genelde iyi tolere edilir. Ancak bazen alopesi, GİS rahatsızlığı, deri döküntüleri, karaciğer fonksiyon bozukluğu gibi intolerasyon belirtileri gözlemlenebilir. Bu durumda tedavi cilt altı heparin ya da düşük molekül ağırlıklı heparin (DMAH) kullanılmalıdır. Bunlara ek olarak; distansiyon, tad duyusunda değişim, yorgunluk, bulantı-kusma, anoreksi, diyare, karın ağrısı, dermatit, ateş, nefropati, lökopeni, hepatitdir, ürtikerdir (31, 32, 33).

2.1.5. Varfarin Kontrendikasyonları

- Gebelik
- Kanama eğilimi ve diskrazileri
- Yakın zamanda geçirilmiş geniş yüzeyle cerrahi operasyon
- Kanamaya eğilim yapacak aktif ülser veya aşikar kanama
- Eklampsi, preeklampsi ile ilişkil düşük
- Yaşlılık, alkolizim, psikoz ve benzeri nedenlerle gelişen bilinç durum değişikliği
- Spinal ponksiyon- diğer tanı ve tedavi girişimleri
- Trombositopeni (50000 /mm³ altında) ya da trombosit disfonksiyonu
- Kontrolsüz hipertansiyon (180/100 mmHg) (34).

2.1.6. Varfarin Kullanımında Hastaların Dikkat Etmesi Gereken Durumlar ve Hemşirenin Sorumlulukları

Hemşireler antikoagülan tedavi alan hastaları tedavi süresi boyunca yakından takip edebilmelidir. Antikoagülan tedavide bakım veren hemşire oluşabilecek komplikasyonların erken tanımlanması için tedavinin etki ve yan etkileri ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmalı ve bu bilgileri uygulamaya geçebilmelidir (35). Antikoagülan kullanan hasta ve hasta yakınlarına ilaç kullanımı ve izlemi ile ilgili yaşam standardı oluşturacak önemli bilgiler vermelidir (38).

- Hemşire öncelikle bireyi değerlendirmeli, ilacın etkisini değiştirebilen ya da yan etkilerin gelişmesine neden olabilen biyofizyolojik, psikolojik, sosyokültürel, çevresel ve politikoekonomik faktörleri irdelemelidir. Bu faktörlerden bazıları yaş, cinsiyet, eşlik eden kronik hastalıklar, malignite, travma, beslenme, alkol-sigara alışkanlığı, alerjileri, ilave kullanılan ilaçlar olarak sıralanabilir.
- Tedavi başlangıcında kanama riski yüksek olduğundan laboratuvar bulgularının izlemi önemlidir (aPTT, INR, PT). Hasta hastanede yatıyorsa yaşam bulguları takip edilir, hasta travmadan korunur.

- Antikoagülan ilacın doğru dozda kullanılmasının amacı ve önemi konusunda bilgi verilir. Varfarin-ilaç ve varfarin-gıda etkileşimleri hakkında bilgi verilir. Varfarin; oral yolla, günde tek doz halinde ve mümkünse her gün aynı saatte alınmalıdır.
- Alınması gereken doz unutulur ve aynı gün gece saat 24:00'e kadar hatırlanırsa, günlük dozun aynen alınması gerektiği ve normal kullanım şekliyle devam edilmesi önerilir. Eğer günlük doz alınmamış ise bir sonraki gün asla iki günlük ilaç alınmamalı, normal kullanım şekline devam edilmelidir.
- Yanlış doz ilaç alındığında ve/veya iki gün ve daha fazla ilaç alımı unutulduğunda mutlaka kayıt edilmesi gerektiği ve hekim/hemşireye bildirim önerilir.
- Varfarin kullanımı sırasında ilave ilaç kullanımı gereksiniminde mutlaka hekim/hemşireye danışması gerektiği, kontrolsüz ilaç kullanımından kaçınması belirtilir.
- Diş tedavisi ve/veya herhangi bir cerrahi girişim öncesi mutlaka hekime bildirmesi ve uygun olan ilaç dozu ayarlamasının yeniden yapılmasının gerekliliği anlatılır.
- Olası kanamaların önlenmesi için ağız bakımında yumuşak diş fırçası, tıraş için tıraş makinesi kullanımı önerilir. Sert burun temizliğinden ve konstipe olmaktan kaçınması önerilir.
- Aktivite ve istirahat arasındaki dengenin sağlanması ve aktivite sınırlamalarının amacı açıklanır, uygun egzersiz/aktivite planı belirlenir (46).
- Bacak venlerinde kan pıhtısını önlemeye yardım etmek için dar iç çamaşırı tercih etmek, bacak bacak üstüne atmak, uzun süre oturmak veya uzun süre ayakta kalmak gibi dolaşımı yavaşlatan durumlardan kaçınılmalıdır.
- Sigaraya bırakmaya karar verilirse bu durumun, varfarin klirensini azaltabilmesi nedeniyle hekime haber verilmelidir. Doz değişikliği olabileceği unutulmamalıdır.
- Hastalara eğitim verilirken yaşlı bireylerde ve kadınlarda daha fazla özen gösterilmelidir. Yaşlı bireylerde unutma ve anlamada kognitif sorunlar ve

yaşa bağı kanama riskinin artışı sebebiyle, kadınlarda ağır menstrual kanama olasılığı sebebiyle dikkatli olunmalıdır.

- Ekstra kan testleri gerekebileceğinden başka herhangi bir hastalığın (ishal, kusma, enfeksiyon veya ateş) belirtileri varsa bir doktora bildirmeleri gerektiği söylenmelidir.
- Varfarin kullanımında günlük değişen doz şeması uygulanıyor olduğunda hastaların, günlük aldığı miktarı ve tarihi gösteren bir kayıt almaları önemlidir.

2.2. Tedaviye Uyum ve Memnuniyet

Hasta memnuniyeti sağlık hizmetlerinin sunumu ve yönetiminde çok önemli bir gösterge olarak kabul edilmektedir. Hasta memnuniyeti hastaların bir sonraki davranışlarını etkiler ve sağlık deneyimlerini biçimlendirir (37) . Birçok farklı bileşeni olan memnuniyet kavramı, yapılan uygulamanın beklentiyi karşılama düzeyidir (38). Alınan tedavinin hasta tarafından yararına algılanacak her bileşeni tedaviden memnuniyeti ifade edecektir.

Samsa ve ark (2004) pıhtı-önleyici tedavi gören hastaların memnuniyetini, hastaların yaşadığı “olumsuz (kısıtlılıklar, yükler ve zorluklar)” ve “olumlu etkiler” boyutunda değerlendirmiştir (39). Varfarin kullanımı sırasında bireylerin tedaviye ilişkin potansiyel memnuniyetsizliğine yol açabilecek ve yaşam kalitesini düşürebilecek birçok özellik vardır. Bu özellikler arasında düzenli kan testleri ve hastaneye gelme gerekliliği, yaşam tarzı sınırlamaları (örneğin, diyet ve faaliyet kısıtlamaları), morarma ve/veya kanama endişesi, sürekli ilaç kullanımı ve tedaviden beklentiler sayılabilir.

Antikoagulan tedavi birçok yan etkisinin olması hasta memnuniyetini olumsuz etkileyebilmektedir. Hasta ile en çok zaman geçiren sağlık profesyoneli olarak hemşireler, tedavinin etkinliğinde memnuniyetin rolünü değerlendirmeli, olumsuzluklara karşı gerekli tedbirlerin alınmasında yol gösterici olmalıdır. Hastaların tedavi sürecinde güven duygularının oluşması memnuniyet düzeylerini arttıracığı düşünülmektedir. Aynı zamanda varfarin kullanan hastaların, tedavi ile

ilgili herhangi bir durumda ulaşabilecekleri bir hemşire ve/veya antikoagölan ekibi varlığında tedaviden memnuniyet durumlarının yökseleceği, tedavi yönetiminin kolaylaşacağı düşünölmektedir (36).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu çalışma oral antikoagülan tedavi alan hastaların tedaviye uyum ve memnuniyetini etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı. Bu amaçla aşağıdaki sorulara yanıt arandı.

Araştırma soruları

- Oral antikoagülan tedavi kullanan hastaların uyumunu etkileyen faktörler nedir?
- Oral antikoagülan tedavi kullanımına ilişkin hasta memnuniyeti nedir?
- Oral antikoagülan tedavi kullanımında hasta memnuniyetini etkileyen faktörler nelerdir?

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Dr. Siyami Ersek Göğüs ve Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi kardiyoloji ve kalp-damar cerrahisi polikliniği ve kliniklerinde 2019 yılında Ocak-Nisan ayları arasında yapıldı. Kardiyoloji yoğun bakım, poliklinikler, yatan hasta katlarından veriler toplandı. Kliniklerde gündüz iki hemşire, bir doktor ve bir hizmetli, gece nöbetlerinde ise tek hemşire görev yapmaktadır. Varfarin tedavisi başlangıcında hastalara hekim tarafından ilacın dozu, ilaç ve besin etkileşimi (acı kesicilerle ve yeşil yapraklı sebzelerle birlikte kullanılmaması gerektiği), kanama komplikasyonu ve kontrole gelme zamanı ile ilgili kısa bilgi verilmekte, ayrıntılı eğitim verilmemektedir. Hemşireler yoğunluktan dolayı eğitim vermekte eksik kaldıklarını belirtmişlerdir.

3.3. Araştırma Evreni ve Örneklemi

Çalışmaya katılmaya gönüllü ve araştırmaya alınma kriterlerine uygun hastalar alındı. Örneklemi seçimine gidilmeyerek veri toplama tarihleri arasında

bakım tedavileri için Dr. Siyami Ersek Göğüs ve Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran ve en az 6 aydır OAT alan, araştırmaya katılmaya gönüllü kişiler araştırmanın örneklemini oluşturdu. Araştırmamızın evrenini poliklinik, yatan hasta servileri bölümlerinde ortalama 1 yılda varfarin reçete edilen 800 oluşturmaktadır. Örnekleme poliklinik, yoğun bakımlar, yatan hasta servilerinde takip edile 185 kişiden oluşmaktadır.

3.3.1. Alınma Kriterleri

- Araştırmaya katılmayı kabul etmek
- Atrial fibrilasyon, kalp kapak replasmanı, pulmoner emboli gibi sebepler ile oral antikoagulan tedavi olarak varfarin tedavisi almak
- En az 6 ay süreyle antikoagulan kullanmak
- 18 yaşın üstünde olmak
- Bilişsel kapasite açısından sorulan soruları anlayacak ve yanıtlayacak nitelikte olan
- İşitme problemi olmayan,
- Herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı bulunmayan hastalar alındı.

3.3.2. Dışlanma Kriterleri

- Araştırmamızın alınma kriterlerini karşılamayan kişiler dahil edilmemiştir.

3.4. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında; “Antikoagulan İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi Formu”, “Oral Antikoagulan İlaç Kullanımına Uyumun Değerlendirilmesine Yönelik Soru Formu” ve “Duke Antikoagulan Memnuniyet Ölçeği (DAMÖ)” kullanıldı.

3.4.1. Antikoagulan İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi Formu

Literatür inceleme sonrası araştırmacılar tarafından hazırlandı, 17 sorudan oluşmaktadır. Bu soru formunda hastaların tanıtıcı özellikleri, antikoagulan

kullanım süresi, kullanım nedeni, ilaç doz bilgisi, INR kontrol sıklığı, ilaca bağlı yaşanan komplikasyonlar sorgulanmıştır.

3.4.2. Oral Antikoagülan İlaç Kullanımına Uyumun Değerlendirilmesine Yönelik Soru Formu

Literatür inceleme sonrası araştırmacılar tarafından hazırlanmış olup, 13 sorudan oluşmaktadır(8). Sorular hastaların genel olarak tedaviyi düzenli kullanıp kullanmadıkları, ilaç kullanımını unutma durumları, ilacı kullandıkları saat aralığı ve düzeni, ilacın besinler ve ilaçlarla olan etkileşimini konusunda hastaların bilgi düzeylerini, varfarin kullanırken başvurdukları herhangi bir hekime söyleme durumları gibi faktörleri değerlendirmek amacı ile oluşturulmuştur.

3.4.3. Duke Memnuniyet Ölçeği (DUKE)

DAMÖ Derin ven trombozu, PE, AF ve kalp kapak replasmanı sonrası uygulanan antikoagulan tedavi memnuniyetini değerlendirmek üzere Samsa ve ark. tarafından 2004 yılında geliştirilmiştir. Ölçek hastaların tedaviye bağlı yaşadığı algıyı, yaşam kalitesini ve sosyal olarak hastalığı ne kadar yönetebildiğini göstermektedir. Ölçek 25 maddeden oluşmaktadır. Ölçek kısıtlılıklar, yükler ve zorluklar ve olumlu etkiler olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar;

- a) Kısıtlılıklar alt boyutunda: 1-9 ve 20. maddeler
- b) Yükler ve zorluklar alt boyutunda: 10-16, 22, 24. maddeler
- c) Olumlu etkiler alt boyutunda: 17-19, 21, 23, 25. maddeler yer almaktadır. Ölçek yedili likert tipindedir (1 = hiç, 2 = çok az, 3 = biraz, 4= orta derecede, 5= biraz fazla, 6= çok ve 7= çok fazla). Ölçekte 17, 18, 19, 21, 23 ve 24. sorular ters kodlanmaktadır.

Ölçekten en düşük 25, en yüksek 175 puan alınmaktadır. Yüksek puanlar hastaların OAK kullanımından yaşam kalitesinin ve memnuniyetin daha kötü olduğunu ve sorunların daha fazla yaşandığını göstermektedir (45).

Ölçeğin, Türkçe geçerlik ve güvenirliği Yıldırım ve Temel tarafından (2014) yapılmıştır (8). Samsa ve arkadaşları tarafından (2004) geliştirilen ölçeğin total Cronbach alpha katsayısı 0.88; kısıtlılıklar için 0.87; yükler ve zorluklar için 0.88; olumlu etkiler için 0.78 olarak bulunmuştur (45). Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasında total Cronbach alpha katsayısı 0.89; kısıtlılıklar alt boyutu için 0.84; yükler ve zorluklar için 0.91; olumlu etkiler için 0.85 olarak belirtilmiştir (5).

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanıldı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi, Q-Q grafikler ve histogramlar ile değerlendirildi. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart sapma, frekans, yüzde) yanı sıra niceliksel verilerin iki grup arası değerlendirmelerinde Student-t testi kullanıldı. Niceliksel verilerin ikiden fazla grup arası değerlendirmelerinde ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanıldı. Varyansların homojenliği varsayımının test edilmesinde Levene testi kullanıldı. ANOVA testi sonucunda farklılığa neden olan grupların tespitinde; varyansları homojen olanlar Tukey HSD, homojen olmayanlar ise Tamhane T2 post-hoc testi ile değerlendirildi. Ölçeklerin güvenirliğinin değerlendirilmesinde ise Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı kullanıldı. Anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Hasta bireylerin OAK ilaç konusunda bilgi düzeylerini ve davranışlarını geçerliliği olan bir araç ile ölçmemek araştırmamızı sınırlandırmıştır. Veri toplanırken örneklem grubundaki kişilerin poliklinik, yoğun bakımlar, yatam hasta servisleri gibi farklı alanda olmamaları veri toplamayı ve her hastaya ulaşmayı zorlaştırmıştır.

Araştırma olduğu dönemlerde uygulama alanında sürekli bulunamamak zaman kaybına ve verilere ulaşmada zorluk yaşatmıştır.

3.7. Etik Kurul Onayı

Araştırmanın etik boyutunda; çalışmaya katılacak olan bireylere araştırmanın yapılma amacı anlatılarak yazılı onamları alınmıştır (EK 4). Verilerin toplanması için Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi ATADEK kurulundan 2017/13 karar sayısı ile izin alınmıştır (EK 5). Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Hastalıkları Eğitim ve Araştırma hastanesinden 28001928-773.99 sayılı karar ile kurum izni alınmıştır (EK 6).



4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma kapsamında hiledilen 185 hastaya ait bulgular şu başlıklar altında incelenmiştir:

4.1. Hastaların bireysel özellikleri ile oral antikoagulan kullanımına ilişkin bulgular

4.2. Hastaların oral antikoagulan ilaç kullanımına ilişkin uyum özelliklerine yönelik bulgular

4.3. Hastaların oral antikoagulan ilaç kullanımına ilişkin memnuniyetine ilişkin bulgular

4.1. Hastaların Bireysel Özellikleri ile Oral Antikoagulan Kullanımına İlişkin Bulgular

Tablo 4.1.Hastalara ilişkin tanıtıcı özellikler (n=185)

Tanıtıcı Özellikler		En az-En çok	Ort±SS
Yaş (yıl)		30-80	61,03±11,11
		n	%
Yaş grubu	<65 yıl	102	55,1
	≥65 yıl	83	44,9
Cinsiyet	Erkek	95	51,4
	Kadın	90	48,6
Medeni durum	Evli	144	77,8
	Bekar	41	22,2
Eğitim durumu	Okur-yazar değil	26	14,1
	İlköğretim	78	42,2
	Lise	59	31,9
	Üniversite ve ↑	22	11,9
Çalışma durumu	Çalışmıyor	104	56,2
	Çalışıyor	81	43,8
Meslek	İşçi	31	16,8
	Memur	7	3,8
	Serbest meslek	24	13,0
	Emekli	40	21,6
	Diğer	83	44,9
Sosyal güvence	Yok	24	13,0
	Var	161	87,0
Birlikte yaşanılan kişiler	Yalnız	17	9,2
	Aile ile	126	68,1
	Diğer	42	22,7
Sigara kullanımı	Hayır	76	41,1
	Evet	78	42,2
	Bırakmış	31	16,8
Alkol kullanımı	Hayır	158	85,4
	Evet	27	14,6
Gelir düzeyi	Düşük	45	24,3
	Orta	135	73,0
	Yüksek	5	2,7

Hastalara ilişkin tanıtıcı özelliklerin dağılımı Tablo 4.1’de verilmiştir. Çalışmada %51,4’ü (n=95) erkek, %48,6’sı (n=90) kadın olmak üzere toplam 185 oral antikoagulan tedavi alan hastaya ulaşılmıştır. Hastaların yaşlarının 30 ile 80 yıl arasında değişmekte olup ortalamasının 61,03±11,11 yıl olduğu, %55,1’inin (n=102) 65 yaşın altında olduğu, %51,4’ünün (n=95) erkek olduğu, %77,8’inin (n=144) evli olduğu, %42,2’sinin (n=78) ilköğretim mezunu olduğu, %56,2’sinin (n=104) herhangi bir işte çalışmadığı, %21,6’sının (n=40) emekli olduğu,

%87'sinin (n=161) sosyal güvencesinin olduğu, %68,1'inin (n=126) ailesiyle yaşadığı, %42,2'sinin (n=78) sigara kullandığı ve bu kişilerin %52,6'sının (n=41) günde 6-10 adet arasında sigara tükettiğı, %85,4'ünün (n=158) alkol kullanmadığı ve %73'ünün (n=135) gelir düzeyinin orta derecede olduğu saptandı.



Tablo 4.2. Hastaların oral antikoagülan ilaç kullanımına ilişkin özellikleri (n=185)

Özellikler		En az-En çok	Ort±SS
Antikoagülan ilaç kullanım süresi (yıl)		0,5-20	5,09±3,74
İlaç dozu (mg) (n=84)		2,5-10	4,76±1,93
		n	%
Antikoagülan kullanım süresi	<5 yıl	97	52,4
	≥5 yıl	88	47,6
İlaç dozu (n=84)	<5 mg	24	28,6
	≥5 mg	60	71,4
Başka bir kronik hastalık olma durumu	Hayır	53	28,6
	Evet	132	71,4
^a Kronik hastalıklar (n=132)	DM	50	37,9
	HT	62	47,0
	Tiroid	16	12,1
	Kanser	41	31,1
	Böbrek	13	9,8
	KOAH	14	10,5
İlacın alındığı saat dilimi	Sabah	26	14,1
	Öğleden sonra	46	24,9
	Akşam	50	27,0
	Her gün aynı saatte	26	14,1
	Her gün farklı saatte	37	20,0
INR değerleri kontrol sıklığı	Gün aşırı	2	1,1
	Haftalık	4	2,2
	Aylık	67	36,2
	Diğer	112	60,5
Antikoagülan ilacı hangi tıbbi nedenle kullandığını bilme	Hayır	49	26,5
	Evet	136	73,5
Antikoagülan ilacı kullanma nedenleri (N=136)	Atrial fibrilasyon	25	18,4
	Aort kapak replasmanı	3	2,2
	Derin ven trombozu	7	5,1
	Protez kapak ameliyatı öyküsü	72	38,92
	Serebro vasküler olay	29	21,3
İlaç dozunu bilme	Hayır	101	54,59
	Evet	84	45,40
	Cevapsız	35	18,9
OAT hakkında eğitim alma	Hayır	118	63,8
	Evet	67	36,2
OAT hakkında eğitim alınan kişiler (n=118)	Doktor	48	71,6
	Hemşire	13	19,4
	Doktor + Hemşire	6	9,0

Tablo 4.2’ de hastaların oral antikoagülan ilaç kullanımına ilişkin özellikleri verilmiştir. Hastaların antikoagülan ilaç kullanım süreleri 0,5 ile 20 yıl arasında değişmekte olup, ortalaması 5,09±3,74 yıldır. Ayrıca bu hastaların %52,4’ünün (n=97) antikoagülan ilaç kullanım sürelerinin 5 yılın altında olduğu saptandı.

Hastaların %71,4'ünün (n=132) başka bir kronik hastalığının olduğu saptandı. Bu kişilerin %37,9'unda (n=50) diyabet, %47'sinin (n=62) hipertansiyon, %12,1'inin (n=16) tiroid, %31,1'inin (n=41) kanser, %9,8'inin (n=13) böbrek ve %10,5'inin (n=14) KOAH hastalıklarının olduğu saptandı.

Hastaların %27'sinin (n=50) ilacını akşam saatlerinde aldığı, %36,2'sinin (n=67) aylık olarak INR değerlerini kontrol ettiği saptandı.

Hastaların oral antikoagülan ilaç kullanıma nedenleri ile ilaç doz bilgisine ilişkin özellikleri verilmiştir. Hastaların %73,5'inin (n=136) antikoagülan ilacı hangi tıbbi nedenlerle kullandığını bildiği ve bu kişilerin %38,92'sinin (n=72) protezkapak ameliyatı öyküsünüdeniyle kullandığı saptandı. Hastaların %45,4'ünün (n=84) kullandıkları ilacın dozunu bildiği saptandı. Hastaların %36,2'sinin (n=67) OAT hakkında eğitim aldığı ve bu kişilerin %71,6'sının (n=48) doktordan eğitim aldığı saptandı. Hastaların %73,5'inin (n=136) antikoagülan ilacı hangi tıbbi nedenlerle kullandığını bildiği ve bu kişilerin %38,92'sinin (n=72) protezkapak ameliyatı öyküsünüdeniyle kullandığı saptandı. Hastaların %45,4'ünün (n=84) kullandıkları ilacın dozunu bildiği saptandı. Hastaların %36,2'sinin (n=67) OAT hakkında eğitim aldığı ve bu kişilerin %71,6'sının (n=48) doktordan eğitim aldığı saptandı.

Tablo 4.3.Hastaların oral antikoagülan ilaç kullanıma bağlı yaşadığı yan etkiler (n=185)

	n	%	
Antikoagülan İlaç Kullanımına	Deri üzerinde nokta şeklinde kırmızı lekeler	49	26,5
	Deride morarmalar	46	24,9
Bağlı Yaşanan Deneyimler	İdrarda kanama	51	27,6
	Gİ kanamalar	6	3,2
	Burun kanaması	33	17,8

Tablo 4.3’de hastaların oral antikoagülan ilaç kullanıma bağlı yaşadığı yan etkiler gösterilmiştir. Hastaların %26,5’inin (n=49) antikoagülan ilaç kullandığından beri deri üzerinde nokta şeklinde kırmızı lekelerin olduğu, %24,9’unun (n=46) deride morarmalarının olduğu, %27,6’sının (n=51) idrarda kanama olduğu, %3,2’sinin (n=6) Gİ kanamalarının olduğu, %17,8’inin (n=33) burun kanamasının olduğu, %18,9’unun (n=35) diş eti kanamasının olduğu, %2,2’sinin (n=4) beyin kanamasının olduğu ve %0,5’inin (n=1) spontan abortusunun olduğu saptandı.

4.2.Hastaların Oral Antikoagülan İlaç Kullanımına İlişkin Uyum Özelliklerine Yönelik Bulgular

Tablo 4.4.Hastaların oral antikoagülan ilaç kullanımına ilişkin uyum özellikleri (N=185)

Özellikler		n	%
İlacın düzenli kullanımı	Hayır	36	19,5
	Evet	149	80,5
İlacı almayı hatırlamada zorluk yaşama	Hiç	25	13,5
	Bazen	110	59,5
	Oldukça sık	50	27,0
	Hemen bir doz alma	112	60,5
İlaç alma unutulduğunda yapılanlar	O gün almayıp, ertesi gün iki tane alma	10	5,4
	O günlük dozu atlayıp, ertesi gün normal ilacı alma	63	34,1
Oral antikoagülan ilacınızı her gün aynı saate almaya özen gösterme	Hayır	77	41,6
	Evet	108	58,4
İlaç kontrolünü sağlamanın zor bir süreç olma durumu	Hayır	56	30,3
	Evet	129	69,7
Düzenli olarak INR testi için sağlık kuruluşuna gitme	Hayır	87	47,0
	Evet	98	53,0
Antikoagülan ilacınızın etkisini arttıran ilaçları bilme	Hayır	143	77,3
	Evet	42	22,7
Antikoagülan ilacınızın etkisini azaltan ilaçları bilme	Hayır	171	92,4
	Evet	14	7,6
Antikoagülan ilacınızın diğer ilaçlarla etkileşime girmesinin hayatı zorlaştırması	Hayır	152	82,2
	Evet	33	17,8
^a Antikoagülan ilacın etkisini değiştiren besinleri bilme durumu	Lifli gıdalar ve yeşil yapraklı sebzeler	78	42,2
	Bitkisel çaylar ya da bitkisel ürünler	29	15,7
	Şalgam, sarımsak	9	4,9
	E ve C vitaminleri	21	11,4
	K vitamininden zengin diğer besinler	70	37,8
Gıdalarda bulunan K vitaminine dikkat etme	Hayır	143	77,3
	Evet	42	22,7
Hastaneye/sağlık kuruluşuna başvurduğunda ilaç kullandığınızı açıklama	Hayır	63	34,1
	Evet	122	65,9
Hekiminize/hemşireye danışmadan ilaç kullanma	Hayır	53	28,6
	Evet	132	71,4

^a Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hastaların %80,5'inin (n=149) ilacını düzenli kullandığı, %59,5'inin (n=110) ilacı almakta bazen zorluk yaşadığı, %60,5'inin (n=112) ilaç almayı unuttuğunda hemen bir doz aldığı, %58,4'ünün (n=108) oral antikoagülan ilacını her gün aynı saatte almaya özen gösterdiği, %69,7'sinin (n=129) ilaç kontrolü sağlamayı zor bir süreç olarak gördüğü, %53'ünün (n=98) düzenli olarak INR testi için sağlık kuruluşuna gittiği, %77,3'ünün (n=143) antikoagülan ilacın etkisini arttıran ilaçlar hakkında bilgisinin olmadığı, %92,4'ünün (n=171) antikoagülan ilacın etkisini azaltan ilaçlar hakkında bilgisinin olmadığı, %17,8'inin (n=33) antikoagülan ilacın diğer ilaçlarla etkileşime girmesinin hayatlarını zorlaştırdığını düşündüğü, %22,7'sinin (n=42) gıdalarda bulunan K vitaminine dikkat ettiği, %65,9'unun (n=122) hastaneye ya da sağlık kuruluşuna başvurulduğunda ilaç kullandığını açıkladığı, %71,4'ünün (n=132) hekimine veya hemşireye danışmadan ilaç kullandığı saptandı.

Hastaların %42,2'sinin (n=78) lifli gıdaların ve yeşil yapraklı sebzelerin antikoagülan ilacın etkisini arttırdığını düşündüğü, %15,7'sinin (n=29) bitkisel çayların ya da bitkisel ürünlerin antikoagülan ilacın etkisini arttırdığını düşündüğü, %4,9'unun (n=9) şalgam ve sarımsağın antikoagülan ilacın etkisini azalttığını düşündüğü, %11,4'ünün (n=21) E ve C vitaminlerinin antikoagülan ilacın etkisini arttırdığını düşündüğü, %37,8'inin (n=70) K vitamininden zengin besinlerin antikoagülan ilacın etkisini azalttığını düşündüğü saptandı.

4.3. Hastaların Oral Antikoagülan İlaç Kullanımına İlişkin Memnuniyetine İlişkin Bulgular

Tablo 4.5.Hastaların Duke Antikoagülan Memnuniyet Ölçeği (DAMÖ) alt boyut ve toplam puanları (n=185)

DAMÖ	Puan Aralığı	En az-En çok	Ort±SS	Cronbach Alfa
Kısıtlılıklar	10-70	10-58	23,15±7,41	0,846
Yükler ve zorluklar	9-63	15-55	31,33±8,37	0,850
Olumlu etkiler	6-42	13-37	26,60±4,05	0,502
DAMÖ toplam	25-175	48-136	81,08±13,49	0,805

Ort±SS: Ortalama±Standart Sapma

Hastaların kısıtlılıklar alt boyutu puanları 10 ile 58 arasında değişmekte olup, ortalaması 23,15±7,41'dir. Bu alt boyut için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,846 olarak saptandı.

Hastaların yükler ve zorluklar alt boyutu puanları 15 ile 55 arasında değişmekte olup, 31,33±8,37'dir. Bu alt boyut için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,850 olarak saptandı.

Hastaların olumlu etkiler alt boyutu puanları 13 ile 37 arasında değişmekte olup, 26,60±4,05'tir. Bu alt boyut için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,502 olarak saptandı.

Hastaların DAMÖ toplam puanları 48 ile 136 arasında değişmekte olup, 81,08±13,49'dur. Ölçeğin geneli için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,805 olarak saptandı.

Tablo 4.6. Hastalara ilişkin tanıtıcı özelliklere göre Duke Antikoagülan Memnuniyet Ölçeği (DAMÖ) alt boyut ve toplam puanlarının değerlendirilmesi

Tanıtıcı Özellikler	Kısıtlılıklar	Yükler ve zorluklar	Olumlu etkiler	DAMÖ toplam	
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	
Yaş grubu	<65 yıl	24,69±6,70	31,64±7,82	25,97±3,68	82,29±12,54
	≥65 yıl	21,25±7,84	30,95±9,02	27,37±4,34	79,58±14,51
	t	3,211	0,553	-2,378	1,365
Cinsiyet	p	0,002**	0,581	0,018*	0,174
	<i>Erkek</i>	23,13±7,72	31,02±8,54	26,58±3,42	80,73±14,41
	<i>Kadın</i>	23,17±7,12	31,66±8,22	26,62±4,63	81,44±12,51
	t	-0,037	-0,515	-0,073	-0,361
Medeni durum	p	0,971	0,608	0,942	0,718
	Evli	22,70±7,68	30,70±8,14	26,68±3,91	80,08±13,57
	Bekar	24,71±6,23	33,54±8,88	26,32±4,52	84,56±12,77
	t	-1,534	-1,928	0,507	-1,88
Eğitim durumu	p	0,127	0,055	0,613	0,061
	Okur-yazar değil	21,15±9,49	30,85±8,81	28,00±5,56	80,00±13,65
	İlköğretim	21,15±6,92	30,05±9,75	27,09±4,00	78,29±14,77
	Lise	24,68±6,82	31,92±6,71	26,05±2,97	82,64±12,55
	Üniversite ve ↑	28,45±3,84	34,86±5,22	24,68±3,91	88,00±7,04
	F	7,902	2,076	3,583	3,495
Çalışma durumu	p	0,001**	0,105	0,015*	0,017*
	Çalışmıyor	21,94±7,95	31,07±9,30	27,01±4,48	80,02±14,78
	Çalışıyor	24,69±6,38	31,67±7,03	26,07±3,34	82,43±11,58
	t	-2,539	-0,482	1,568	-1,209
Meslek	p	0,012*	0,630	0,118	0,228
	İşçi/memur	23,42±7,01	29,53±5,98	26,37±3,07	79,32±11,80
	Serbest meslek	24,83±5,20	33,92±7,37	27,29±2,73	86,04±10,76
	Emekli	22,63±9,42	31,88±9,88	26,78±3,74	81,28±16,77
	Diğer	22,78±7,09	31,14±8,70	26,42±4,84	80,35±13,04
	F	0,560	1,433	0,351	1,392
Sosyal güvence	p	0,642	0,235	0,788	0,247
	Hayır	22,71±9,24	32,83±8,40	27,54±5,28	83,08±14,43
	Evet	23,21±7,13	31,11±8,36	26,46±3,82	80,78±13,37
	t	-0,309	0,943	1,225	0,781
Birlikte yaşanılan kişiler	p	0,758	0,347	0,222	0,436
	Yalnız	24,88±5,78	31,65±6,34	24,88±4,51	81,41±10,60
	Aile ile	23,11±7,83	31,56±8,86	26,79±3,96	81,45±14,40
	Diğer	22,55±6,70	30,52±7,65	26,74±4,01	79,81±11,76
	F	0,602	0,251	1,706	0,237
Sigara kullanımı	p	0,549	0,778	0,184	0,789
	Hayır	21,49±6,58	30,09±7,69	26,86±4,54	78,43±11,97
	Evet	24,18±6,28	31,40±7,70	26,40±3,20	81,97±12,55
	Bırakmış	24,61±10,74	34,19±10,81	26,48±4,69	85,29±17,76
	F	3,352	2,699	0,260	3,219
Alkol kullanımı	p	0,037*	0,070	0,771	0,042*
	Hayır	22,68±7,56	31,02±8,70	26,74±4,20	80,44±13,84
	Evet	25,85±5,91	33,15±5,89	25,78±2,89	84,78±10,71
	t	-2,070	-1,224	1,145	-1,539
	p	0,040*	0,223	0,254	0,123
Gelir düzeyi	Düşük	20,78±8,56	31,00±10,25	28,09±4,77	79,87±15,15
	Orta/yüksek	23,91±6,87	31,44±7,71	26,12±3,67	81,46±12,94
	t	-2,498	-0,303	2,898	-0,690
	p	0,013*	0,762	0,004**	0,491

t: Student-t Testi

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

*p<0,05

**p<0,01

65 yaşın altında olanların kısıtlılıklar alt boyut puan ortalaması, 65 yaş ve üzerinde olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,002$; $t=3,2$). 65 yaş ve üzerinde olanların olumlu etkiler alt boyut puan ortalaması, 65 yaşın altında olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,018$; $t=-2,3$).

Eğitim durumları arasında kısıtlılıklar ($p=0,001$; $t=7,9$), olumlu etkiler ($p=0,015$; $t=3,58$) alt boyut ve DAMÖ toplam ($p=0,017$; $t=3,49$) puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı. Farklılığın hangi eğitim durumundan kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan ikili post-hoc değerlendirmeler sonucunda; üniversite ve üzeri mezun olanların kısıtlılıklar alt boyut puan ortalaması, okur-yazar olmayanlardan ve ilköğretim mezunu olanlardan anlamlı şekilde yüksek saptandı. Ayrıca lise mezunu olanların kısıtlılıklar alt boyut puan ortalaması, ilköğretim mezunlarından anlamlı şekilde yüksek saptandı. Okur-yazar olmayanların olumlu etkiler alt boyut puan ortalaması, üniversite ve üzeri mezunlarından anlamlı şekilde yüksek saptandı. Üniversite ve üzeri mezunlarının DAMÖ toplam puan ortalaması, ilköğretim mezunlarından anlamlı şekilde yüksek saptandı ($p=0,014$).

Çalışanların kısıtlılıklar alt boyut puan ortalaması, çalışmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,012$; $t=-2,53$).

Sigara kullanım durumları arasında kısıtlılıklar ($p=0,037$; $t=3,35$) alt boyut ve DAMÖ toplam ($p=0,042$; $t=3,21$) puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı. Farklılığın hangi durumdan kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan ikili post-hoc değerlendirmeler sonucunda; sigarayı bırakmış olanların kısıtlılıklar alt boyutu puan ortalaması, sigara kullanmayanlardan anlamlı şekilde yüksek saptandı ($p=0,04$). Sigarayı bırakmış olanların DAMÖ toplam puan ortalaması, sigara kullanmayanlardan anlamlı şekilde yüksek saptandı ($p=0,044$).

Alkol kullananların kısıtlılıklar alt boyutu puan ortalaması, alkol kullanmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,040$; $t=-2,07$).

Gelir düzeyi orta/yüksek olanların kısıtlılıklar alt boyutu puan ortalaması, gelir düzeyi düşük olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,013$; $t=-2,49$).

Gelir düzeyi düşük olanların olumlu etkiler alt boyutu puan ortalaması, gelir düzeyi orta/yüksek olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,004$; $t=2,89$).



Tablo 4.7. Hastaların oral antikoagülan ilaç kullanımına ilişkin özelliklerine göre Duke Antikoagülan Memnuniyet Ölçeği (DAMÖ) alt boyut ve toplam puanlarının değerlendirilmesi

Özellikler		Kısıtlılıklar	Yükler ve zorluklar	Olumlu etkiler	DAMÖ toplam
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Antikoagülan kullanım süresi	<5 yıl	22,69±5,93	30,18±7,70	26,84±3,94	79,70±11,75
	≥5 yıl	23,65±8,77	32,60±8,92	26,34±4,15	82,59±15,10
	t	0,876	-1,986	0,830	-1,460
	p	0,382	0,049*	0,408	0,146
İlaç dozu (n=84)	<5 mg	25,25±8,71	33,67±8,76	26,54±2,60	85,46±16,27
	≥5 mg	25,30±6,18	33,08±6,89	25,30±3,54	83,68±11,65
	t	-0,030	0,324	1,557	0,560
	p	0,976	0,747	0,123	0,577
Başka bir kronik hastalık olma durumu	Hayır	24,92±7,72	31,57±7,24	25,79±3,94	82,28±12,26
	Evet	22,43±7,19	31,23±8,80	26,92±4,05	80,59±13,97
	t	2,086	0,243	-1,732	0,771
	p	0,038*	0,808	0,085	0,442
DM olma durumu	Yok	22,93±6,91	31,77±8,15	26,67±4,02	81,37±12,83
	Var	21,62±7,64	30,36±9,80	27,34±4,10	79,32±15,72
	t	1,013	0,891	-0,920	0,815
	p	0,313	0,375	0,359	0,416
HT olma durumu	Yok	22,06±5,88	31,20±9,64	26,99±3,84	80,24±13,47
	Var	22,85±8,46	31,27±7,82	26,85±4,31	80,98±14,61
	t	-0,634	-0,048	0,185	-0,303
	p	0,527	0,962	0,854	0,762
Kanser olma durumu	Yok	21,64±6,12	30,24±7,84	26,92±3,84	78,80±12,30
	Var	24,20±8,97	33,44±10,4	26,93±4,54	84,56±16,58
	t	-1,909	-1,952	-0,005	-2,225
	p	0,058	0,053	0,996	0,028*
İlacın alındığı saat dilimi	Sabah	24,42±9,65	30,42±9,10	27,62±3,29	82,46±17,50
	Öğleden sonra	23,02±7,65	31,07±7,53	26,37±3,83	80,46±12,29
	Akşam	24,60±7,45	31,98±8,31	25,44±4,56	82,02±14,09
	Her gün aynı saatte	21,42±5,20	31,19±8,00	27,31±3,55	79,92±10,58
	Her gün farklı saatte	21,65±6,34	31,51±9,46	27,24±4,13	80,41±13,27
	F	1,418	0,166	1,951	0,221
	p	0,230	0,955	0,104	0,927

t: Student-t Testi

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

*p<0,05

**p<0,01

Antikoagölan ilaç kullanım süresi 5 yıl ve üzerinde olanların yükler ve zorluklar alt boyutu puan ortalaması, ilaç kullanım süresi 5 yılın altında olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,049$; $t=-1,98$). Başka bir kronik hastalığı olmayanların kısıtlılıklar alt boyut puan ortalaması, kronik hastalığı olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,038$; $t=2,08$). Kansere görülen hastaların DAMÖ toplam puan ortalaması, kansere görülmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,028$; $t=-2,22$).



4.8. Hastaların oral antikoagülan ilaç kullanıma ilişkin eğitim alma, kullanım nedeni ile ilaç doz bilgisine ilişkin özelliklerine göre Duke Antikoagülan Memnuniyet Ölçeği (DAMÖ) alt boyut ve toplam puanlarının değerlendirilmesi

Özellikler		Kısıtlılıklar	Yükler ve zorluklar	Olumlu etkiler	DAMÖ toplam
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Antikoagülan ilacı hangi tıbbi nedenle kullandığını bilme	Hayır	23,43±8,91	32,43±9,53	26,67±4,98	82,53±15,52
	Evet	23,04±6,83	30,93±7,91	26,57±3,67	80,55±12,70
	t	0,310	1,073	0,148	0,880
	p	0,757	0,285	0,882	0,380
İlaç dozunu bilme	Hayır	21,37±7,35	29,73±8,80	27,39±4,41	78,49±13,35
	Evet	25,29±6,94	33,25±7,42	25,65±3,33	84,19±13,06
	t	-3,702	-2,904	2,962	-2,922
	p	0,001	0,004	0,003	0,004
OAT hakkında eğitim alma	Hayır	21,63±7,58	30,44±8,91	27,40±4,06	79,47±14,62
	Evet	25,82±6,32	32,90±7,10	25,19±3,64	83,91±10,75
	t	-3,833	1,932	3,686	-2,176
	p	0,001	0,055	0,001	0,031*

İlaç dozunu bilenlerin kısıtlılıklar ($p=0,001$; $t=-3,7$), yükler ve zorluklar ($p=0,004$; $t=-2,90$) alt boyut ve DAMÖ toplam ($p=0,004$; $t=-2,92$) puan ortalaması, ilaç dozunu bilmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı. İlaç dozunu bilmeyenlerin olumlu etkiler alt boyut puan ortalaması, ilaç dozunu bilenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,003$; $t=2,96$).

Tablo 4.9. Hastaların oral antikoagülan ilaç kullanıma Bağlı Yaşadığı yan etkiler ile Duke Antikoagülan Memnuniyet Ölçeği (DAMÖ) alt boyut ve toplam puanlarının değerlendirilmesi

Özellikler		Kısıtlılıklar	Yükler ve zorluklar	Olumlu etkiler	DAMÖ toplam
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Antikoagülan ilaç kullanıldığında	Yok	22,36±6,27	30,60±8,07	26,54±3,87	79,49±11,95
	Var	25,33±9,67	33,37±8,92	26,78±4,52	85,47±16,40
deri üzerinde nokta şeklinde kırmızı lekeler olması	t	-2,433	-2,004	-0,354	-2,705
	p	0,016	0,046	0,724	0,007
Antikoagülan ilaç kullanıldığında	Yok	22,91±6,88	30,54±7,93	26,69±3,92	80,14±12,59
	Var	23,87±8,87	33,72±9,26	26,33±4,42	83,91±15,72
deride morarmalar olması	t	-0,763	-2,258	0,529	-1,654
	p	0,447	0,025	0,597	0,100
Antikoagülan ilaç kullanıldığında	Yok	23,28±6,49	31,50±8,33	26,40±3,59	81,17±12,92
	Var	22,80±9,49	30,88±8,52	27,14±5,04	80,82±15,01
idrarda kanama olması	t	0,386	0,448	-1,116	0,156
	p	0,700	0,655	0,266	0,876
Antikoagülan ilaç kullanıldığında	Yok	23,20±7,34	31,13±8,13	26,78±4,02	81,11±13,25
	Var	22,91±7,86	32,24±9,47	25,79±4,12	80,94±14,77
burun kanaması olması	t	0,202	-0,690	1,276	0,064
	p	0,840	0,491	0,204	0,949
Antikoagülan ilaç kullanıldığında	Yok	22,67±6,79	30,73±7,67	26,48±4,09	79,88±12,31
	Var	25,20±9,47	33,89±10,61	27,11±3,82	86,20±16,95
diş eti kanaması olması	t	-1,832	-2,024	-0,836	-2,532
	p	0,069	0,044	0,405	0,012
diş eti kanaması olması	Evet	25,82±6,32	32,90±7,10	25,19±3,64	83,91±10,75
	t	-3,833	1,932	3,686	-2,176
	p	0,001	0,055	0,001	0,031

Antikoagölan ilaç kullandığında deri üzerinde nokta şeklinde kırmızı lekeler görölen hastaların kısıtlılıklar ($p=0,016$; $t=-2,43$), yükler ve zorluklar ($p=0,046$; $t=2,004$) alt boyut ve DAMÖ toplam ($p=0,007$; $t=-2,7$) puanortalaması, görölmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı.

Antikoagölan ilaç kullandığında deride morarmalar görölenlerin yükler ve zorluklar alt boyut puan ortalaması, görölmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,025$; $t=-2,25$).

Antikoagölan ilaç kullandığında diş eti kanaması görölenlerin yükler ve zorluklar ($p=0,044$) alt boyut ve DAMÖ toplam ($p=0,012$; $t=-2,024$) puan ortalaması, görölmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı.

OAT hakkında eğitim alanların kısıtlılıklar ($p=0,001$) alt boyut ve DAMÖ toplam ($p=0,031$; $t=-2,176$) puan ortalaması, eğitim almayanlardan anlamlı şekilde yüksek saptandı. OAT hakkında eğitim almayanların olumlu etkiler alt boyut puan ortalaması, eğitim alanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,001$; $t=3,686$).

Tablo 4.10. Hastaların oral antikoagülan ilaç kullanımına ilişkin uyum özelliklerine göre Duke Antikoagülan Memnuniyet Ölçeği (DAMÖ) alt boyut ve toplam puanlarının değerlendirilmesi

Uyum Özellikleri		Kısıtlılıklar	Yükler ve zorluklar	Olumlu etkiler	DAMÖ toplam
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
İlacın düzenli kullanımı	Hayır	21,94±7,90	30,86±9,51	27,33±4,47	80,14±14,45
	Evet	23,44±7,29	31,44±8,10	26,42±3,93	81,30±13,29
	t	-1,084	-0,374	1,215	-0,463
	p	0,280	0,709	0,226	0,644
İlacı almayı hatırlamada zorluk yaşama	Hiç	23,72±11,07	31,16±8,22	26,04±4,65	80,92±15,98
	Bazen	23,01±6,27	31,74±8,24	26,37±3,84	81,12±12,54
	Oldukça sık	23,16±7,65	30,52±8,82	27,38±4,12	81,06±14,44
	F	0,093	0,367	1,351	0,002
Oral antikoagülan ilacınızı her gün aynı saate almaya özen gösterme	Hayır	21,87±8,12	30,82±8,58	27,17±4,07	79,86±14,26
	Evet	24,06±6,75	31,69±8,23	26,19±3,99	81,94±12,91
	t	-1,992	-0,701	1,624	-1,038
	p	0,048	0,484	0,106	0,301
İlaç kontrolünü sağlamanın zor bir süreç olma durumu	Hayır	22,71±9,35	31,09±9,54	27,00±4,21	80,80±15,77
	Evet	23,33±6,43	31,43±7,84	26,43±3,97	81,19±12,43
	t	-0,521	-0,257	0,887	-0,180
	p	0,603	0,798	0,376	0,857
Düzenli olarak INR testi için sağlık kuruluşuna gitme	Hayır	21,38±8,22	30,05±9,50	27,38±4,68	78,80±14,94
	Evet	24,71±6,25	32,47±7,07	25,91±3,24	83,09±11,76
	t	-3,126	-1,982	2,507	-2,180
	p	0,002	0,048*	0,013*	0,031
Antikoagülan ilacınızın etkisini arttıran ilaçları bilme	Hayır	22,50±7,79	30,65±8,57	26,94±4,14	80,08±14,01
	Evet	25,36±5,48	33,64±7,27	25,45±3,49	84,45±11,01
	t	-2,222	-2,056	2,113	-1,858
	p	0,028	0,041	0,036	0,065
Antikoagülan ilacınızın etkisini azaltan ilaçları bilme	Hayır	22,88±7,50	31,19±8,52	26,84±3,97	80,91±13,67
	Evet	26,43±5,50	33,00±6,11	23,64±3,88	83,07±11,3
	t	-1,733	-0,776	2,905	-0,575
	p	0,085	0,439	0,004	0,566
Antikoagülan ilacınızın diğer ilaçlarla etkileşime girmesinin hayatı zorlaştırması	Hayır	22,03±6,93	30,72±8,76	27,09±3,94	79,84±13,74
	Evet	28,27±7,52	34,15±5,52	24,33±3,79	86,76±10,69
	t	-4,618	-2,159	3,674	-2,715
	p	0,001	0,032	0,001	0,007

Tablo 4.11. Devamı

Uyum Özellikleri		Kısıtlılıklar	Yükler ve zorluklar	Olumlu etkiler	DAMÖ toplam
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Lifli gıdalar ve yeşil yapraklı sebzelerin antikoagülan ilacın etkisini değiştirdiğini düşünme	Hayır	21,45±7,68	29,81±9,21	27,36±4,18	78,63±14,67
	Evet	25,47±6,38	33,41±6,56	25,55±3,62	84,44±10,91
	t	-3,776	-2,947	3,083	-2,953
	p	0,001	0,004	0,002	0,004
Bitkisel çaylar ya da bitkisel ürünlerin antikoagülan ilacın etkisini değiştirdiğini düşünme	Hayır	22,74±7,73	31,13±8,65	26,75±4,09	80,62±13,91
	Evet	25,34±4,99	32,41±6,63	25,79±3,74	83,55±10,84
	t	-1,749	-0,759	1,172	-1,077
	p	0,082	0,449	0,243	0,283
E ve C vitaminlerinin antikoagülan ilacın etkisini değiştirdiğini düşünme	Hayır	22,73±7,59	30,91±8,68	26,72±4,14	80,36±13,94
	Evet	26,38±4,87	34,62±4,12	25,67±3,07	86,67±7,28
	t	-2,144	-1,928	1,125	-2,035
	p	0,033*	0,055	0,262	0,043
K vitamininden zengin diğer besinler antikoagülan ilacın etkisini değiştirdiğini düşünme	Hayır	21,66±8,22	29,45±8,70	27,19±4,33	78,30±14,46
	Evet	25,59±5,03	34,41±6,79	25,63±3,33	85,63±10,29
	t	-3,604	-4,075	2,590	-3,703
	p	0,001	0,001	0,011	0,001
Gıdalarda bulunan K vitaminine dikkat etme	Hayır	22,05±7,67	30,59±8,88	27,18±4,00	79,82±14,21
	Evet	26,88±4,92	33,86±5,73	24,62±3,55	85,36±9,64
	t	-3,851	-2,251	3,739	-2,369
	p	0,001	0,026*	0,001	0,019
Hastaneye/sağlık kuruluşuna başvurulduğunda ilaç kullandığını açıklama	Hayır	20,68±6,78	30,27±8,71	27,56±4,22	78,51±13,27
	Evet	24,42±7,43	31,88±8,17	26,11±3,87	82,40±13,47
	t	-3,336	-1,240	2,239	-1,873
	p	0,001	0,217	0,020	0,063
Hekiminize/hemşireye danışmadan ilaç kullanma	Hayır	23,32±7,87	29,77±8,49	26,09±4,27	79,19±13,45
	Evet	23,08±7,25	31,95±8,27	26,80±3,95	81,83±13,48
	t	0,203	-1,610	-1,079	-1,207
	p	0,840	0,109	0,282	0,229

*t: Student-t Testi**F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)*

Oral antikoagülan ilacını her gün aynı saatte almaya özen gösterenlerin kısıtlılıklar alt boyutu puan ortalaması, özen göstermeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,048$; $t=-1,99$).

Düzenli olarak INR testi için sağlık kuruluşuna gidenlerin kısıtlılıklar ($p=0,002$; $t=-3,126$), yükler ve zorluklar ($p=0,048$; $t=-1,982$) alt boyut ve DAMÖ toplam ($p=0,031$; $t=-2,180$) puan ortalaması, sağlık kuruluşuna gitmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı. Düzenli olarak INR testi için

sağlık kuruluşuna gitmeyenlerin olumlu etkiler alt boyut puan ortalaması, gidenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,013$; $t=2,507$).

Antikoagülan ilacın etkisini arttıran ilaçları bilenlerin kısıtlılıklar ($p=0,028$; $t=-2,222$) ve yükler ve zorluklar ($p=0,041$; $t=-2,056$) alt boyut puan ortalaması, bilmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı. Antikoagülan ilacın etkisini arttıran ilaçları bilmeyenlerin olumlu etkiler alt boyut puan ortalaması, bilenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,036$; $t=2,113$).

Antikoagülan ilacın etkisini azaltan ilaçları bilmeyenlerin olumlu etkiler alt boyut puan ortalaması, bilenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,004$; $t=2,905$).

Antikoagülan ilacın diğer ilaçlarla etkileşime girmesinin hayatı zorlaştırdığını düşünenlerin kısıtlılıklar ($p=0,001$; $t=-4,618$) ve yükler ve zorluklar ($p=0,032$; $t=-2,159$) alt boyut ve DAMÖ toplam ($p=0,007$; $t=-2,715$) puan ortalaması, düşünmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı. Antikoagülan ilacın diğer ilaçlarla etkileşime girmesinin hayatı zorlaştırdığını düşünmeyenlerin olumlu etkiler alt boyut puan ortalaması, düşünenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,001$; $t=3,674$).

Lifli gıdaların ve yeşil yapraklı sebzelerin antikoagülan ilacın etkisini değiştirdiğini düşünenlerin kısıtlılıklar ($p=0,001$; $t=-3,776$) ve yükler ve zorluklar ($p=0,004$) alt boyut ve DAMÖ toplam ($p=0,004$; $t=-2,947$) puan ortalaması, düşünmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p<0,01$). Lifli gıdaların ve yeşil yapraklı sebzelerin antikoagülan ilacın etkisini değiştirdiğini düşünmeyenlerin olumlu etkiler alt boyut puan ortalaması, düşünenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,002$; $t=3,083$).

E ve C vitaminlerinin antikoagülan ilacın etkisini değiştirdiğini düşünenlerin kısıtlılıklar ($p=0,033$; $t=-2,144$) alt boyutu ve DAMÖ toplam ($p=0,043$; $t=-2,035$)

puan ortalaması, düşünmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı.

K vitamininden zengin besinlerin antikoagülan ilacın etkisini değiştirdiğini düşünenlerin kısıtlılıklar ($p=0,001$; $t=-3,604$) ve yükler ve zorluklar ($p=0,001$; $t=4,075$) alt boyut ve DAMÖ toplam ($p=0,001$; $t=-3,703$) puan ortalaması, düşünmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı. K vitamininden zengin besinlerin antikoagülan ilacın etkisini değiştirdiğini düşünmeyenlerin olumlu etkiler alt boyut puan ortalaması, düşünenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,011$; $t=2,590$).

Gıdalarda bulunan K vitaminini dikkat edenlerin kısıtlılıklar ($p=0,001$; $t=3,851$) ve yükler ve zorluklar ($p=0,026$; $t=-2,251$) alt boyut ve DAMÖ toplam ($p=0,019$; $t=-2,369$) puan ortalaması, dikkat etmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p<0,05$; $p<0,01$). Gıdalarda bulunan K vitaminini dikkat etmeyenlerin olumlu etkiler alt boyut puan ortalaması, dikkat edenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,001$; $t=3,739$).

Hastaneye/sağlık kuruluşuna başvurduğunda ilaç kullandığını açıklayanların kısıtlılıklar alt boyut puan ortalaması, açıklamayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,001$; $t=-3,336$). Hastaneye/sağlık kuruluşuna başvurduğunda ilaç kullandığını açıklamayanların olumlu etkiler alt boyut puan ortalaması, açıklayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,020$; $t=2,239$).

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

5.1. Tartışma

Bu bölümde araştırma kapsamına dahil edilen 185 hastaya ait bulgular aşağıdaki başlıklar altında tartışılmıştır.

5.1. Hastaların bireysel özellikleri ile oral antikoagulan kullanımına ilişkin bulguların tartışılması

5.2. Hastaların oral antikoagulan ilaç kullanımına ilişkin uyum özelliklerine yönelik bulguların tartışılması

5.3. Hastaların oral antikoagulan ilaç kullanımına ilişkin memnuniyetine ilişkin bulguların tartışılması

5.1.1. Hastaların bireysel özellikleri ile oral antikoagulan kullanımına ilişkin bulguların tartışılması

Araştırmaya alınan bireylerin yaş ortalaması $61,03 \pm 11,11$ 'dir. Hirsh ve arkadaşlarının 2003 yılında warfarin tedavisine ilişkin yaptığı çalışmada yaşlı bireylerin daha çok kardiyovasküler hastalıklardan dolayı oral antikoagulan ilaca başladığı belirtilmiştir (20). Ansell ve arkadaşları(2008) yaptığı çalışmada da yaşlı bireylerin oral antikoagulan tedaviye daha fazla ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir (40). Ginsber (2003) mekanik kalp kapaklı gebe hastaların antikoagülasyon kullanımı ile ilgili çalışmasında kadın oranının daha yüksek olduğunu ifade etmiştir(41).Almedia ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında da örneklemin %62,5'ini kadın hastalar oluşturmuştur (42). Mercan (2010) Varfarin kullanan bireylerin eğitim gereksinimlerini araştırdığı çalışmasında oral antikoagulan kullanan kişilerin %71,9'unu kadınlar oluşturmaktadır (4). Araştırma grubumuzun %42,2' si ilkökul mezunudur. Yapılan çalışmalarda Nadal ve arkadaşları (2003) hastaların çok ırklı bir pöülasyonda antikoagulan tedavi anlayışını araştırdıkları çalışmada kişilerin eğitim seviyelerinin düşük olduğunu belirtmiştir (43). Yapılan çalışmalarda eğitim seviyesinin düşük olması, ilacın tedavi başarısını, yan etkilerinin görülme oranı gibi durumları olumsuz etkileyeceği düşünülmelidir.

Çalışmamızdaki hastaların%56,2'sinin herhangi bir işte çalışmadığı, %87'sinin ise sosyal güvencesi olduğu belirtilmiştir. Bulgulara göre çalışma oranının düşük olması aynı zamanda ekonomik sıkıntıyı da beraberinde getireceği düşünülebilir. Ekonomik olarak yaşam konforu etkilenen hastaların tedaviye uyumlarının olumsuz etkilenebileceği düşünülebilir.

Çalışmamızda kişilerin alkol ve sigara kullanım durumları değerlendirildiğinde; %42,2'sinin sigara kullandığı bu kişilerin %52,6'sının günde 6-10 adet arasında sigara tükettiği, %85,4'ünün alkol kullanmadığı görülmüştür. Uçar (2017) varfarin tedavisi alan hastaların tedaviye yönelik memnuniyet algularının incelendiği çalışmada sigara kullanmama oranı %87, Doğu (2012) oral antikoagulan tedavi uygulanan bireylerde güvenli ilaç kullanımının incelediği çalışmasında ise sigara kullanmama oranı %85,5 olarak belirtmiştir (44).

Araştırma sonuçları bizim bulgularımızı desteklemektedir. Sigara ve alkol kullanımı, varfarin ilaçların etkisini artırarak kanama riskini arttırmaktadır. Bu nedenle sigara kullanım oranlarının düşük olması tedaviye uyum için olumlu bir sonuçtur.

Hastaların %36,2'sinin varfarin hakkında eğitim aldığı ve bu kişilerin %71,6'sının doktordan eğitim aldığı saptandı. Daha önceki çalışmalarda hastaların varfarin ile ilgili eğitim durumları sorgulandığında eğitim almama oranları yüksek, alanların ise hekimler tarafından eğitim verilme oranı yüksek bulunmuştur. Mert ve arkadaşlarının (2015) yaşlı hastaların oral antikoagülan kullanım memnuniyet durumlarının incelediği çalışmasında hastaların %63,3'nün OAK ilişkin eğitim almadığı, alan hastaların ise %82,3'nün hekimlerden aldığı saptanmıştır (45). Mercan' nın 2010 yılındaki çalışmasında hastaların %77,2'sinin varfarin kullanımı ile ilgili eğitim almadığı ve eğitimlerin çoğunlukla hekim (%76,9) tarafından eğitim verildiği belirtilmiştir (4). Dantas ve arkadaşlarının (2004) hastaların varfarin almaya bakış açıları, Sharaf ve arkadaşlarının da (2017) mekanik kalp kapak protezi hastalarında oral antikoagülan tedaviye bilgi ve bağlılıklarının incelendiği çalışmada hastaların eğitim almama oranları yüksek bulunmuştur (46). Davis ve arkadaşlarının 52 hasta ile yaptıkları araştırmada; hastaların %63'ünün antikoagülan tedavi hakkında bilgi seviyesinin zayıf olduğu tespit edilmiş (47). Barbosa ve Maffei 2004 yılında oral antikoagülan kullanan hastalar için düzenli ve sistematik yapılan eğitimin hastaların tedaviye uyumunu arttırdığı ifade etmişlerdir (48). Uzun (2006) çalışmasında hastaların tedavi planını kavrayabilmesi etkin bir tedavi sürecinin olmasında uzman hemşireler tarafından verilecek eğitimin etkin olacağını söylemiştir (49). Çalışmamızda varfarin alan hastaları takip edecek özel hemşirelerin olmaması, çalışma alanlarında hemşirelerin sayısının yetersiz olması, hasta sayısının fazla olması gibi faktörlerin hemşireler tarafından verilen eğitim oranını düşürdüğü düşünülmektedir. Tedaviye uyum ve memnuniyetin artırılmasında hastaların tedavi sürecini yönetebilmeleri için hemşirelerin varfarin eğitiminde daha etkin rol almaları gerektiğini düşünmektedir.

Hastaların %52,4'ünün antikoagülan ilaç kullanım sürelerinin 5 yılın altında olduğu saptandı. Bu hastaların %73,5'inin antikoagülan ilacı hangi tıbbi nedenlerle kullandığını bildiği ve bu kişilerin %38'92' sininprotez kapak öyküsünedeniyle kullandığı saptandı. Hastaların %45,4'ünün kullandıkları ilacın dozunu bildiği, ayrıca hastaların %71,4'ünün günlük 5 mg ve üzeri ilaç kullandığı saptandı. Uçar (2017) çalışmasında hastaların ortalama 7 yıl üzeri varfarin kullandığı, günlük dozun yaklaşık 5 mg olduğunu ifade etmiştir (36). Doğu ve Acaroğlu (2016) , Eltayeb ve arkadaşlarının (2017) hastalar daha çok mekanik kalp ameliyatı öyküsü varfarin kullanmaktadır (50).

Hastaların %71,4'ünün başka bir kronik hastalığının (%37,9'unda diyabet, %47'sinin hipertansiyon, %12,1'inin tiroid, %31,1'ininkanser, %9,8'inin böbrek ve %10,5'inin KOAH hastalıkları) olduğu saptandı. Mercan'nın (2010) çalışmasında varfarin kullanan hastaların kalp rahatsızlığı dışında ek hastalıkları sorgulandığında %51,8'inin başka bir hastalığı olduğu bulunmuştur (4). Hastaların kalp hastalığına ek kronik diğer hastalıklarının olması beraberinde çoklu ilaç kullanımını getireceği için olumsuz olarak yorumlanmaktadır. Varfarin çoklu ilaç kullanımında birçok ilaç ile etkileşime girebilmektedir. Samsa ve arkadaşları (2004), Almeida ve arkadaşları (2011) ve Mercan ve Enç (2011) varfarin kullanan bireyler ile yaptıkları çalışmalarda hastaların varfarine ek olarak başka ilaç kullandığını ifade etmişlerdir. Bu durum varfarinin ilaçlarla olan etkileşiminden dolayı hastalarda yan etki olabilme olasılığını arttırmaktadır. Çoklu ilaç kullanımında hastalar yakından takip edilmeli ve ilaç dozları planlanmalıdır.

Varfarin kullanımında hastaların ilacı düzenli her gün aynı saatte alması önemlidir. Olgularımızın %27'sinin ilacını akşam saatlerinde aldığı görüldü. Varfarinin akşam saatlerinde alınması önerilmektedir (16). İlacın akşam saatlerinde alınması, ilaç doz ayarlaması yapılması gerektiği durumda hasta için uygun bir zaman dilimi olmaktadır. Varfarin kullanımında günlük INR takibi yapılarak hastanın doz ayarlaması yapıldığı için, akşam saatlerinde tedavinin uygulanması kan sonucuna göre değişiklik yapılmasına olanak sağlayan bir saat dilimi olarak düşünülmektedir. Sonuçlar doğrultusunda hastaların bu konuda eğitim

bilgilerinin yetersiz olduğu ve ilaç kullanım saatine dikkat etmedikleri düşünölmektedir.

Hastaların %36,2'sinin aylık olarak INR değerlerini kontrol ettiği saptandı. Kumar ve arkadaşlarının 30 hasta ile yaptıkları araştırmada, katılımcıların üçte birinin antikoagölan tedavi kontrollerinin kötü olduğu saptanmıştır (51). Mercan'nın 2010 yılı çalışmasında INR takibi sorgulandığında bireylerin %88,6'sının düzenli takip yaptırdığı belirtilmiştir. Hastaların oluşabilecek komplikasyonlardan korunması ve erken dönemde fark edilmesi için düzenli aralıklarla INR takibi yapılması gerekmektedir.

Hastaların %26,5'inde antikoagölan ilaç kullanımına bağlı deri üzerinde nokta şeklinde kırmızı lekelerin olduğu, %24,9'unda deride morarmalarının olduğu, %27,6'sında idrarda kanama olduğu, %3,2'sinde Gİ kanamalarının olduğu, %17,8'inde burun kanamasının olduğu, %18,9'unda diş eti kanamasının olduğu, %2,2'sinde beyin kanamasının olduğu ve %0,5'inde spontan abortusunun olduğu saptandı. Uçar'ın (2017) çalışmasında en sık görölen yan etki %63,9 kanamadır (36). Aşiret ve Özdemir (2012) varfarin kullanan hastalarda %6 olan kanama oranının %2'sini majör kanamalar, %0,08'ini fatal kanamalar oluşturduğunu belirtmiştir (5). Wysowki ve arkadaşlarının (2007) Adverse Event Reporting System'den (FERS Yan Etki Raporlama Sistemi) reçete edilen ilaçların yol açtığı yan etkileri gösteren raporlarını inceledikleri bir çalışmada, OAK ilaçların ölümcöl yan etki gösteren ilaçlar arasında ilk 10'da olduğunu belirtmişlerdir (53). Mert ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hastaların %69,6'sının OAK tedaviye bağlı kanama yaşadığı, kanama problemi olan hastaların %50 sinin burun kanaması, %64,6' sının tedaviye bağlı morarma şikayeti yaşadığı saptanmıştır (45). Literatürle benzer olarak varfarin kullanımının en önemli yan etkisinin kanama olduğu değerlendirilmektedir.

5.1.2. Hastaların oral antikoagülan ilaç kullanımına ilişkin uyum özelliklerine yönelik bulguların tartışılması

Hastaların %80,5'inin ilacını düzenli kullandığı, %59,5'inin ilacı almakta bazen zorluk yaşadığı, %60,5'inin ilaç almayı unuttuğunda hemen bir doz aldığı, %69,7'sinin ilaç kontrolü sağlamayı zor bir süreç olarak gördüğü saptandı. İlaç düzenli kullanmaları tedaviye uyumda olumlu yorumlandı. İlaç almakta bazen zorluk yaşayanların, aile fertlerinden destek alması, ilacın zamanında alınması konusunda hatırlatıcı ekipmanların kullanılması önerilebilir. İlaç almayı unutulduğunda hemen bir doz alınması ve sonra rutin tedaviye devam edilmesi olumlu sonuç olarak değerlendirilmiştir. Olguların %69,7'sinin ilaç kontrolünü sağlamakta zorlanmaları tedaviye uyum ve memnuniyeti olumsuz etkileyeceği düşünülmektedir.

Hastaların %77,3'ünün antikoagülan ilacın etkisini arttıran ilaçlar hakkında bilgisinin olmadığı, %92,4'ünün antikoagülan ilacın etkisini azaltan ilaçlar hakkında bilgisinin olmadığı saptanmıştır. Mercan'nın 2010 çalışmasında hasta bireylerin %87,7'sinin ilaç-ilaç etkileşimini bilmediğini saptamıştır (4). Campbell ve Sefton (2010) evde sağlık hizmeti alan hastaların varfarin kullanımında bilgi düzeylerini araştırdıkları çalışmada hastaların önemli ölçüde ilaç-ilaç etkileşimini konusunda bilgilerinin yetersiz olduğunu ifade etmiştir (53). Olgularımızın %71,4'ünün hekimine veya hemşireye danışmadan ilaç kullandığı saptandı. Hastaların bu konuda bilgilerinin az olması komplikasyonların yaşanmasına, ilacın etkisinin artmasına ya da azalmasına sebep olabilir. Tedaviye uyumu zorlaştırarak memnuniyet düzeyinin azalmasına sebep olur.

Hastaların %22,7'sinin gıdalarda bulunan K vitaminine dikkat ettiği ve yarısından azının lifli gıdalar-yeşil yapraklı sebzeler bir etkileşim olabileceğini bildiği belirtmektedir (Bakınız Tablo 4.10). Literatürde bitkisel ürünlerin varfarin ile etkileşime girerek ilacın etkisini arttırabileceği ya da azaltabileceği bildirilmektedir (11). Demirel ve Uzun (2018) "Varfarin Kullanan Bireylerde Etkin INR (Uluslararası Normalizasyon Oranı) Değerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" konulu çalışmasında hastaların büyük çoğunluğunun yediklerine

dikkat ettiği, yeşil yapraklı sebzeleri haftada bir tüketenlerin oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (54).

5.1.3. Hastaların oral antikoagülan ilaç kullanımına ilişkin memnuniyetine ilişkin bulguların tartışılması

Tanıttıcı Bulgularla Hastaların Duke Antikoagülan Memnuniyet Ölçeği (DAMÖ) alt boyut ve toplam puanlarının tartışılması

Hastaların DAMÖ toplam puanları 48 ile 136 arasında değişmekte olup, $81,08 \pm 13,49$ 'dur. Almeida ve arkadaşlarının (2011) yılında Brezilya'daki çalışmasında bireyler ortalama $67,1 \pm 18,2$ puan almıştır (42). Uçar'ın çalışmasında hastaların DAMÖ'den aldıkları puan ortalaması $61,71 \pm 19,34$ 'dür (36). Yıldırım ve Temel (2014) DAMÖ Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğinin incelendiği çalışmalarında ise hastaların ölçek puan ortalaması $85,0 \pm 25,1$ saptanmıştır (8). Çalışmamızda hastaların kısıtlılıklar alt boyutu puanları 10 ile 58 arasında değişmekte olup, ortalaması $23,15 \pm 7,41$ 'dir. Hastaların yükler ve zorluklar alt boyutu puanları 15 ile 55 arasında değişmekte olup, $31,33 \pm 8,37$ 'dir. Hastaların olumlu etkiler alt boyutu puanları 13 ile 37 arasında değişmekte olup, $26,60 \pm 4,05$ 'tir. Alt boyutlardan alınan puan ortalamaları ise kısıtlılıklar düzeyinde Yıldırım ve Temel (2014) çalışmasında $31,7 \pm 12,3$, Almeida ve arkadaşları (2011) yılı çalışmasında $21,8 \pm 0,7$ 'dir (8).

Çalışmamızda 65 yaşın altında olanların kısıtlılıklar alt boyut puan ortalaması, 65 yaş ve üzerinde olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı. 65 yaş ve üzerinde olanların olumlu etkiler alt boyut puan ortalaması, 65 yaşın altında olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı. Ayrıca çalışmamızda 65 yaş altındaki bireylerin memnuniyetlerin istatistiksel olarak anlamlı olmasa da 65 ve üzeri gruptan daha az olduğu saptandı. Uçar'ın (2017) çalışmasında 40 yaş altı hastaların yan etkilere bağlı kısıtlılıkları 65 yaş ve üzerinde olan hastalara göre daha fazla yaşamakta olduğu tespit edilmiştir (36). Yıldırım ve Temel'in (2014) çalışmasında, araştırmamızla uyumlu olarak yaş artışıyla antikoagülan tedavi sırasında yaşanan kısıtlılıklar, yükler ve zorlukların azaldığı bulunmuştur (8). Zhao ve arkadaşlarının (2017) Çin'deki atriyal

fibrilasyonlu hastalarda varfarine bağıllık konusundaki bilgi birikimi ve inançlarının incelendiği çalışmalarında bizim sonuçlarımızla uyumlu olarak genç yaş grubunun tedaviye uyumda zorlandıklarını belirtmiştir(10). Uyumlu araştırma sonuçlarının aksine Mohemmed ve arkadaşlarını (2015) çalışmasında genç yaş grubunda tedaviye uyum ve memnuniyetin daha yüksek olduğu görüldü(55). Benzer şekilde Mert ve arkadaşlarının çalışmasında da hastaların yaşı ilerledikçe yaşanan sorunların ve olumsuz etkilerin daha fazla olduğu saptanmıştır (45). Gadisseur ve arkadaşlarının araştırmalarında gençlerin pıhtı-önleyici tedaviyi yaşlı bireylere göre daha iyi algıladığını saptamışlardır (56). Yaş arttıkça tedaviye uyumun artmasında, tedavi sürecinde deneyimlerin artması, hastaların tedavi sürecini kabullenmeleri ve sürece uyumlu davranmaları gibi faktörlerin olumlu etkilediği düşünülmektedir.

Hastaların tedavi sürecinde oluşabilecek komplikasyonlardan etkilenme ve tepkileri benzerlik gösterir. Eğitim durumları hastaların durumlara karşı gösterdikleri tepkileri ve baş etme yöntemlerini etkilemektedir. Yıldırım ve Temel üniversite mezunlarının tedaviye daha olumlu tepkilerinin olmasını, sorunlarla daha bilinçli baş edebilmelerine bağlamaktadır (8). Hastalarımızın eğitim durumları arasında kısıtlılıklar, olumlu etkiler alt boyut ve DAMÖ toplam puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı. Üniversite ve üzeri mezun olanların kısıtlılıklar alt boyut puan ortalaması, ilköğretim mezunu olanlardan anlamlı şekilde yüksek saptandı. Ayrıca lise mezunu olanların kısıtlılıklar alt boyut puan ortalaması, ilköğretim mezunlarından anlamlı şekilde yüksek saptandı. Okur-yazar olmayanların olumlu etkiler alt boyut puan ortalaması, üniversite ve üzeri mezunlarından anlamlı şekilde yüksek saptandı. Üniversite ve üzeri mezunlarının DAMÖ toplam puan ortalaması, ilköğretim mezunlarından anlamlı şekilde yüksek saptandı. Almeida ve arkadaşlarının eğitim durumu arttıkça tedavi sürecinde daha az sorun yaşadıklarını belirtmiştir (42). Casais ve arkadaşlarının (2005) hastaların oral antikoagülasyon tedavisi konusundaki algıları ve yaşam kalitesi üzerine etkisi üzerine yaptıkları çalışmada okuryazar olan ve ilköğretimini tamamlayan hastaların tedaviyi daha olumlu algıladıklarını belirtmiştir (57). Uçar (2017) çalışmasında da üniversite mezunlarının tedaviyi daha olumlu algıladıklarını belirtmiştir (36). Wang ve

arkadaşları (2014) de daha iyi bir eğitimin beraberinde daha çok tedavi memnuniyeti, daha az endişe, daha yüksek uyumu getirdiğini saptamıştır. Eltayeb ve arkadaşları (2017) çalışmasında eğitim düzeyi yüksek olanlarıntedaviden daha memnun olduğunu ifade etmiştir (50).

Çalışanların kısıtlılıklar alt boyut puan ortalaması, çalışmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı. Yıldırım ve Temel (2014) çalışmalarında çalışma durumuna göre antikoagülan tedavi memnuniyet düzeyine bakıldığında çalışanların daha memnun olduğu görülmektedir (8). Eltayeb ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında çalışan hastaların çalışmayan hastalara göre varfarin tedavisinden 3 kat daha fazla memnun olduklarını saptamıştır (50). Uçar'ın çalışmasına göre çalışan hastaların olumlu etkiler alt boyutu puan ortalaması çalışmayan hastalara göre daha yüksek bulunmuştur (36). Bizim araştırmamızda çalışan hastaların kısıtlılıkları puanlarının yüksek olması, INR takipleri için hastaneye sık gitmelerinin iş yerinden izin alma güçlükleri yaşamalarına neden olması ile açıklanabilir.

Sigara kullanım durumları arasında kısıtlılıklar alt boyut ve DAMÖ toplam puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı. Uçar'ın (2017) çalışmasında sigara içme durumuna göre antikoagülan memnuniyet düzeyleri incelendiğinde, grupların kısıtlılıklar alt boyutunda anlamlı düzeyde fark olduğu,ileri analizde sigarayı bırakan hastaların kısıtlılıkları sigara içmeyenlere göre anlamlı düzeyde daha az algıladığı belirlenmiştir (36). Çalışmamızdasigarayı bırakmış olanların DAMÖ toplam puan ortalaması, sigara kullanmayanlardan anlamlı şekilde yüksek saptandı. Sigarayı bırakan kişilerin sağlıklarını geliştirmek için olumlu davranışlarda bulunmalarının etkili olduğu düşünülebilir. Alkol kullananların kısıtlılıklar alt boyutu puan ortalaması, alkol kullanmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı. Alkol kullanımının varfarin kullanan hastalarda komplikasyonların oluşmasında sebep olabileceğinden sonuçlar olumsuz değerlendirildi.

Hastaların oral antikoagülan ilaç kullanımına ilişkin özelliklerine göre Duke Antikoagülan Memnuniyet Ölçeği (DAMÖ) alt boyut ve toplam puanlarının değerlendirilmesi

Antikoagülan ilaç kullanım süresi 5 yıl ve üzerinde olanların yükler ve zorluklar alt boyutu puan ortalaması, ilaç kullanım süresi 5 yılın altında olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı. Uzun süreli ilaç kullanımında ilacın hasta tarafından daha fazla yük getirdiği düşünülmektedir. Fakat Almeida ve arkadaşları (2011), Yıldırım ve Temel (2014) çalışmalarında 1 yıldan daha az tedavi alan hastaların memnuniyet oranlarının düşük olduğunu ifade etmişlerdir (8). Appelboam ve Thomas yaptıkları çalışmanın sonucunda, OAK ilaçların genellikle uzun dönem kullanılması gerektiğini ifade etmişlerdir. Hastaların uzun süreli tedavilerde bilginin ve deneyimin artması ile uyum ve memnuniyeti olumlu etkilediği ama aynı zamanda da uzun süren tedavi sürecinin hasta için olumsuz algılanma riskinin de artabileceği düşünülmektedir.

Başka bir kronik hastalığı olmayanların kısıtlılıklar alt boyut puan ortalaması, kronik hastalığı olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı. İlaç kullanım deneyimlerinin az olması yaşanan yan etkilerden psikolojik olarak daha fazla etkilenmelerineneden olabilmektedir. Başka bir kronik hastalıktan dolayı tedavi görmeyen hastalarından OAK tedavi sürecini daha karışık algılamalarına sebep olabileceği düşünülmektedir. Yıldırım ve Temel çalışmasında da hastaların birden fazla kronik hastalığının olup olmaması tedavi memnuniyetin etkilemezken hasta için yükler ve zorlukların yaşanmasına sebep olduğunu saptamıştır (8). Akgün'nün (2018) varfarin kullanan evde bakım hastalarında oral antikoagülan kullanım memnuniyetinin değerlendirildiği çalışmada OAK kullanan hastaların büyük oranda ek bir kronik hastalığı olduğunu buna bağlı beraberinde çoklu ilaç kullanımının arttığını belirtmiştir (58).

İlaç dozunu bilenlerin kısıtlılıklar yükler ve zorluklar alt boyut ve DAMÖ toplam puan ortalaması, ilaç dozunu bilmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı. İlaç dozunu bilmeyenlerin olumlu etkiler alt boyut puan ortalaması, ilaç dozunu bilenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek

saptandı. İlaç dozunu bilmeyen hastaların olumlu etkiler alt boyut puan ortalamasının yüksek gelmesi, bu gruptaki hastaların eğitim seviyelerinin de düşük olabileceği, tedavi sürecinde sorgulayıcı ve araştırmacı davranmadıklarını, farkındalıklarının az olduğunu düşündürmektedir.

Oral antikoagulan tedavi hakkında eğitim alanların kısıtlılıklar alt boyut ve DAMÖ toplam puan ortalaması, eğitim almayanlardan anlamlı şekilde yüksek saptandı. OAT hakkında eğitim almayanların olumlu etkiler alt boyut puan ortalaması, eğitim alanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı. Sonuçlar bize eğitim almayan hastaların farkındalıklarının az olması ve ilaç kullanımına bağlı komplikasyonları bilmemelerinden dolayı memnun olduklarını düşündürmektedir. Johnson ve arkadaşlarının (2010) çalışmalarında ise; varfarin eğitimi ile ilaca uyumun arttığı saptanmış (59). Mert ve arkadaşlarına (2016) göre OAK tedavi hakkında yaşlı bireylerin eğitim almaması tedaviye uyum ve memnuniyeti etkilemediği belirtilmiştir (45). İlaç kullanımı ile ilgili eğitim almaları varfarin kullanımındaki bilgi düzeylerini önemli ölçüde arttırmaktadır. Doğu ve Acaroğlu hastaların bilgi düzeylerinin artması davranış değişikliği gitmelerinde önemli bir etken olduğu belirtilmektedir (44).

Varfarin tedavisi alan hastalarda en önemli yan etki 'kanama' durumu sorgulandığında, antikoagulan ilaç kullandığında deride morarmalar görülenlerin yükler ve zorluklar alt boyut puan ortalaması, görülmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı. Antikoagulan ilaç kullandığında diş eti kanaması görülenlerin yükler ve zorluklar alt boyut ve DAMÖ toplam puan ortalaması, görülmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı. Hastalarda en çok deride morarma ve diş eti kanaması görüldüğü saptandı. Yıldırım ve Temel (2014) çalışmasında morarma ve kanama öyküsü olan hastaların tedaviye uyum ve memnuniyetlerinin olumsuz etkilendiğini saptanmıştır (8). İlaça bağlı görülen yan etkilerin hasta açısından hem yaşam kalitesini olumsuz hem de memnuniyetleri olumsuz etkileyen bir faktördür. Yayıncı ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada çalışma grubunun %8,7'sinin majör, %17,5'inin minör kanama geçirdiğini belirlemişlerdir (60). Akgün (2018) çalışmasında hastaların %41,2' sinin varfarin kullanımı sırasında kanama yaşadığını belirlemiştir (58).

Casais ve arkadaşları çalışmalarında, tedavi sürecinde kanama korkusu yaşayan hastaların tedaviyi olumsuz etkileyeceğini belirtmektedir (57). Almeida ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında daha önce kanaması olan hastalarda, kanama işleminin ciddiyetine bakılmaksızın hastaların memnuniyetini ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediği belirtilmiştir (42). Kanama komplikasyonu yaşayan hastaların tedaviye uyum ve memnuniyetlerinin olumsuz etkilendiği literatür ile uyumlu bulunmuştur.

Hastaların varfarini her gün aynı saatte almaları önemlidir. Oral antikoagülan ilacını her gün aynı saatte almaya özen gösterenlerin kısıtlılıklar alt boyutu puan ortalaması, özen göstermeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı. Mercan'ın (2010) çalışmasında bireylerin %44,7'si varfarini öğleden sonra (her gün aynı saat, genellikle 16:00'da), %5,3'ü ise ilacı her gün aynı saat olmak üzere günün herhangi bir saatinde kullandığını bildirmiştir. Aynı çalışmada bireylerin %90,4'ü ilacını düzenli kullandığını belirtilmiştir.

Düzenli olarak INR testi için sağlık kuruluşuna gidenlerin kısıtlılıklar, yükler ve zorluklar alt boyut ve DAMÖ toplam puan ortalaması, sağlık kuruluşuna gitmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı. Düzenli olarak INR testi için sağlık kuruluşuna gitmeyenlerin olumlu etkiler alt boyut puan ortalaması, gidenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı. Yıldırım ve Temel'in (2014) çalışmalarında INR takibi için sağlık kuruluşuna düzenli gitmeyen hastaların daha fazla zorluk yaşadığını saptamıştır (8). Wang ve arkadaşlarına göre iyi bir INR takibinin ancak iyi bir varfarin eğitimi ile olabileceğini savunmuştur (60). Mercan'ın çalışmasında INR testlerinin düzenli yapılması sorgulandığında %88,6'sının düzenli takip yaptırdığı belirtilmiştir. Hastaların düzenli takip yaptırması komplikasyonları oluşumuna engellemek adına önem taşımaktadır. Yapılan çalışmada INR takibi için kontrole gidenlerinin sayısının fazla olması tedaviye uyumu olumlu etkileyeceği düşünülmektedir.

5.2. Sonuç

Bu çalışma oral antikoagülan tedavi alan hastaların tedaviye uyum ve memnuniyetini etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılan bu araştırmanın sonucunda:

Araştırma Sorusu 1. Oral antikoagülan tedavi alan hastaların uyumları nasıldır?

- Hastaların çoğunluğu (%80,5) ilaçlarını düzenli kullanmaktadır.
- Hastaların %59,5'i bazen ilacı almayı hatırlamada zorluk yaşamaktadır.
- Hastaların %60,5'i ilacını almayı unuttuğunda hatırladığında hemen bir doz almaktadır.
- Hastaların %58,4'ü ilacını her gün aynı saate almaya özen göstermektedir.
- Hastaların %69,7'si ilaç kontrolünü sağlamanın zor bir süreç olduğunu düşünmektedir.
- Hastaların %77,3'ü antikoagülan ilacın etkisini arttıran ilaçları bilmemektedir.
- Hastaların %92,4'ü antikoagülan ilacın etkisini azaltan ilaçları bilmemektedir.
- Hastaların %71,4'ü hekimine/hemşiresine danışmadan ilaç kullanmamaktadır.

Araştırma Sorusu 2. Oral antikoagülan tedavi alan ilişkin hasta memnuniyeti nedir?

- Hastaların kısıtlılıklar alt boyutu puanları ortalaması $23,15 \pm 7,41$ saptandı.
- Hastaların yükler ve zorluklar alt boyut puanları ortalaması $31,33 \pm 8,37$ saptandı.
- Hastaların olumlu etkiler alt boyut puanları ortalaması $26,60 \pm 4,05$ saptandı.

- Hastaların DAMÖ toplam puanları $81,08 \pm 13,49$ olarak saptandı. DAMÖ puan ortalamasının yüksek olması memnuniyetlerinin düşük olduğunu göstermiştir.

Araştırma Sorusu 3. Oral antikoagülan tedavi kullanımında hasta memnuniyetini etkileyen faktörler nelerdir?

- İlaç kullanım süresinin 5 yıl ve üzeri olması memnuniyet düzeyinin olumsuz etkilediği saptandı.
- Başka bir kronik hastalığı olan hastaların, varfarin kullanımını daha olumlu algıladığı saptandı.
- Eğitim durumu yüksek olan hasta grubunun tedavi memnuniyeti daha düşük olduğu saptandı.
- Herhangi bir yan etki yaşayan kişilerin, memnuniyet düzeylerinin düşük algılandığı saptandı.
- Düzenli laboratuvar takibinin tedavi süresinde gerekli olması hastalar tarafından yük olarak algılandığı saptandı.
- 65 yaş altı olan hasta grubunun memnuniyet düzeyi 65 yaş üstü hastalara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu saptandı.
- Üniversite mezunlarının ilköğretim mezunlarına göre memnuniyet düzeylerinin anlamlı düzeyde düşük olduğu saptandı.
- Çalışan hasta grubunun çalışmayan hastalara göre memnuniyet düzeyi düşük saptandı.
- Sigara kullanımını bırakan kişilerin kullanan hastalara göre memnuniyet düzeyleri düşük saptandı.
- Alkol kullanan hastaların kullanmayan hastalara göre memnuniyet düzeyi düşük saptandı.
- Gelir düzeyi orta/yüksek olanların memnuniyet düzeyi gelir durumu düşük olan hastalara göre daha düşük olduğu saptandı.

5.3. Öneriler

- Hastalara varfarin kullanımı hakkında uygun ortam ve zamanda her hastanın bilgi gereksinimi farklı olduğundan, hastaya özgü bireyselleştirilmiş eğitimlerin verilmesi sağlanmalı.
- Sağlık kuruluşlarında hekim-hemşire-hasta olarak bütün olarak tedavi sürecine hakim olmalı, hasta ve yakınlarına bu sürecin her basamağında etkin eğitim verilmelidir.
- Profesyonel sağlık çalışanı olarak hemşireler, varfarin kullanımında yeterli bilgi ve donanıma sahip olarak hastalara danışmanlık yaparak tedaviye uyum ve memnuniyetlerini arttırmaya yardımcı olmaları önerilir.

7. KAYNAKLAR

1. Töbü M. Antikoagülan tedavi. Türk hematoloji derneği 5. Hematoloji ilk basamak kursu. 2006.
2. Sağlık Bakanlığı Temek Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı Birincil, İkincil, Üçüncül Korumaya Yönelik Stratejik Plan ve Eylem Planı, 2010. www.saglik.gov.tr/2010
3. Global Action Plan for The Prevention and Control of NCDs 2013-2020 WHO 2013. <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/en/> (Global Action Plan 2013-2020).
4. Mercan S. Warfarin Kullanan Bireylerin Eğitim Gereksinimleri. İÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıklar Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2010 (Danışman: Prof. Dr. N. Enç).
5. Aşiret GD, Özdemir L. Antikoagülan İlaçların Güvenli Kullanımında Hemşirenin Sorumlulukları. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 2012; 58–68.
6. Platt AB, Localio AR, Brensinger CM, Cruess DG, Christie JD, Gross R, Parker CS, Price M, Metlay JP, Cohen A, Newcomb CW, Strom BL, Laskin MS, Kimmel SE. Risk factors for nonadherence to warfarin results from the in-range study Pharmacoepidemiol Drug Saf. 2008;17(9):853-60.
7. Patel AA, Nelson WW Nurses selfreported time estimation of anticoagulation therapy a survey of warfarin management in long term care. BMC Nurse 2015;21:14-8
8. Yıldırım JG, Temel AB. Duke Antikoagülan Memnuniyet Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlik Ve Güvenirliği. Türk Göğüs Kalp Damar Dergisi, 2014;22(4):761-72.
9. Yaka E, Pekdemir M, Yılmaz S, Akalın E. Acil Servis Hastalarında Antikoagülan Tedavi Bilgi Düzeylerinin Araştırılması. Türkiye Acil Tıp Dergisi, 2011;11(4):155-160
10. Zhao S, Zhao H, Wang X, Gao C, Qin Y, Caj H, Chen B, Cao J. Factor inflencing medication knowlwdge and beliefs on warfarin adherence among patients with atrial fibrillati on in China. Patient Prefer Adherence, 2017;213-220.
11. Ommaty R, editör. Vademecum-Kardiyoloji. İstanbul: Medical Tribune Yayıncılık, 2009. syf. 302-420
12. Wardrop D, Keeling D. The story of the discovery of heparin and warfarin. Br J Haematol. 2008 Jun;141(6):757-63.
13. Göz M. Warfarin-gıda etkileşmesi: Olgu sunumu ve literatürün gözden geçirilmesi. Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi 2006;14(4):320-324.
14. Frandsen G, Pennigton S.S. Abrams'ın Klinik İlaç Tedavisi-Hemşireler İçin Akılcı İlaç Uygulamaları. Ankara, Akademisyen Tıp Kitapevi. 10. Baskı:102-113.

15. Burton LL, Lazo JS, Parker KL. çeviri editörü. Süzer Ö. Tedavinin Farmakolojik Temelleri- Goodman&Gilman, Majerus PW, Tollefsen DM. Kan Pıhtılaşması ve Antikoagülan, Trombolitik ve Antiagregan İlaçlar. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2009.
16. Wofford LJ, Wells DM, Sing S. Best strategies for patient education about anticoagülan with warfarin: A systemic review. BMC Health Serv Res 2008;40(8):1-8.
17. Alay M, Demir C, Atmaca M, Esen R, Dilek İ. Oral Antikoagülan Tedavi Sırasında Kanama Komplikasyonu ile Gelen Hastaların Değerlendirilmesi. Van Tıp Dergisi: 18 (1):9-14, 2011
18. F, Sacco S, et al. Contribution of atrial ibrillation to incidence and outcome of ischemic stroke: results from a population-based study. Stroke 2005; 36.
19. ESC Kılavuzları Avrupa Klinik Uygulamada Kardiyovasküler Hastalıklardan Korunma Kılavuzu: Özet. Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi:2008;1, 153-192.
20. Hirsh J, Fuster V, Ansell J, Halperin JL. AHA/ACC foundation guide to warfarin therapy. Circulation 2003; 107:1692-1711.
21. Fareed J, Hoppensteadt DA, Fareed D, Demir M, Wahi R, Clarke M, et al. Survival of heparins, oral anticoagulants, and aspirin after the year 2010. Semin Thromb Hemost 2008;34:58-73
22. Adams HP, Biller J, Bradley WG, Daroff RB, Fenichel GM, Marsden CD: İschemic Cerebrovascular Disease. Neurology in Clinical Practice 1996: 993-1031.
23. Hart RG, Pearce LA, Aguilar MI. Meta-analiz: nonvalvüler atriyal fibrilasyonu olan hastalarda inmeyi önlemek için antitrombotik tedavi. Ann Intern Med. 2007; 146 : 857-867.
24. Opie HL, Gersh BJ. Drugs For The Heart. Fox KA, White H, Opie JS, Gersh B, Antithrombotic Agents: Platelet Inhibitors, Anticoagulants and Fibrinolytics. 7th ed. Philadelphia: Elseiver Saunders; 2009. pp. 319-24.
25. Sönmez EÇ, çeviri editörü. İlaç Etkileşimleri El Kitabı. İstanbul: Astra Zeneca Yayını; 2008
26. Orta Kılıçkesmez K, Ökçün B. Warfarin Kullanımıyla Birlikte İlaç ve Besin Etkileşimi. Türkiye Klinikleri J Cardiol-Special Topics 2010;3(2):36-41.
27. Carr ME, Klotz J, Bergeron M. Coumadin resistance and the vitamin supplement "Noni". Am J Hematol 2004; 77 : 103.
28. Beyth, R.J. Hemorrhagic complications of oral anticoagulant therapy. Clinics in Geriatric Medicine 2001, 17(1) 49-56.
29. Jeffree, R.L., Gordon, D.H., Sivasubramaniam, R. ve Chapman, A. Warfarin related intracranial haemorrhage: A case-controlled study of anticoagulation monitoring prior to spontaneous subdural or intracerebral haemorrhage. Journal of Clinical Neuroscience, 2009.16, 882-885
30. Baykal Y, Sağlam K, Işık AT, Erikçi S, Koçar İH. Antikoagülan ve trombolitik tedaviler. Ankara: GATA Basımevi; 2002; p. 32-47.

31. Kuhn, M. M. A Nursing Process Approach. Pharmaco- Therapeutics.3rd ed.USA: F.A. Davis Company Philadelphia,1994 ;742-764
32. Abrams, A.C. Nationales For Nursing Practice. Clinical Drug Therapy. (6 rd ed.) New York: Lippincott Philadelphia,2001; 741-748
33. Aucker L. Pharmacology And The Nursing Process. (3rd ed.) USA: Mosby Delicated to Publishing Excellence, 1999; 349-365.
34. Gunnar H N, Ingela B, Hans J. Anticoagulant treatment in primary health care in Sweden prevalence, incidence and treatment diagnosis: a retrospectivestudy on electronic patient records in a registered population. BMC Family Practice 2003; 4: 3
35. Yıldırım JG. Hemşirenin Evde Destek Programının Warfarin Tedavisi Alan Hastaların Öz Yönetimine Etkisi. E.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Programı Doktora Tezi, İzmir, 2015 (Danışman: Prof. Dr. Bayık Temel A).
36. Uçar A. Warfarin Tedavisi Alan Hastaların Tedaviye Yönelik Memnuniyet Algıları. S.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2017 (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Arslan S)
37. Yılmaz FÖ. Hasta Memnuniyetini Belirleyen Faktörler: Bir Uygulama. A.K.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Afyon, 2010 (Danışman: Özmen A)
38. Erdem L, Avcı L, Köseoğlu S, Kesici T, Üzel S, Rahman S, Demirel B, Fırat G, Kırmızıgül Ş, Kubat C, 2008. Hasta memnuniyetinin hasta bağlılığı üzerine etkisi. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 31, 95-110.
39. Samsa G, Matchar DB, Dolor RJ, Wiklund I, Hedner E, Wyngant, et al. A new instrument for measuring anticoagulation- related quality of life: development and preliminary validation. Health and Quality of Life Outcomes 2004; 2:22.
40. Ansell J, Hirsh J, Hylek E, Jacobson A, Crowther M, Palareti G, 2008. Pharmacology andmanagement of the vitamin K antagonists: American college of chest physicians evidence-based clinical practice guidelines (8th Edition). Chest, 133(6), 160-98.
41. Ginsberg, J.S., Chan, W.S., Bates, S.M. ve Kaatz, S. (2003). Anticoagulation of pregnant women with mechanical heart valves. Arch Intern Medical. 163, 694-698.
42. Almeida GQ, Noblat LACB, Passos LCS, Nascimento HF, 2011. Quality of life analysis of patients in chronic use of oral anticoagulant: an observational study. Health Qual Life Outcomes, 9: 91
43. Nadal, S., Begum, N., Kaur, B.,Sandhu, S. ve Lip, G.Y.H. (2003). Patients'' understanding of anticoagulant therapy in a multiethnic population. Journal of The Royal Society of Medicine, 96, 175-179

44. Doğu Ö. Oral Antikoagülan Tedavi Uygulanan Bireylerde Güvenli İlaç Kullanımının İncelenmesi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2012 (Danışman: Doç. Dr. Acaroğlu R).
45. Mert H, Küçükgüçlü Ö, Sezgin D, Demir Barutcu C, Yardımcı T, Erüenal M. Yaşlı Hastaların Oral Antikoagülan Kullanım Memnuniyet Durumlarının İncelenmesi, Türkiye Klinikleri J Intern Med Nurs-Special Topics, 2016;2(1).
46. Sharaf AY, Farouk A, Ibrahim AF, Elhamami M, 2017. Knowledge and adherence to oral anticoagulant therapy among patients with mechanical heart valve prosthesis. IOSR-JNHS e-ISSN: 2320–1959,p- ISSN: 2320–1940. 6(3:2), 19-29.
47. Davis NJ, Billett HH, Cohen HW, Arnsten JH. Impact of adherence, knowledge, and quality of life on anticoagulation control. *Ann Pharmacother* 2005;39:632-6.
48. Barbosa MS, Maffei FH, Marin MJ. Nursing diagnoses and intervention for patient under anticoagulant therapy. *Rev Bras Enferm* 2004; 57(5):601-4.
49. Uzun S, Arslan F. Nurses role in education of patients using warfarin. *Aylık Bilimsel Dergiler Grubu-Kardiyoloji*, 2007;13(5):352-4.
50. Eltayeb TYM, Mohamed MS, Elbur AI, Elsayed ASA, 2017. Satisfaction with and adherence to warfarin treatment: A cross-sectional study among Sudanese patients. *Journal of the Saudi Heart Association*, 29(3), 169-75. <https://doi.org/10.1016/j.jsha.2016.10.007>.
51. Kumar S, Haigh JR, Rhodes LE, Peaker S, Davies JA, Roberts BE, et al. Poor compliance is a major factor in unstable outpatient control of anticoagulant therapy. *Thromb Haemost* 1989;62:729-32.
52. Wysowki DK, Nourjah P, Swartz L. Bleeding complications with warfarin use. *Arch İnten med.* 2007;167(13):1414-1419.
53. Campbell, J.C. ve Sefton, M. (2010). Discharge teaching about patient retention of knowledge. *Home Healthcare Nurse*, 28(6), 366-374 www.homehealthcarenurseonline.com.
54. Demirel E, Uzun S. Varfarin Kullanan Bireylerde Etkin INR (Uluslararası Normalizasyon Oranı) Değerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Turk J Cardiovasc Nurs* 2018;9(19):58–68
55. Mohamed S, Razak TA, Hashim R, 2015. Translation, validation and psychometric properties of Bahasa Malaysia version of the Perception of Anticoagulant Therapy Questionnaire (PACTQ). *AJBPS*, 5(48), 18-22.
56. Gadisseur AP, Kaptein AA, Breukink-Engbers WG, van der Meer FJ, Rosendaal FR. Patient self-management of oral anticoagulant care vs. management by specialized anticoagulation clinics: positive effects on quality of life. *J Thromb Haemost* 2004;2:584-91.
57. Casais P, Meschengieser SS, Sanchez L, Lazzari MA. Patients' perceptions regarding oral anticoagulation therapy and its effect on quality of life. *Current Medical Resarch and Opinion* 2005;21(7):1085-90.

58. Akgün S. Warfarin Kullanan Evde Bakım Hastalarında Oral Antikoagülan Kullanım Memnuniyetinin Değerlendirilmesi. S.B.Ü Aile Hekimliği Kliniği, Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2018 (Danışman: Doç. Dr. Basat O).
59. Johnson, C., Lane, H., Barber, PA, ve Charleston, A. Medication compliance in ischaemic stroke patients. Intern Med J.2010.
60. Yaylacı S, Ösken A, Aydın E, Genç AB, Şahinkuş S, Can Y, Demir MV, Kocayığit İ, Varım C, 2014. İç hastalıkları polikliniğine başvuran varfarin kullanan hastalar ve etkin INR'ye ulaşma oranları . Medical Journal of Kocaeli, 3, 18-21.
61. Wang Y, Kong MC, Lee LH, Ng HJ, Koa Y, 2014. Knowledge, satisfaction, and concerns regarding warfarin therapy and their association with warfarin adherence and anticoagulation control. Thrombosis Research, 133, 550-4. <http://dx.doi.org/10.1016/j.thromres.2014.01.002>.
62. Akbaş E. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti ve Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler. B.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014 (Prof. Dr. Gezgin MF).
63. Demir Korkmaz F, Alcan A, Karacabay K. Do patients with mechanical heart valves have the appropriate knowledge regarding warfarin therapy and can they adhere to the correct dosage? Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi 2015;23(1):58-65
64. Alay M. Oral Antikoagülan Tedavi Seyrinde Kanama Komplikasyonu ile Gelen Hastaların Değerlendirilmesi. YY.Ü. Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Van, 2009 (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Demir C).
65. Özgenel ŞM. Warfarine Bağlı Kanamalarda Risk Faktörlerinin Karşılaştırılması. T.Ü Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Edirne, 2010 (Danışman: Prof. Dr. Demir AM).
66. Gage BF, Lesko LJ. Pharmagenetics of warfarin; regulatory scientific, and clinical Issues. Journal Trombolysis. 2008, 25: 45-51
67. Special report from the National Institute of Neurological Disorders and Stroke. Classification of cerebrovascular diseases III. Stroke 1990; 21: 637-76
68. European Society of Cardiology, Kalp Kapak Hastalıkları Tedavi Kılavuzu, 2012.
69. Taze Köksal A, Avşar G. Oral Antikoagülan İlaç Kullanan Hastalar Antikoagülan Tedavi İle İlgili Ne Biliyor ve Ne Yapıyor? Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi 2015; 4:3:137-141.
70. Neidecker M, Patel A, Nelson W. Use of Warfarin in long- term care: a systematic review. BMC Geriatrics 2012; 12-14.
71. Miklozs J, Kalaska B, Mogielnicki A. Pharmagenetic Considerations of Anticoagulant Medication 2018; 69-4.
72. Bajorek BV, Krass I, Ogle SJ, Duguid MJ, Shenfield GM. Warfarin use in the elderly: the nurses' perspective. Aust J Adv Nurs 2006;23:19-25.

8. EKLER

EK.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri ile Oral Antikoagülan İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi Formu

1.Doğum Tarihiniz:

2.Cinsiyetiniz? () Erkek () Kadın

3.Medeni durumunuz? () Evli () Bekar

4.Eğitim durumunuz?

() Okur yazar değil

() İlköğretim

() Lise

() Üniversite ve üzeri

5.Çalışma durumu: () Hayır () Evet

6.Mesleki Durumu

() İşçi

() Memur

() Serbest Meslek

() Emekli

() Diğer

7.Sosyal güvenceniz var mı? () Hayır () Evet.....(yazınız)

8.Kimle birlikte yaşıyorsunuz

()Yalnız yaşıyorum

() Ailemle birlikte yaşıyorum

() Diğer.....

9.Alışkanlıklarınız

Sigara: () Hayır () Evet (.....sayı/gün)

Alkol: () Hayır () Evet (.....kadeh/gün)

Gelir Düzeyi: () Düşük () Orta () Yüksek

10. Ne kadar süredir antikoagülan kullanıyorsunuz?

11. Antikoagülan ilacınızı hangi tıbbi tanı nedeniyle kullandığınızı biliyor musunuz?

() Hayır () Evet

12. İlaç dozunuzu biliyor musunuz?

() Hayır () Evet

13. Antikoagülan kullanmanıza sebep olan hastalığınız dışında sürekli ilaç kullanmanıza sebep olan başka kronik bir hastalığınız var mı?

() Hayır () Evet

14. İlacınızı günün hangi saat diliminde alıyorsunuz?

() Sabah

() Öğleden sonra

() Akşam

() Her gün aynı saate olmak üzere günün herhangi bir saatinde

() Her gün farklı saatte

15. INR değerlerinizi ne sıklıkta kontrol ettiriyorsunuz?

() Gün aşırı

() Haftalık

() Aylık

() Diğer...

16. Antikoagülan ilaç kullandığınız sürece aşağıdakilerden herhangi birini deneyimlediniz mi? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

() Deri üzerinde nokta şeklinde kırmızı lekeler

() Deride morarmalar

() İdrarda kanama

() Gİ kanamalar

Burun kanaması

Diş eti kanaması

Beyin kanaması

Spontan abortus (Düşük)

Diğer

17. OAT hakkında eğitim aldınız mı? Hayır Evet(kimden aldınız)



EK.2. Oral Antikoagülan İlaç Kullanımına Uyumun Değerlendirilmesine Yönelik Soru Formu

- 1.İlacınızı düzenli kullanır mısınız?() Hayır () Evet
- 2.İlacınızı almayı hatırlamakta ne kadar zorluk yaşıyorsunuz? () Hiç () Bazen () Oldukça sık
- 3.İlacınızı almayı unuttuğunuzda ne yapıyorsunuz?
() Hemen bir doz alırım
() O gün almayıp, ertesi gün 2 tane alırım
() O günlük dozunu atlayıp, ertesi gün normal ilacımı alırım
- 4.Oral antikoagülan ilacınızı her gün aynı saate almaya özen gösterir misiniz?
() Hayır () Evet
- 5.İlacınızın kontrolünü sağlamak sizin için zor bir süreç midir? () Hayır () Evet
- 6.Düzenli olarak INR testi için sağlık kuruluşuna gidiyor musunuz?() Hayır () Evet
- 7.Antikoagülan ilacınızın etkisini arttıran ilaçları biliyor musunuz?
() Hayır () Evet (En az 1 tane örnek yazınız)
- 8.Antikoagülan ilacınızın etkisini azaltan ilaçları biliyor musunuz?
() Hayır () Evet (En az 1 tane örnek yazınız)
- 9.Antikoagülan ilacınızın diğer ilaçlarla etkileşime giriyor olması hayatınızı zorlaştırıyor mu?
() Hayır () Evet
- 10.Aşağıda yer alan besin gruplardan günlük olarak fazla tükettiğinizde, antikoagülan ilacınızın etkisinin değiştiğini biliyor musunuz?
 - Lifli gıdalar ve yeşil yapraklı sebzeler () Hayır () Evet.....artırır/azaltır
 - Bitkisel çaylar ya da bitkisel ürünler () Hayır () Evet.....artırır/azaltır
 - Şalgam, sarımsak () Hayır () Evet.....artırır/azaltır
 - E ve C vitaminleri () Hayır () Evet.....artırır/azaltır
 - K vitamininden zengin diğer besinler () Hayır () Evetartırır/azaltır
- 11.Gıdalarda bulunan K vitaminine dikkat ediyor musunuz? () Hayır () Evet
- 12.Hastaneye veya herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurduğunuzda oral antikoagülan ilaç kullandığınızı açıklıyor musunuz?() Hayır () Evet
- 13.Hekiminize/hemşirenize danışmadan ilaç kullanır mısınız?() Hayır () Evet

EK. 3. DUKE ANTİKOAGÜLAN MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ (DAMÖ)

Antikoagülan ilaç tedavinize yönelik neler bildiğinizi, kendinizi tedavi ile ilgili nasıl hissettiğinizi ve bu tedavinin sizi nasıl etkilediğini belirlemeyi amaçlıyoruz. Tüm soruların her birinin aşağıdaki şekilde gösterildiği gibi yedi cevap seçeneği vardır: **1: Hiç, 2: Çok az, 3: Biraz, 4: Orta derecede, 5: Biraz fazla, 6: Çok, 7: Çok fazla** olarak değerlendirilecektir. Lütfen, kendi durumunuza en uygun seçeneği işaretleyiniz. Sorulardan herhangi biri size uygun değilse, "hiç" yanıtını işaretleyiniz.

	Hiç	Çok az	Biraz	Orta derecede	Biraz fazla	Çok	Çok fazla
1. Morarma veya kanama olasılığı; gerçekleştirdiğiniz fizik aktivitelere katılımınızı(örneğin; ev işi, bahçe işleri, dans etme, spor yapma ve diğer etkinlikler gibi) ne düzeyde kısıtlamaktadır?							
2. Morarma veya kanama olasılığı; seyahat etmenizi ne düzeyde kısıtlamaktadır?							
3. Morarma veya kanama olasılığı; ihtiyacınız olan tıbbi bakımı almanızı(örneğin, diş hekimi, masajla tedavi ya da başka bir hekime gitmek gibi) ne düzeyde kısıtlamaktadır?							
4. Morarma veya kanama olasılığı; iş yaşamınızı ne düzeyde kısıtlamaktadır?							
5. Yukarıdaki tüm bu özellikleri dikkate aldığınızda, morarma veya kanama olasılığı günlük yaşamınızı ne düzeyde etkilemektedir?							
6. Pıhtı önler tedavi yiyecek seçimlerinizi (diyetinizi) ne derece kısıtlamaktadır?							
7. Pıhtı önler tedavi istek duyduğunuzda alkollü içecekleri içmenizi ne düzeyde kısıtlamaktadır?							
8. Pıhtı önler tedavi reçetesiz ilaçları (aspirin, ibuprofen, vitaminler, bitkisel ilaçlar gibi)kullanmanızı ne derece kısıtlamaktadır?							
9. Yukarıdaki tüm bu özellikleri dikkate aldığınızda, pıhtı önler tedavi günlük yaşamınızı ne derece etkilemektedir?							

10. Pıhtı önler tedavi günlük sorumluluklarınızı yapmanızı ne düzeyde zorlaştırmaktadır?									
11. Pıhtı önler tedavi gerekli durumlardaki değişen sorumluluklarınızı ne düzeyde zorlaştırmaktadır?									
12. Pıhtı önler tedaviyi ne kadar karmaşık buluyorsunuz?									
13. Pıhtı önler tedaviyi ne kadar zaman alıcı buluyorsunuz?									
14. Pıhtı önler tedaviyi ne düzeyde moral bozucu olduğunu düşünüyorsunuz?									
15. Pıhtı önler tedavi ne düzeyde eziyetli/zahmet verici buluyorsunuz?									
16. Yukarıdaki tüm bu özellikleri dikkate aldığınızda, pıhtı önler tedavi size ne derece külfet/yük getirmektedir?									
17. Yukarıdaki tüm bu özellikleri dikkate aldığınızda, pıhtı önler tedaviyi sürdürme açısından kendinize ne derece güveniyorsunuz?									
18. Pıhtı önler tedavinizdeki tıbbi nedenleri ne kadar iyi anladığınızı düşünüyorsunuz?									
19. Pıhtı önler tedaviniz nedeniyle kendinizi ne düzeyde güvende hissediyorsunuz?									
20. Pıhtı önler tedaviniz nedeniyle morarma ve kanama yaşamanız durumunda ne düzeyde endişelenirsiniz?									
21. Yukarıdaki tüm bu özellikleri dikkate aldığınızda, pıhtı önler tedavinin yaşamınıza olumlu etkisi ne düzeydedir?									
22. Yukarıdaki tüm bu özellikleri dikkate aldığınızda, pıhtı önler tedavinin yaşamınıza olumsuz etkisi ne düzeydedir?									
23. Yukarıdaki tüm bu özellikleri dikkate aldığınızda, pıhtı önler tedaviden memnuniyet durumunuz nedir?									
24. Almış olduğunuz tıbbi tedavileriniz ile karşılaştırıldığında, pıhtı önler tedaviyi yönetmenin sizin için zorluk düzeyi nedir?									
25. Hastalığı veya tedavisi dolayısıyla pıhtı önler tedavisi almak zorunda olan birisine bu tür bir tedaviyi önerir misiniz?									

EK.4. Aydınlatılmış Onam Formu

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma oral antikoagülan tedavi alan hastaların tedaviye uyum ve memnuniyetini etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmaktadır.

Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz.Çalışmaya katılmayı kabul ettikten sonra vazgeçme hakkına sahipsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Bu araştırma kapsamında elde edilen bilgiler hiçbir şekilde sizin isminiz belirtilerek açıklanmayacaktır. Çalışma ile ilgili bir sorunuz olduğunda ya da çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI :Melek Çin

GÖREVİ : Hemşire (Yüksek Lisans Öğrencisi)

TELEFON : 05323610950

Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Gönüllü Katılımcı

İmza-----

Tarih ----/----

-/2017

Adı Soyadı -----

Sorumlu Araştırmacı

İmza-----

Tarih ----/----

-/2017

EK.5. Etik Kurul Kararı



SAYI: ATADEK-2017/13
KONU: Etik Kurul Kararı

Sayın Melek Çin

Sorumluğunu yürüttüğünüz **“Oral Antikoagülan Tedavi Alan Hastaların Tedaviye Uyum ve Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi”** başlıklı proje 03.08.2017 tarih 2017/13 Sayılı Atadek Kurul Toplantısında görüşülmüş olup, Oral Antikoagülen Tedavi Alan Hastalar genel bir isim olup çalışma başlığının “varfarin alan hastalar” olarak düzeltilmesi gerektiğinden 2017-13/17 karar numarası ile tıbbi etik yönden revizyonuna karar verilmiştir.



Prof.Dr. Güldal Süyen
ATADEK Kurul Başkan Yardımcısı

EK.6. Kurum İzni



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr.Siyami Ersek Göğüs Kalp Ve Damar Hastalıkları Eğitim ve
Araştırma Hastanesi

İSTANBUL SBÜ DR.SİYAMI ERSEK GÖĞÜS KALP VE
DAMAR CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ - DR.SİYAMI ERSEK GÖĞÜS KALP VE
DAMAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
28/11/2017 13:46 - 28001928 - 773.99 - E.24
00037491437

Sayı : 28001928-773.99
Konu : Anket İzni Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi : 21/11/2017 tarihli ve 71211201-773.99-188 sayılı yazınız.

İlgi yazınızda belirtilen Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dahili Hastalıklar Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Melek ÇİN'in, Doç Dr. Vesile ÜNVER'in danışmanlığında "Warfarin Alan Hastaların Tedaviye Uyum ve Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi" konulu veri toplamaya yönelik çalışmasını sağlık tesisimizde yapabilmesine dair talebi hastane yönetimimiz tarafından değerlendirilmiş olup; uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır.
Doç. Dr. Cevdet Uğur KOÇOĞULLARI
Hastane Yöneticisi

Tıbbiye Cad. No:13 Haydarpaşa-Üsküdar/İstanbul

Faks No:0216 418 96 49

e-Posta:erdem.i@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.siyamiersek.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 70a886b0-2a6e-4d9b-b5d9-6f8492195740 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Erdem İŞİK

Unvan:SÖZLEŞMELİ PERSONEL

Telefon No:0216 542 45 53

9.ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	MELEK	Soyadı	ÇİN (ERGİN)
Doğum Yeri	İSTANBUL	Doğum Tarihi	19/05/1992
Uyruğu	T.C.	T.C.Kimlik No	
E-mail	melekcin0@gmail.com	Tel	

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Acıbadem Üniversitesi	2019
Lisans	Kocaeli Üni. S.M.Y.O Hemşirelik Bölümü	2014
Lise	Pendik Fatih Anadolu Lisesi	2010

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
Hemşire	Kozyatağı Acıbadem Hast.	2014-2017
Ekip Lideri	Altunizade Acıbadem Hast.	2017-2018
Hemşire	Kartal Lütfi Kırdar Eğt.Arş.Hast.	2018-devam ediyor.

Yabancı Diller	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	Orta	Orta	Orta

Yabancı Dil Sınav Notu^

KPDS	YÖKDİL	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	70		

Bilgisayar Bilgileri

Program	Kullanım Becerisi
Microsoft Office Programları (word, excel, power point)	Çok iyi
SPSS	Orta