

Hastaların Oral Antikoagölan İlaç Kullanım Durumları

Ayşegöl Akar Esvet

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsüne Hemşirelik dalında
Yüksek Lisans Tezi olarak sunulmuştur.

Doğu Akdeniz Üniversitesi
Eylöl 2017
Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü onayı

Doç. Dr. Ali Hakan Ulusoy
L.E.Ö.A. Enstitüsü Müdür Vekili

Bu tezin Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarım.

Prof. Dr. Refia Selma Görgülü
Hemşirelik Bölüm Başkanı

Bu tezi okuyup değerlendirdiğimizi, tezin nitelik bakımından Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarız.

Yrd. Doç. Dr. Hülya Fırat Kılıç
Tez Danışmanı

Değerlendirme Komitesi

1. Prof. Dr. Refia Selma Görgülü
2. Yrd. Doç. Dr. Gülten Sucu Dağ
3. Yrd. Doç. Dr. Hülya Fırat Kılıç

ABSTRACT

This study was conducted in order to evaluate the knowledge of the patients about the anticoagulant usage accordance with the descriptive cross-sectional research design. The population of the study is consist of the patients that are being treated in the Dr. Burhan Nalbantoğlu Public Hospital and the sample of the study is consist of 100 patients that used anticoagulants and were treated by the Cardiology service in the dates between 23rd November 2016 and 23rd February 2017 for three months without recurrence.

The data was collected through the usage of 'The Information Form About the Defining Properties of the Patients' and 'The Survey Form of Evaluating the knowledge About Oral Anticoagulants Usage'. The study is conducted with the ethical permission and the permission of the institute and by taking informed, voluntary agreement form from the patients. For the statistical analysis of the data crosstab, percentage analysis, frequency distribution and in paired comparison ; chi-square test have been used. According to the data obtained by the study the properties of the patients are as the following: 57.0% of them are male, 69.0% of them are older than 56 years , 33.0% of them are primary school graduates, 38.0% of them are house workers, 97.0% of them are married, 85.0% of them are smoking, 95.0% of them have kids, 56.0% of them are living in a village and 84.0% of them are using alcohol. 100% of the patients know which medical diagnosis Oral Anticoagulants are used for. It has been shown that 81.0% of the patients know nothing about the interaction of E and C vitamins with the oral anticoagulants while 67.0% of them know the interaction of nutrients that rich with vitamin K, with oral anticoagulants, 62% of the patients described the unstoppable bleedings as emergency situations. On the other

hand 85% of them described the over menstruating as an emergency. It has been seen that more than half of the patients(64%) have been educated by the doctor on how to use the medicine. In the study, it has been demonstrated that as the age increases, the existence of chronic diseases in the patients that uses Oral antikoagulan, also increases($X^2:19.42$; $p<.05$). It has been seen that as the age of the patients progress, the patients stop taking their medicines themselves ($X^2:19.42$; $p<.05$).

According to the data obtained by the study, as the education level of the patients increases it becomes easier for them to take their medicines by themselves ($X^2:11.29$; $p<.05$). It is suggested that nurses take more active roles in the education programs that will be planned for the patients that uses anticoagulants. This would increase the patients' awareness and knowledge about the oral anticoagulants usage.

Keywords : Patient , Knowledge, Oral Anticoagulants, Medicines

ÖZ

Bu araştırma hastaların oral antikoagülan kullanım durumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı-kesitsel araştırma tasarımına uygun olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Lefkoşa Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Kardiyoloji kliniğinde yatan hastalar, örneklemini ise Kardiyoloji kliniğinde 23 Kasım 2016-23 Şubat 2017 tarihleri arasında üç ay boyunca tekrarsız yatan oral antikoagülan kullanan 100 hasta oluşturmuştur. Veriler 'Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Bilgi Formu' ve 'Oral Antikoagülan Kullanımı Hakkında Bilgi Düzeyini Değerlendirmeye Yönelik Anket Formu' kullanılarak araştırmacı tarafından toplanmıştır. Araştırma etik kurul ve kurum izni, hastalardan bilgilendirilmiş gönüllü olur formu alınarak yapılmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde çapraz tablo, yüzelik analiz, frekans dağılımı ve ikili karşılaştırmada ki-kare testleri kullanılmıştır.

Araştırmada elde edilen verilere göre; oral antikoagülan kullanan hastaların %57.0'si erkek, %69.0'u 56 yaş ve üstü, % 33.0'ü ilkokul mezunu, %38.0'i ev hanımı, %97.0'si evli olup %85.0'i sigara kullanmamaktadır. Hastaların, % 95.0'inin çocuğu varken, %56.0'si köyde yaşamakta ve %84.0'ü alkol kullanmamaktadır. Hastaların %100.0'ü oral antikoagülan'ı hangi tıbbi tanı ile ilgili kullandığını bilmektedir. Hastaların %81.0'inin E ve C vitaminleri ile oral antikoagülan arasındaki etkileşimi ile ilgili herhangi bir bilgisi yok iken, %67.0'si K vitamininden zengin diğer besinler ile oral antikoagülan arasındaki etkileşimi bildiği görülmüştür. Hastaların %62.0'si durdurulamayan kanamaları %85.0'i aşırı adet kanamalarını acil durum olarak ifade etmişlerdir. Hastaların yarısından fazlasının (% 64) ilaç kullanım konusundaki eğitimi hekimden aldığı görülmüştür. Yapılan araştırmada, yaş

yükseldikçe oral antikoagölan ilaç kullanan hastalarda kronik hastalıkların varlığının arttığı saptanmıştır ($p<.05$). Hastaların yaşlarının ilerlemesiyle oral antikoagölan ilaçlarını kendilerinin almadığı görölmektedir ($p<.05$). Araştırmadan elde edilen verilere göre hastaların eğitim seviyesi yükseldikçe günlük oral antikoagölan ilaçlarını kendilerinin rahatlıkla alabildiği görölmüştür ($p<.05$).

Sağlık profesyonelleri arasında yer alan hemşirelerin oral antikoagölan kullanan hastaların eğitimine yönelik yapılacak eğitim programlarında daha aktif rol almaları ve böylece hastaların oral antikoagölan ilaç kullanımını ile ilgili bilgi ve farkındalıklarının artırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hasta, Bilgi, Oral Antikoagölan, İlaç.

TEŞEKKÜR

Tez danışmanım olan ve bu araştırmanın her aşamasında, bana büyük destek ve emek veren, değerli bilgilerini ve emeğini benden esirgemeyen, yol gösterici, yardımcı, destekleyici, hoşgörülü ve sabırlı Tez danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Hülya Fırat Kılıç başta olmak üzere, Yüksek Lisans eğitimim boyunca, bilgi ve deneyimleriyle değerli katkılarda bulunan Doğu Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Bölüm Başkanı Sayın Prof. Dr. R. Selma Görgülü'ye, çalışmaya önemli katkılarda bulunan değerli jüri üyesi Yrd. Doç. Dr. Gülten Sucu Dağ'a, Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyelerinden Prof. Dr. Fethiye Erdil'e, Yrd. Doç. Dr. Handan Sezgin'e, ve Hemşirelik Bölümü öğretim elemanlarına teşekkürlerimi sunarım.

Her zaman yanımda olan, desteklerini ve sevgilerini hiç esirgemeyen eşim Bestami Esvet'e, oğlum Alkın Ali'ye, anne ve babama, ablalarım Resmigül ve Sevgül, kardeşim Veysel'e eğitimim ve araştırmam boyunca destekleriyle ve yardımlarıyla yanımda olan kardiyoloji servisinde çalışan tüm arkadaşlarıma en içten duygularıyla teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ABSTRACT.....	iii
ÖZ.....	v
TEŞEKKÜR.....	vii
KISALTMALAR.....	viii
TABLO LİSTESİ.....	xi
ŞEKİL LİSTESİ.....	xiii
1 GİRİŞ	1
1.1 Araştırmanın Amacı.....	4
1.2 Araştırmanın Soruları.....	4
2 GENEL BİLGİLER.....	5
2.1 Oral Antikoagülan İlaçlar	5
2.1.1 Oral Antikoagülan İlaçların Tarihsel Gelişimi.....	5
2.1.2. Oral Antikoagülan İlaçların Fizyolojik Yapısına Genel Bakış	6
2.1.3 Oral Antikoagülan İlaçların Sınıflandırılması.....	7
2.1.4 Oral Antikoagülan İlaçların Kullanıldığı Alanlar ve İzlemi	7
2.1.5 Oral Antikoagülan İlaçların Endikasyonları	9
2.1.6 Oral Antikoagülan İlaçların Komplikasyonları.....	9
2.2 Oral Antikoagülan İlaçların Kullanımında İlaça Etki Eden Faktörler.....	12
2.2.1 Oral Antikoagülan İlaçlar ve Besin Etkileşimi	12
2.2.2 Oral Antikoagülan İlaçlar ve İlaç Etkileşimi	14
2.2.3 Oral Antikoagülan İlaçların Etkileşimine Etki Eden Diğer Faktörler... 16	
2.3 Oral Antikoagülan İlaç Kullanım İlkeleri.....	18
2.3.1 Oral Antikoagülan İlaç Kullanan Hastalar Nelere Dikkat Etmeli.....	19

2.3.2 Oral Antiokagülan İlaç Kullanan Bireylere Yaklaşımında Hemşirenin Rolü.	20
3 YÖNTEM.....	23
3.1 Araştırmanın Tipi.....	24
3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer.....	24
3.3 Evren ve Örneklem.....	25
3.4 Veri Toplama Araçları.....	25
3.5 Dahil Olma Kriterleri.....	25
3.6 Veri Toplama Süreci.....	26
3.7 Ön Uygulama	25
3.8 Verilerin İstatistiksel Analizi.....	26
3.9 Araştırmanın Sınırlılıkları.....	27
3.10 Araştırmanın Etik Boyutu	26
3.11 Araştırma Takvimi.....	28
4 BULGULAR.....	29
5 TARTIŞMA.....	43
6 SONUÇ VE ÖNERİLER.....	53
6.1 Sonuç.....	53
6.2 Öneriler.....	55
KAYNAKLAR	56
EKLER.....	67
Ek 1: Gönüllü Olur Formu	68
Ek 2: Anket Formu	69
Ek 3: Anket İzni	76
Ek 4: Etik Kurul İzni	78
Ek 5: Bakanlık İzni.....	78

Ek 6: Hastaların Oral Antikoagölan İlaç Kullanım Durumuna İlişkin Özellikler	
.....	80

KISALTMALAR

AF	Atrial Fibrilasyon
DM	Diabetes Mellitus
DMAH	Düşük Molekül Ağırlıklı Heparin
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
DVT	Derin Ven Trombozu
GYA	Günlük Yaşam Aktivitesi
HT	Hipertansiyon
INR	International Normalized Ratio (uluslararası normalize edilmiş oran)
KKTC	Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
LBDH	Lefkoşa Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi
MI	Myokart İnfarktüsü
OAI	Oral Antikoagülan İlaç
PTZ	Protrombin Zamanı (Protrombin Time)

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Oral Antikoagülan Kullanan Hastalara Ait Tanıtıcı Özellikler.....	29
Tablo 2: Hastaların OAI Kullanım Durumuna İlişkin Özellikler.....	31
Tablo 3: Hastaların OAI İle İlgili Bazı Özelliklerinin Cinsiyet Değişkenine Göre Dağılımına Ait Çapraz Tablo ve Ki-Kare Sonuçları.....	36
Tablo 4: Hastaların OAI İle İlgili Bazı Özelliklerinin Yaş Değişkenine Göre Dağılımına Ait Çapraz Tablo ve Ki-Kare Sonuçları.....	38
Tablo 5: Hastaların OAI ile İlgili Bazı Özelliklerinin Eğitim Durumu Değişkenine Göre Dağılımına Ait Çapraz Tablo ve Ki-Kare Sonuçları.....	41
Tablo 6: Hastaların OAI İle İlgili Bazı Özelliklerinin Yaşanılan Yer Değişkenine Göre Dağılımına Ait Çapraz Tablo ve Ki-Kare Sonuçları.....	44

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Oral Antikoagülanlar İlaçların Sınıflandırılması.....	7
Şekil 2: Araştırma Takvimi.....	27

Bölüm 1

GİRİŞ

Kronik hastalıklar ile birlikte oluşan ilaç sayısındaki artış yaşam süresinin uzaması ve yeni tedavi seçeneklerinde artış göstermektedir (1). Antikoagülanlar kronik kalp hastalıklarının tedavisinde önemli bir yere sahiptir. Antikoagülanlar patolojik kan pıhtısı engelleyici veya oluşmuş pıhtı ve pıhtının yol açtığı zararları azaltmaya yönelik etkili bir ilaç grubudur. Bu ilaç grupları arasında oral olarak varfarin (Coumadin), parenteral olarak da heparin sıklıkla önerilmektedir. Atriyal fibrilasyon , kalp kapağı hastalıkları, derin ven trombozu (DVT), serebral ve pulmoner emboli ve bir çok kardiyovasküler sorunun endikasyonlarının başında Oral Antikoagülan İlaç (OAI) kullanımı yaygın olarak görülmektedir (2).

Antikoagülan ilaçlar ciddi yan etkileri olan bir ilaç grubudur (1,2). Kanama antikoagülan kullanan bireylerde en sık görünen ve yaşamı tehdit eden yan etkidir (3). Tüm hastalıkların tanı-tedavi aşamalarında, ilaç kullanımı ve uygulanması süreçlerinde hemşire destekleyici ve uyumu kolaylaştırıcı role sahiptir (4). Sağlık profesyonellerinin, özellikle antikoagülan kullanan hastalarda kanama, hematoma, trombositopeni gibi önemli yan etkileri açısından hasta değerlendirmeleri yapmaları önem kazanmaktadır. Hemşireler ilaçların etki-yan etkilerini bilmeli, antikoagülan kullanan bireyleri güvenli ilaç uygulama ilkeleri açısından değerlendirmeli ve izlemelidir (3,5).

Mercan'ın (2010)'da yapmış olduğu çalışmada bireylerin OAI kullanım konusunda hemşirelerden daha fazla hekimden eğitim aldığı ve bireylerin %77.2

sinin OAI kullanımına ilişkin eğitim almadıkları saptanmıştır. Verilen eğitimin yetersiz olduğu ve verilen eğitim için uygun kişinin aynı zamanda uygun ortamın doğru seçilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır (1).

Literatüre bakıldığında; ek hastalıklardan dolayı alınan ilaçların antikoagülan ilacın dozunu etkilediği (arttırdığı/ azalttığı) görülmektedir (1). Doğdu' nun (2012) yapmış olduğu araştırmada araştırmaya katılan bireylerin %39.3' ünün OAI kullanımı dışında başka bir kronik hastalığının olduğu ve bunun %34.5' inin OAI' a ek sürekli başka ilaç kullandığı sonucuna ulaşılmıştır (3).

Sağlık profesyonelleri OAI tedavisi başlanan bireyi, ilacın kandaki değerinin takip edilmesi ve doktor muayeneleri ilaç-ilaç, ilaç-besin etkileşimi ve günlük yaşam aktiviteleri (GYA) açısından bireyi ve aileyi bilgilendirmelidir. Hasta alınan ilacın bilinçli ve güvenli bir şekilde kullanımı konusunda desteklenmelidir (3,5). Yayıncı ve arkadaşları (2014) tarafından warfarin kullanan hastalar üzerinde yapılan çalışmada, etkin INR düzeyine ulaşma oranı %52.6 olarak bulunmuş ve eğitimler ile bu oranın daha yüksek seviyelere çıkarılabileceği belirtilmiştir (6).

OAI tedavisinin başarısı, ilaçların güvenli kullanımı ve hasta bireyin almış olduğu ilaç kullanımı konusunda aldığı eğitimi ile, ilacın yararı ve yan etkilerinin farkında olması, ilaç-ilaç ve ilaç- besin etkileşimi, düzenli kontrol ve laboratuvar testlerinin önemini kavramasıyla yakından ilişkilidir(7,8).

Sağlık eğitiminde ilk adım olan eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi, antikoagülan ilaçlar ile ilgili verilecek eğitim ve danışmanlık sürecinin temelini oluşturarak, hemşirenin aktif olarak hasta eğitiminde büyük rol üstlenmesi gerektiğinin önemini ortaya koymaktadır (1,9).

Günümüzde OAI kullanım alanında görülen artış, bu ilacın kullanımına bağlı gelişebilecek komplikasyonların önlenmesi açısından OAI tedavisi alan bireylere

gerekli eğitimin sağlanması önem kazanmaktadır. Sağlık profesyonelleri arasında önemli bir yere sahip olan hemşire profesyonellere hasta eğitiminde önemli sorumluluk düşmektedir (4,5).

Oral Antikoagülan kullanım eğitimi, bireylerin özellikleri ve gereksinimleri göz önünde bulundurularak, özellikle yaşlı ve eğitim düzeyi düşük olanlara bireyselleştirilmiş hasta eğitimi doğrultusunda sunulmalıdır. Eğitim uygun ortamda ve uygun görsel işitsel materyal kullanılarak hemşire ve hekim tarafından desteklenerek verilmeli (1,7).

Tromboembolik olayların önlenmesinde ve tedavisinde sıkça kullanılan oral antikoagülan varfarindir. Dozunun dikkatli ayarlanmasına rağmen bireyler arasında ilaç etkililiği farklılık gösterebilmektedir ve ilaçlarla etkileşimi nedeniyle hastalarda hemorajik ve tromboembolik olaylar gibi istenmeyen komplikasyonlar görülmektedir (10). Bu nedenle oral antikoagülan kullanan hastalara gereksinimleri doğrultusunda eğitim verilmelidir (10,11). Ülkemizde antikoagülan kullanan hastaların takip edilmesi için özel bir klinik ve hasta eğitimi ile ilgili herhangi bir yaklaşım bulunmamaktadır. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyet’inde (KKTC) hastaların bu konudaki bilgi gereksinimlerini değerlendirmeye yönelik herhangi bir bilimsel çalışmaya ulaşamamıştır. Bu nedenle planlanan çalışmanın, oral antikoagülan kullanan bireylerin, kullanmış olduğu ilaca yönelik bilgi düzeyi ile ilaçlarını güvenli bir biçimde kullanıp kullanmadığının belirlenmesi, elde edilen sonuçlar doğrultusunda konu ile ilgili eğitim programların hazırlanması ve rehber kitapçıkların geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.1 Araştırmanın Amacı

Bu alışma hastaların oral antikoagölan ilaç kullanım durumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.2 Araştırma Soruları

- Hastalar, Oral Antikoagölan İlaç kullanımı ile ilgili neleri bilmektedirler?
- Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre oral antikoagölan kullanım durumları arasında fark var mıdır?

Bölüm 2

GENEL BİLGİLER

Hemşire, ilacın bireyin fizyolojik yapısını etkileyeceği ve ne gibi teröpatik etkisi olduğunu anlamak için ilaç yönetimi konusunda birçok bilgiyi kullanmalıdır. Güvenli ilaç uygulaması ve yönetimi için uyulması gereken ilkeler, ilaç yönetiminde hemşirelik uygulamaları için temeldir. “Altı doğru ilke” istemde belirtilen ilacın, hesaplanarak doğru dozda, doğru yol ile doğru zamanda verilmesi ve işlem sonrası da doğru şekilde kayıt edilmesini gerektirir. Ayrıca hemşire, bireyin kendi kendine ilaç yönetiminde tüm sorularını yanıtlamak ve gerekli açıklamaları yapmakla yükümlüdür (3,4,6,9).

2.1 Oral Antikoagülan İlaçlar

Antikoagülan ilaçlar venlerin ve arterlerin içerisinde damar-ıçi pıhtı meydana gelmesini veya damar içerisinde meydana gelen pıhtıların büyümesine engel olan ilaçlardır. Damar içerisindeki pıhtı gelişimi, damarın yapısının bozulması ve\ya da damar içerisinde bulunan endotel tabakanın uyarımı neticesinde pıhtılaşma işlemi aktif olarak görevi alan doku etmeni trombositlerinin damarın etkilenen bölgesine yerleşmesi ile meydana gelir. Bu süreçte meydana gelebilecek pıhtı oluşumunu önlemek için antikoagülan ilaçlara başvurulur. Antikoagülan ilaçlar, pıhtılaşma etmeninin bir yapısını değil, sentezine etki ederek görevini gerçekleştirir (12,13).

2.1.1 Oral Antikoagülan İlaçların Tarihsel Gelişimi

Amerika’da bulunan Madison ve Wisconsin üniversitesindeki bilimciler, 1920 yıllarında süt üretimi araştırmalarında denek olarak kullandıkları canlılarda tatlı

yonca bitkisinin çürümüş halinin yenmesi neticesinde düşük ve kanama gibi bir takım yan etkilerin meydana geldiğini gözlemlemişlerdir. Ardından Amerikalı biyokimyacı Karl Paul Link 1940 senesinde, tatlı yoncasından elde ettiği maddenin kanın pıhtılaşmasını engellediğini keşfetmiştir. Bu durum tıp dünyasında antikoagülan ilaçların kullanımının başlangıcı olmuştur (13).

1950'li yıllardan sonra antikoagülan ilaçlar ile ilgili çalışmalar hız kazanmıştır. Antikoagülan İlaçların tedavi esnasında kanamalara neden olması tedirginlik oluştursa da, 1982 senesinde PTZ (Protrombin zamanı) ve INR (International Normalized Ratio) testlerinin geliştirilmesiyle bu sorunun da önüne geçilmeye çalışılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün, PTZ ve INR olarak bilinen bu testleri, güvenli ilaç kullanımını açısından belirleyici bir test olarak kabul etmesi üzerine antikoagülan ilaçların kullanımı artmıştır (14).

2.1.2 Oral Antikoagülan İlaçların Fizyolojik Yapısı

Oral antikoagülan olarak adlandırılan ilaçlar, K vitaminin enzimatik bir faktörü olan C ve S tip proteinlerin ve yine karaciğerde bulunan ve K vitaminin koagülasyon faktörlerinin (faktör II, VII, IX, X) sentezinde ve yapısında bozulmalara neden olarak dolaylı açıdan antikoagülan tepki verirler (15,16).

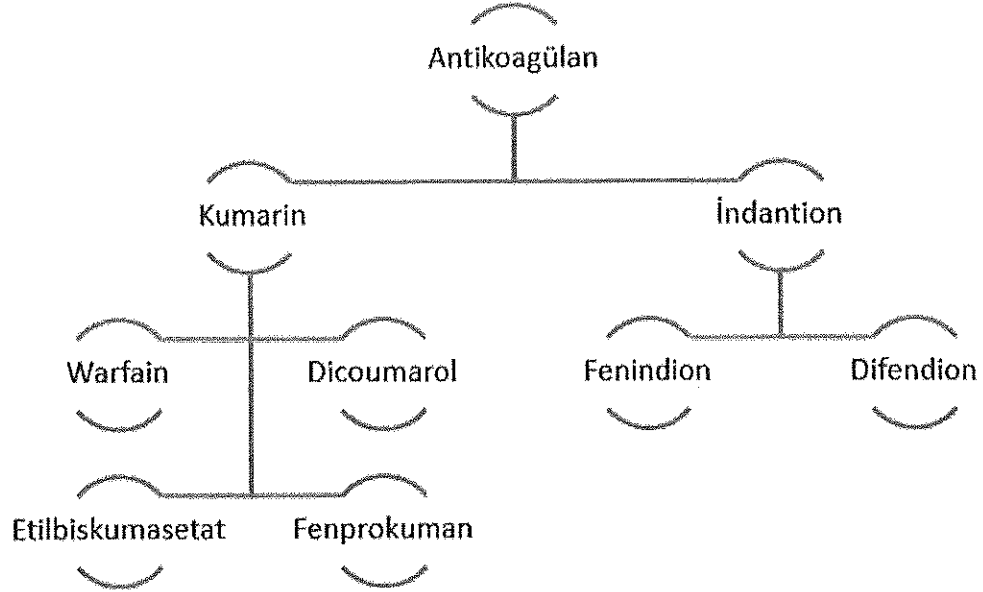
OAI ilaçların vücut içerisindeki dağılımlarının, emilimlerinin, dönüşümlerinin ve atılımlarının bilinmesi, hastanın tedavisinin ilk dönemlerinde gözlemlenebilecek kişisel durumların belirlenmesine katkı sağlar. OAI etkisi, ilaçlar ağızdan alındıktan bir saat içerisinde gözlemlenmeye başlar ve bu etki 2-8 saat içerisinde tavan seviyeye erişir. İlaç, kısa bir süre içerisinde %100'lük bir biyoyararlanım oranı ile mide ve bağırsaklardan emildikten sonra %99 oranında plazma albümine bağlılık gösterir. OAI, böbrek ve karaciğerde metabolize olarak dışkı ve idrar aracılığı ile vücuttan atılır. OAI plazma içerisindeki yarılanma ömrü

kırk saate yakındır ve ilaç azami etkisini, alındıktan yaklaşık 48 saat sonra gösterir.

İlacın verdiği bu etki yaklaşık olarak beş gün sürer (17,18).

2.1.3 Oral Antikoagülan İlaçların Sınıflandırılması

Oral antikoagülan ilaçlar kimyasal bileşiklerine göre sınıflandırılırlar:



Şekil 1: Oral Antikoagülanlar İlaçların Sınıflandırılması (9)

Antikoagülan ilaç türleri arasında biyo-yararlanım seviyesinin %90' ın üzerinde bulunması, yan etkilerinin az olması ve ağız yolu ile alınmasının hastalar açısından kolay olması gibi sebeplerden ötürü sıklıkla tercih edilen, kumain türevi olan Warfarin' dir (19). Warfarin dünya genelinde tromboembolik tedavisinde sıklıkla kullanılmaktadır (20). Ancak Warfarin koagülasyonun acil olduğu durumlarda, etkisini 3-4 günde gösterdiğinden dolayı, etkisini daha hızlı göstermesi için heparin ile birlikte verilmektedir (15).

2.1.4 Oral Antikoagülan İlaçların Kullanıldığı Alanlar ve İzlemi

OAI, pıhtılaşma probleminin sık görüldüğü kardiyovasküler hastalıklarda sıklıkla kullanılmaktadır (21). Oral antikoagülanların kullanıldığı en yaygın

endikasyonlar; kalp kapağının yenilenmesi, Atriyal Fibrilasyon (AF), C ve S türü protein yetmezliği, Myokard Infarktüs (MI) ve Serabral İskemidir (22).

OAI tedavi esnasındaki etkisinin izlenmesinde protrombin zamanı (PTZ) olarak adlandırılan laboratuvar testi kullanılır. Fakat testin uygulanması esnasında kullanılan dokuların, cihazların arasındaki farklılıklar, tek biçim bir terapötik aralığın belirlenmesi ihtiyacını doğurmuştur. DSÖ, insan beynindeki dokuları referans olarak kabul ederek PTZ'nin International Normalized Ratio (INR) adı ile standartlaştırılmasını önermiştir. Bu sayede antikoagülasyonun seviyesi yükseldiğinde kanama eylemi oluşmadan gereken tedbirlerin alınması sağlanmıştır (23,24). Hastanın INR değerine göre kullanılacak oral antikoagülan ilaçların dozu belirlenmektedir. Doz miktarı doktor tarafından belirlenir ve çoğunlukla 2-5 seviyesinde bulunması beklenmektedir. Tedavi sürecine başladıktan sonra takip eden birkaç gün süresinde INR seviyesi her gün ölçülür. INR değeri istenilen aralığa ulaştığında hastanın takip aralıkları azaltılır. Takipler, ilacın kullanıldığı süre boyunca gerçekleştirilir ve hastanın tedaviye verdiği tepkiye göre belirlenen aralıklarda devam eder (24,25).

OAI tedavisi çoğunlukla uzun seyreden bir tedavidir. OAI tedavisi süresince belirli aralıklar ile INR değeri kontrol edilir. INR seviyesi birçok nedene bağlı olarak değişiklik gösterebilir, bu sebepten dolayı uzun süreli OAI tedavisi gören fakat INR seviyesi değişken olan hastalarda, düşük dozda oral antikoagülan tedavisiyle beraber günlük olarak düşük dozlarda K vitamini verilmesi ve yakın aralıklarla INR seviyesinin takibinin gerçekleştirilmesi gerekmektedir (23).

2.1.5 Oral Antikoagülan İlaçların Endikasyonları

Oral Antikoagülan İlaçların Kullanım endikasyonları arasında;

- Akut Venöz Tromboembolik Hastalıklar,

- Tekrarlayıcı venöz veya sistemik tromboembolik hastalıklar,
- Periferal arteriyel veya sistemik tromboemboli gibi arter hastalıkları,
- Kalp kapakçıklarında meydana gelen problemler,
- Atrial fibrilasyonda oluşan problemler,
- Protez kapaklarda oluşan problemler,
- Pulmoner emboliler,
- Yaygın damar içi pıhtılaşmaları,
- Açık kalp ameliyatları,
- Renal hemodiyaliz,
- Derin ven trombozları ve Pulmoner infarkt yer almaktadır (26).

OAI uzun süren profilaksi durumu için verilmektedir. AF ile birlikte olan mitral kapak rahatsızlığında ameliyat sonrasında herhangi bir emboli gerçekleşirse bile hastaya oral antikoagülan ilaçlar verilmektedir. OAI, kontrolü gerçekleştirilen klinik test verilerine göre yapay kalp kapağı bulunan hastalarda trombo-emboli görülme riskini düşürmektedir (27).

2.1.6 Oral Antikoagülan İlaçların Komplikasyonları

OAI etkisinin azalması ya da artması neticesinde INR seviyesindeki dengesizlikler nedeniyle oluşan bir takım etkiler meydana gelebilmektedir.

En sık görülen komplikasyonlar aşağıdaki gibidir:

Hemoraji (Kanama)

OAI kullanan kişilerde sıklıkla görülen ve hayatı tehdit edebilecek komplikasyonların başında hemoraji gelmektedir (16). Antikoagülan dozunun hasta açısından fazla olduğu durumlarda INR seviyesi yükselir ve vücudun herhangi bir bölgesinde kanama görülmeye başlar. Literatür incelendiğinde, antikoagülan kullanan hastalarda kanama oranının yaklaşık %50 seviyelerinde olduğu

gözlenmektedir ve söz konusu bu kanamalarının ciddiyetini ölüme neden olan, kafa içi kanama ve 2 gün içerisinde dört ve üstü kan tranfüzyonuna gereksinim gösteren durumlar olarak ifade etmişlerdir (28).

OAI kullanımında gerçekleşen kanamalar majör ya da minör olabilir. Bu kanamalar Tablo 1' de verilmiştir.

Son dönemlerde OAI kullanımı sırasında oluşan komplikasyonlardan dolayı Amerikan İlaç Enstitüsü (FDA) tarafından yeni oral antikoagülanlar önerilmektedir. Bunlar direk olarak trombin inhibitörü olan Dabigatran, faktör Xa inhibitörü olan Rivaroksaban ve Apiksaban' dır. Bunlar ilk olarak INR takibi gerektirmeyen ve OAI' lara göre daha avantajlı olan ilaçlardır (29).

Tablo 1: Oral Antikoagülan İlaç Kullanımı Sonrası Gerçekleşen Kanamaları (30)

Küçük Kanamalar	Büyük Kanamalar
Burun Kanaması	İntrakraniyal Kanamalar
Diş Eti Kanaması	Gastrointestinal Kanamalar
Cilt Altı Kanama	Akciğer Kanamaları
Menstrual Kanamada Artış ya da Gelen Kanda Pıhtı Oluşması	Üriner Sistem Kanamaları
Açık Yara	
Kesikten Sonra Kanamanın Geç Durması	

Nekroz

OAI kullanımına bağlı C ve S tipi protein seviyelerinde gerçekleşen hızlı azalma neticesinde hiperkoagülapati ve tromboz durumu meydana gelir. Kadınlarda, erkeklere oranla daha fazla görülen bu durum, genellikle vücudun göğüs, karın, uyluk ve penis olmak üzere belirli vücut bölgelerinde meydana gelmektedir (31).

Oral Antikoagülan İlaç Toleransı

Antikoagülan ilaçlar vücut tarafından çoğunlukla iyi tolere edilirler. Fakat bazı zamanlarda deri dökülmeleri, karaciğer işlevlerinde bozukluk, alopesi gibi bir takım intolerasyon durumları gözlemlenebilir. Bu durumun tedavisinde cilt altı Düşük Molekül Ağırlıklı Heparin (DMAH) kullanılmaktadır (23).

2.2 Oral Antikoagülan İlaçların Kullanımında İlaça Etki

Eden Diğer Faktörler

2.2.1 Oral Antikoagülan İlaçlar ve Besin Etkileşimi

İnsan için K vitamini ihtiyacının tam olarak ne kadar olduğu belirlenmemiş olsa da, erkekler için ortalama 70 mcg, kadınlar için de 65 mcg kabul edilen bir değerdir (32,33). Standart olarak kabul edilen bu miktarda K vitamini alınmasının bir zararı bulunmamakla birlikte yüksek miktarda K vitamini içeren besinlerin alınması oral antikoagülan ilaçların etkisine etki edebilir (32,34). Göz tarafından 2006 yılında gerçekleştirilen çalışmada, diyetle alınması gereken K vitamini miktarı hususunda yeterli bilgi bulunmasa da, oral antikoagülan ilaç tedavisi gören bireylerin günlük ortalama 65-80 mcg K vitamini alması önerilmektedir (35).

Beslenme yolu ile alınan K vitamini karaciğerde bulunan sitokrom P450 ile etkileşime girerek, OAI yapısını engelleyebilir. K vitamini barındıran yiyeceklerin diyetten tamamen çıkarılmasının mümkün olmaması nedeniyle, yüksek dozda K vitamini içeren besinlerin diyet içerisindeki miktarı azaltılarak bu etkileşimin önüne geçilebilir (35,36).

Hastanın beslenme programında gerçekleşecek herhangi bir farklılık, vücudun OAI' a verdiği tepkide değişikliğe neden olabilir. INR değeri yükselerek, beklenmeyen kanamalar gerçekleşebilir. Fakat beslenme programında bulunan günlük K vitamini dozunun sabit tutulması ile besin antikoagülan ilaç etkileşiminin önüne geçebilir (34,37).

OAI ve gıda etkileşimi üç farklı türde meydana gelmektedir. Bunlar oral antikoagülan ilaç kullanan hastanın,

- K vitamini oranı zengin olan diyet ile beslenmeye bağlı gelişen kazanılmış, geçici oral antikoagülan rezistansı,

- K vitamini seviyesi zengin diyetle bağlı antikoagölan etki,
- K vitamini seviyesi düşük olan diyetle bağlı yüksek antikoagölan etki olarak tanımlanabilir (35).

Franko ve arkadaşları tarafından 2004 yılında gerçekleştirilen bir araştırmada, oral antikoagölan kullanan bireylerde diyet yolu ile alınan K vitamini oranındaki farklılıkların, INR değerindeki dalgalanmaların temel nedeni olduğu belirlenmiştir (38).

Tablo 2: İçerdiği K Vitamini Miktarına Göre Gıdaların Sınıflandırılması (33,39,40)

Yüksek Doz K Vitamini İçeren Gıdalar	Orta Doz K Vitamini İçeren Gıdalar	Düşük Doz K Vitamini İçeren Gıdalar
Lahana, ıspanak, pazı, maydanoz, semizotu, kıvırcık marul, leblebi, karaciğer, yeşil çay, brokoli, brüksel lahanası, şalgam, balık yağı, soya yağı, yaban mersini, sarımsak.	Kuşkonmaz, peynir, bezelye, kahve, avakado, karnabahar.	Kırmızı et, tavuk, yumurta, süt, ekmek, tereyağı, havuç, kereviz, mısır, yeşil fasulye, soğan, domates, patates, biber, yer fıstığı, bal kabağı, elma, ilek, portakal.

Tablo 3: Oral Antikoagülan İlaçların Etkisini Değiştirebilecek Diğer Gıdalar

Oral Antikoagülan İlaçların Etkisini Değiştirebilecek Diğer Gıdalar
Yüksek dozda E ve C vitamini, yoğurt (içinde bulunan bakteriler bağırsaktan K vitamini yapımını artırır), kırmızı biber, papatya, melek otu, solucan otu, keten tohumu, zencefil, at kestanesi, teke sakalı, kavak tomurcuğu, zerdeçal gibi bitkiler; buğday kepeği, yulaf gibi tahıllar, kaşar peyniri, zeytin yağı, co-enzim Q, ginko biloba, ginseng.

Tablo 2’te belirtilen gıdalar ve bitkisel preparatlar dışında kullanılan diğer gıdaların kullanımı hakkında mutlaka doktora danışılmalıdır (34,39).

2.2.2 Oral Antikoagülan İlaçlar ve İlaç Etkileşimi

Oral Antikoagülan ilaçlar, diğer ilaçlar ile en çok etkileşime giren ilaçların başında gelmektedir. Trombosit işlevlerine etki eden bütün ilaçlar oral antikoagülan ilaçlara bağlı olarak kanama riskini arttırabilir (39, 41).

Qurki ve ark. (2007) yapmış olduğu bir çalışmada OAI en ciddi komplikasyonu olan kanamanın (%43) gelişmesinde rol oynayan en büyük etken ilaç etkileşimi olduğu gösterilmektedir (42).

Tablo 4: Oral Antikoagülan İlaçların Etkisini Arttıran ve Azaltan İlaçlar (43,44,45)

Oral Antikoagülan İlaçların Etkisini Arttıran İlaçlar	Oral Antikoagülan İlaçların Etkisini Azaltan İlaçlar
Analjezikler: Asetaminofen	Antiepileptik ilaçlar: Aminoglutetimit
Kalp hastalıklarında kullanılan ilaçlar: amiodaron, propafenon, propanolol, kinidin	Antihistaminik ilaçlar
Anabolik steroidler: Danazol	Antitiroid ilaçlar
Bazı antibiyotikler: Tetrasiklin, eritromisin, penisilin, metranidazol, sulfanomid	Tüberküloz ilaçları: rifampisin, rifabutin
Antifungaller: Mikonazol, flukonazol, varikonazol	Diüretikler
E ve C vitamini	Antifungaller: griseofulvin
Kolesterol ilaçları: Lavostatin, Sivastatin, klofibrat, gemfibrozil	K vitamini
Heparin	Kortikosteroidler
Antiagreganlar	
Laksatifler	Oral kontraseptifler
Nonsteroid Antienflamuar İlaçlar	Antiasitler
Hepatik enzim inhibitörleri	Bazı ülserojenik ilaçlar: Sukralfat

Oral antikoagülan ilaçlarla etkileşime giren ilaçlar iyi bilinmeli, antikoagülan içeren iki ya da daha fazla ilaç aynı esnada kullanılmamalıdır. Antikoagülan içeren ve aynı etkiye sahip olan ilaçlar doktor ile birlikte belirlenerek kullanılmalıdır.

Antikoagülanlar ile etkileşime giren ilaçlar, beş günden daha az sürede kullanılacak ise (antibiyotik gibi) doz ayarlaması pek önemsenmeyebilir ancak beş günden uzun kullanılacak ilaçlarda belirli aralıklar ile INR kontrolü yapılmalı ve antikoagülan ilaç dozu alınan INR sonuçlarına göre düzenlemelidir (46).

- **Farmakodinamik Etkileşimler**

Başka mekanizmalar ile hemostaziye etki eden ilaçların additif etkileri sonucunda farmakodinamik etkileşimler meydana gelir. Bu sebepten ötürü protrombin zamanı değişim göstermeksizin ciddi kanamalar meydana gelebilir (47,48).

- **Farmakokinetik Etkileşimler**

OAI ile gerçekleşen ilaç etkileşimleri çok karmaşık durumlar meydana getirebilir. İlaç etkileşimine etki eden birçok etmen bulunmaktadır. Bunlar; ilaç kinetiği, etkileşimin kinetiği, antikoagülan kinetiği olarak tanımlanabilir. Etkileşimlerden en çok görüleni, antiokagülan ilaçların metabolizmasındaki yavaşlamadır. Bu durum, etkileşime neden olan ilaç verilmeye devam edildiği sürece gözlemlenmektedir (47,48).

2.2.3 Oral Antikoagülan İlaçların Etkileşimine Etki Eden Diğer Faktörler

Hasta için uygun olan OAI dozu, çoğunlukla bir ay içerisinde tespit edilir. Fakat bazı bireylerde, hastanın metabolizma yapısına, beslenme alışkanlıklarına, kullandığı ilaçlara göre INR ölçümlerinde bir takım tutarsızlıklar gerçekleşebilir (34).

Antiokagülan ilaçların etkisini etkileyen durumlar aşağıda verilmiştir.

- Oral antikoagülan ilaçlar uygun koşullarda saklanmalıdır. Eğer sürekli kullanılan dozda tedaviye cevap almamıyor ise doktor ile görüşülerek ilaç alınıp denenmelidir.

- Sürekli alınan antikoagölan ilaç dışında diğer ilaçlar, aynı dozda ve daha önceden belirlenen zamanlarda alınmalıdır.
- Bitki ekstreleri ve bitki çayları antiokagölan dozuna etki edebilir. Bu tür bitkisel prepatların kullanımı hususunda doktor ile görüşülmelidir.
- Oral antiokagölan ilaçlar ile etkileşime giren gıda ve ilaçlara mutlaka dikkat edilmelidir.
- Yüksek miktar alkol alımı veya düzenli aralıklar ile alınan alkol miktarı antiokagölan ilaçlar ile etkileşim gerçekleştirebilir. Antiokagölan ilaçlar kullanılırken alkol alınmaktan kaçınılmalıdır.
- İshal ve kusma gibi ilacın etkileşimini bozacak durumlarda mutlaka doktora danışılmalıdır. Doktorun bilgisi olmadan kesinlikle ek doz uygulanmamalıdır.
- Eğer hasta bir diyet uygulaması gerçekleştirecek ise diyetisyene antikoagölan ilaç kullandığını bildirmelidir Hastanın beslenme şeklinde yedi günü aşan sürelerde belirli değişikler gerçekleşirse INR testi yapılmalıdır.
- Yolculuk, beslenme ve çevre değişikliği, metabolizmadaki değişikler gibi etkenler hastanın antikoagölanlara verdiği tepkide değişikliğe neden olabilir. Bu sebeple, hasta tedavi gördüğü kurumdan taburcu edildikten sonra PT tayinleri ile antiokagölan ilaç tedavisinin etkinliği test edilmelidir.
- Hasta, doktorun önerdiği dozda ve sıklıkla antiokagölan ilaç alımı gerçekleştirmelidir (44,49).

2.3 Oral Antikoagülan İlaç Kullanım İlkeleri

OAI kullanımına başlamadan önce mutlaka INR değeri belirlenmelidir. INR'nin OAI kullanmayan bireylerde yaklaşık değeri 1' dir. Oral antikoagülan kullanan bireylerde ise, bu değer hekim tarafından belirlenir (25,34).

OAI; oral yolla, günde tek doz halinde alınan bir ilaçtır. İlaç bir bardak su ile birlikte alınmalıdır. İlacı her gün aynı saatte almak çok önemlidir. Aç veya tok alınabilir fakat besinlerle etkileşimi olduğu için yemekle birlikte alınmamalıdır. Bu etkileşim göz önüne alındığında yemeklerden 3 saat önce veya sonra alınması, öğleden sonra saat 16.00 civarında alınması tercih edilmektedir (25, 34, 50).

Eğer günlük alınması gereken dozun alımı unutulursa ya da yanlışlıkla hatalı bir doz alınırsa mutlaka kayıt edilmeli ve hekim/hemşireye bildirilmelidir (51).

Antikoagülan ilaç kullanımı dikkat gerektiren bir durumdur. Tedavi esnasında ilacın takibinin yapıldığı bir takvim veya kayıt defterinin olması, ilaç yönetiminin güvenliğini arttıracaktır (34). Bu takvim ya da kayıt defterinde;

- ✓ INR ve PT testinin tarihi,
- ✓ Laboratuvar test sonuçları,
- ✓ Antikoagülan ilaçların kullanım dozları özellikle en son kullanım dozu,
- ✓ İlacın alındığı saat ve tarih,
- ✓ Antikoagülan tedavinin başlangıç dozu ve tarihi yer almalıdır (25).

Hekime her başvurulduğunda, bu takvim ya da kayıt defteri mutlaka getirilmelidir (25). OAI kullanan bireylerin yanında ilacın kullanımına dair bir kimlik/belge ya da bileklik taşınmalıdır. Bu kimliğin içeriğinde; ad-soyad, mevcut hastalıklar, kullanılan ilaçlar ve dozları, acil durumda ulaşılması için hekim ya da hemşirenin adı-soyadı, telefon numaraları, kan grubu mutlaka bulunmalıdır (22).

Warfarin, 25 derecenin altındaki oda sıcaklığında, çocukların ulaşamayacağı yerlerde ve ambalajında saklanmalıdır. Aşırı sıcak, soğuk ya da nem ilacın bozulmasına neden olabilir. Bu yüzden banyoda saklanmamalıdır. Buzdolabında +4 derecede (buzdolabı kapak raflarında) saklanabilir. Warfarin kullanırken son kullanma tarihine dikkat edilmelidir (21,34).

2.3.1 Oral Antikoagülan İlaç Kullanan Hastaların Dikkat Etmesi Gereken

Durumlar

- **Egzersiz:** OAİ kullanımı esnasında kanamaya neden olabilecek aktivitelerin ve sporların yapılması sakıncalıdır (boks, karate gibi). Bunun dışında kanama riski olmayan aktivitelerin (yürüyüş, yüzme gibi) yapılmasında sakınca yoktur fakat yine de herhangi bir aktivite programına başlamadan önce hekime danışılmalıdır (22, 34,16).

Düşme, vücuda özellikle kafaya darbe varlığında mutlaka hekim ya da hemşire durumdan haberdar edilmelidir. Farkında olmadan ciddi kanamalar meydana gelebilir (25).

- **Seyahat:** Seyahat OAİ etkisini değiştirebilir. Bu nedenle testler mutlaka takip altında tutulmalıdır. Uzun bir seyahate gitmeden önce hekime danışılmalı, doz ayarlaması yapılmalıdır (40).
- **Menstruasyon:** OAİ kullanımı menstrual kanamaların artışına neden olabilir. Böyle bir durumla karşılaşıldığında (günlük 8 pedden fazla/bireyin normal kanamalarının dışına çıkıldığında) hekim veya hemşireye haber verilmelidir. Gerekirse ilacın dozu azaltılmalıdır (22,35).
- **Günlük yaşamsal aktiviteler (GYA):** Oral antikoagülan kullanımı esnasında hastaya verilecek diğer bir bilgiyse GYA' da traş olurken jilet ya da permatik yerine tıraş makinası kullanması, tırnak keserken tırnağı fazla dipten

kesmemesi gerektiği, bahçe işinde uğraşacaksa kesici- delici aletleri dikkatli kullanması, diş fırçalarken yumuşak fırça kullanması, ağız içine delici cisim veya kürdan koymaması, kabızlıktan kaçınması gerektiği, uygun koşullarda eğitimi verilmeli (5).

- **Oral Antikoagülan Kullanımının Sağlık Personeline Bildirimi:** OAI kullanan bireylerin, invaziv girişimlerden önce hekim ya da hemşireye OAI kullandığına dair bilgi vermeleri gerekmektedir (40). Cerrahi bir girişim ya da diş tedavisi yaptırmadan önce müdahalede bulunacak hekime antikoagülan kullanımının söylenmesi gerekir. Bireyi tedavi etmekte olan hekim ile diş hekimi ve cerrah arasında yakın iş birliği olmalıdır. Müdahale sırasında antikoagülan tedavinin bırakılması trombolizm tehlikesini arttırabilir. Bu yüzden warfarin dental operasyon yapılmadan 4-5 gün önce kesilebilir ama operasyondan hemen sonra başlanmalıdır. Cerrahide antikoagülan tedaviye tam doz devam edilmesi halinde ise, ameliyat bölgesinde kanamalar olabilir. Gerektiğinde mutlaka ilacın dozu yeniden ayarlanmalı, ameliyat bölgesine lokal hemostaz sağlayacak hemostatik preparatlar ve süturlar uygulanmalıdır (25, 52).

2.3.2 Oral Antiokagülan İlaç Kullanan Bireylerin Yaklaşımında Hemşirenin

Rolleri

Hemşire profesyonellerin ilaçların kullanımında ve izlenmesinde önemli sorumlulukları vardır. Hastaların kullandıkları ilaçlar ile ilgili bilgilendirilmesi en önemli aşamadır (51). Farklı ilaç grupları ile yapılan çalışmalarda, hastaların kullandıkları ilaçların etki ve yan etkileri konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve ilaç uyumlarının iyi düzeyde olmadığı görülmüştür (53,54).

Rojas ve Garcia tarafından 2013 yılında “Yeni Oral Antikoagülanlar” ile ilgili yaptıkları çalışmada, ilaç kullanımı ile ilgili verilen eğitimin hastaların ilaç bilgisini artırdığı görülmüştür (55).

Profesyonel hemşirenin eğitici rolü kapsamında yer alan birey ve ailesinin eğitimi, sağlıklı/hasta bireylere, sağlıklı yaşam bilgi, beceri, tutum, davranış ve alışkanlıklarını kazandırmayı amaçlamaktadır. Hemşirenin bakım sırasında karşılaştıkları en önemli sorunlardan birisi, hasta bireylerde tedaviye uyumun yeterli olmamasıdır. Uyum ancak, bireyin sağlıklı karar alacak şekilde bilgilendirilmesi ve davranış olarak yansıtılması ile gerçekleşmektedir. Birey ve ailesi ile iletişimi en fazla olan sağlık çalışanı hemşire olduğundan, bireylerin bilgi düzeylerini ve sağlık davranışlarını ilk ve ayrıntılı şekilde değerlendirme şansına sahiptir. Hemşire hasta eğitiminden birinci derece sorumlu olan sağlık çalışanıdır (4, 5).

Hemşire, bireyin öğrenme gereksinimlerini ve öğrenme tipini belirleyebilir ve ilaç tedavisi konusunda bireylere eğitim ve danışmanlık yapabilir (55, 56, 57). Oral Antikoagülan eğitimi, bireylerin özellikleri ve gereksinimleri doğrultusunda, özellikle yaşlı ve eğitim düzeyi düşük olanlara bireyselleştirilmiş eğitim sağlanmalı. Eğitim uygun ortamda ve uygun görsel işitsel material kullanılarak hemşire ve hekim tarafından desteklenerek verilmeli (1, 7).

Özellikle oral antikoagülanlar gibi hayati organların fonksiyonları üzerinde etki gösteren ve hatalı uygulanması durumunda geri dönüşü olmayan sorunlara neden olabilecek ilaçların uygulanmasında hemşirelerin hasta eğitimi sorumluluğu daha dikkatli biçimde yerine getirmesi beklenmektedir (9).

Palareti ve ark'ın (1996) yaptıkları bir çalışmada oral antikoagülan tedaviye yanıtın oldukça değişken olduğu bildirilmiştir. Bu değişkenliğin nedenlerinden biri

olarak hasta bireyin tedaviyi kavramaması gösterilmiştir. Yapılan araştırma sonuçları hemşire ve sağlık çalışanlarına yol gösterici/rehber olabileceği düşünülmektedir (16)

Hasta bireyin sağlık ekibinin önerilerini yerine getirmesi bireyin tedaviye uyumunun başarısı şeklinde ele alınır. Hasta bireylerin verilen önerilere uyumu etkileyen birçok etmen vardır. Bunlar bireyin toplumsal ve kültürel değerleri, sağlık inançları, sosyo-ekonomik durumudur. Eğitim planlanırken tüm bu faktörlerin göz önüne alınması gereklidir (58, 59,1).

Oral antikoagülan kullanan hasta bireyin eğitiminde alanında uzman bir hemşire aşağıdaki konulara özellikle yer verilmelidir:

- İlacın neden kullanıldığı,
- İlacın etki mekanizması,
- İlaçlarını ne zaman alacağı,
- İlacını almayı unutursa ne yapacağı,
- İlaç ile etkileşime giren besinler,
- İlaç ile etkileşime giren diğer ilaçlar,
- Protrombin zamanı takibini nasıl yaptıracağı,
- Takip sonuçlarının kime danışılacağı ve
- Yaşam aktivitelerine yönelik önlemlerdir (60).

Dünyada ve Türkiye’de örneklerinin olduğu gibi Kardiyak rehabilitasyon hemşiresinin görev ve sorumlulukları aşağıdaki gibi sıralanabilir:

1. Hasta ve ailesine danışmanlık yapmak,
2. Eğitim gereksinimleri belirlemek,
3. Eğitimleri planlamak ve uygulamak,
4. Hasta ve ailesini motive etmek,
5. Yaşam şekli değişikliklerini desteklemek,

6. Hasta haklarını savunmak,
7. Araştırma yapmak,
8. Diğer ekip üyeleri ile işbirliği yapmak,
9. Fiziksel sınırlılıklara rağmen mümkün olabildiği kadar bağımsız fonksiyonlarını üst düzeye çıkarmak.

Kardiyak rehabilitasyon hemşiresinin yeterli bilgi ve beceriye sahip olması sorumluluklarını yerine getirmesi kardiyovasküler hastalık tanılı bireyin yaşamını daha kaliteli geçirmelerini sağlayacaktır (61).

Bölüm 3

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma hastaların oral antikoagülan ilaç kullanım durumunun belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

3.1 Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, hastaların oral antikoagülan kullanım durumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı araştırma tasarımına uygun olarak kesitsel nitelikte gerçekleştirilmiştir.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer

Çalışma KKTC Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Dairesine bağlı Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Kardiyoloji kliniğinde yapılmıştır (LBDH). LBDH Kardiyoloji kliniği; 41 yatak kapasiteli olup. 20 hemşire ve 7 hekim görev yapmaktadır. Kardiyoloji kliniğine daha çok kalp yetmezliği, pulmoner ödem, anjina pectoris, aortik valf replasmanı, mitral valf replasmanı, ritim bozuklukları, internal pace, endokardit, perikardit, miyokardit ve hipertansiyon tanısı ile izlenen hastalar yatmaktadır. Kardiyoloji kliniğinde 19 hemşire çalışmaktadır. Çalışma sistemi 24 saat boyunca üç vardiya çalışma sistemi şeklinde klinik hizmet vermektedir. Serviste yeterli sayıda hemşire olmadığı için hemşireler çoğu zaman iki vardiyada birden çalışmaktadırlar. Hastane genelinde bir eğitim birimi mevcuttur ancak burada 1 eğitim hemşiresi görev yapmaktadır. Bu da tüm hastaneye eğitim vermeye yetmemektedir. Kliniklerde ayrı bir eğitim salonu bulunmamaktadır. Eğitim verileceği zaman diyabet merkezinin toplantı salonu kullanılmakta. Hizmet için

haberdar olması ve kendilerini geliştirmeleri için düzenli eğitim programlarına katılmaları oldukça önemlidir.

3.3 Evren ve Örneklem

Çalışmanın evrenini Lefkoşa Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Kardiyoloji Kliniğinde 23 Kasım 2016-23 Şubat 2017 Tarihleri arasında yatan hastalar oluşturmuştur.

Örnekleme ise Lefkoşa Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Kardiyoloji Kliniğinde 23 Kasım 2016-23 Şubat 2017 tarihleri arasında üç ay boyunca tekrarsız yatan hastalar (600 hasta) içerisinde Oral Antikoagülan Kullanan Hastalardan, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 100 birey oluşturmuştur.

3.4 Veri Toplama Araçları

Çalışmanın verilerinin toplanmasında anket formu kullanılmıştır (Ek-2). Anket formu iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde bireylerin tanımlayıcı özelliklerini içeren 9 sorudan oluşan “Tanıtıcı Bilgi Formu”, ikinci bölümde ise 37 sorudan oluşan “Oral Antikoagülan Kullanım Durumu” ile ilgili anket formu yer almaktadır. Anket formu toplam 46 sorudan oluşmaktadır. Anket formunun hazırlanmasında, Mercan ve Enç’in (2011) geliştirdikleri “Warfarin Kullanan Bireylerin Eğitim Gereksinimlerini Saptayan Anket Formu” ndan yararlanılmıştır (EK-2) (1).

3.5 Araştırmaya Dâhil Olma Kriterleri

- 18 yaş ve üzeri,
- OAI kullanan,
- Araştırma yönergelerini okuyup anlayabilen ve tepki verebilme yetisi olan hastalar araştırma kapsamına alınmıştır

3.6 Verilerin Toplanma Süreci

Veriler, LBDH Kardiyoloji kliniğinde yatan oral antikoagülan tedavi uygulanan hastaların oral antikoagülan kullanımına durumlarının belirlenmesi amacıyla toplanmıştır. Araştırmanın verileri, anket formu ile yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacı tarafından okunarak doldurulmuştur. Hastaya, servise yattıktan sonra müsait olduğu bir zamanda, kendi odasında, ziyaret ve tedavi saatleri dışında araştırma hakkında sözlü bilgi verildikten sonra araştırmayı kabul eden hastalara gönüllü bilgilendirilmiş olur formuna imza alınarak 15-20 dakikada veriler toplanmıştır. Veri toplanma sürecinde hastalar ile herhangi bir iletişim sıkıntısı yaşanmamıştır.

3.7 Ön uygulama

Anket formunun hastalar tarafından anlaşılabilirliğini, soruları cevaplama oranını ve uygunluğunu değerlendirmek için ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama araştırmanın yürütüldüğü Lefkoşa Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Kardiyoloji servisinde yatan OAI kullanan 10 hastaya uygulanarak yapılmıştır. Ön uygulama 22 Kasım 2016-23 Kasım 2016 tarihleri arasında iki gün yapılmıştır.

Ön uygulamaya katılan hastalar, ön uygulama amacı açıklanarak davet edilmiştir ve ön uygulamayı kabul edenler tarafından yapılmıştır. Ön uygulamaya katılan hastalardan “Gönüllü Bilgilendirilmiş Olur Formu” ile yazılı onam alınmıştır. Ön uygulama sonucunda soruların anlaşılır olduğu belirtilmiştir. Bu uygulama sonucunda anket formunda herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Ön uygulama yapılan hastalar araştırma örneğine alınmamıştır.

3.8 Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmanın veri toplama aracı olarak kullanılan anket formundan elde edilen verilerin analizinde Statistical Package for Social (SPSS) (20.0) programı ile veri

analizi yapılmıştır. Araştırmaya katılan bireylerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin verilerin dağılımında yüzdeler, bireylerin OAI kullanım durumlarının, cinsiyet, yaş ve eğitim durumlarına göre dağılımlarında ise ki-kare önemlilik testi kullanılmıştır.

3.9 Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Kardiyoloji servisinde yatan hastalar ile sınırlandırılmıştır.

3.10 Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın veri toplama formlarının uygulanabilmesi için, KKTC Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi Müdürlüğü'nden ve (EK-4), Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan (EK-5) uygunluk ve izin yazıları alındıktan sonra araştırmaya başlanmıştır. Araştırmaya katılan bireylerden "Gönüllü Bilgilendirilmiş Olur Formu" ile yazılı izin alınmıştır (EK-1). Araştırmanın verilerinin toplanmasında Mercan ve Enç'in (2011) geliştirdikleri "Warfarin Kullanan Bireylerin Eğitim Gereksinimlerini Saptayan Anket Formu" için Yazarlardan e-posta yoluyla kullanım izni alınmıştır (EK-3).

3.11 Araştırma Takvimi

Araştırmanın Planlanması
şubat-Mayıs 2016

Tez Önerisine Sunulması
Temmuz 2016

Etik Kurul İzininin Alınması
Ekim 2016

Kurum İzininin Alınması
22 Kasım 2016

Verilerin Toplanması
Kasım 2016-şubat 2017

Tez raporunun yazılması
Temmuz-Ağustos 2017

Tez Sunumu
Eylül 2017

Bölüm 4

BULGULAR

Hastaların Oral Antikoagölan ilaç kullanım durumunun belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada aşağıdaki bulgular elde edilmiştir.

- OAI kullanan hastaların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı,
- Hastaların OAI Kullanım Durumuna İlişkin Özelliklerin dağılımı,
- Hastaların OAI İle İlgili Bazı Özelliklerinin Cinsiyet Değişkenine Göre Dağılımı,
- Hastaların OAI İle İlgili Bazı Özelliklerinin Yaş Değişkenine Göre Dağılımı,
- Hastaların OAI ile ilgili bazı özelliklerinin Eğitim Durumu Değişkenine Göre Dağılımı,
- Hastaların OAI İle İlgili Bazı Özelliklerinin Yaşanılan Yer Değişkenine Göre Dağılımı.

Tablo 1: Oral Antikoagülan Kullanan Hastalara Ait Tanıtıcı Özellikler(N= 100)

Tanıtıcı Özellikler	N	%
Cinsiyet		
Kadın	43	43.0
Erkek	57	57.0
Yaş		
55 Yaş Ve Altı	31	31.0
56 Yaş Ve Üstü	69	69.0
Eğitim Durumu		
Okur Yazar Değil	14	14.0
Okur Yazar	13	13.0
İlkokul Mezunu	33	33.0
Ortaokul Mezunu	12	12.0
Lise Mezunu ve üzeri	28	28.0
Mesleğiniz		
Ev Hanımı	38	38.0
Serbest Meslek	13	13.0
Emekli	31	31.0
Diğer	18	18.0
Medeni Durum		
Evli	97	97.0
Bekar	3	3.0
Sigara Kullanma Durumu		
Evet	15	15.0
Hayır	85	85.0
Çocuğunuz Var mı?		
Var	95	95.0
Yok	5	5.0
Yaşadığınız Yer		
İlçe	44	44.0
Köy	56	56.0
Alkol Kullanma Durumu		
Hayır	84	84.0
Evet	16	16.0
Haftada Bir-Kadeh	4	4.0
Ayda Bir Kadeh	12	12.0
Toplam	100	100

Araştırmaya katılan oral antikoagülan kullanan hastaların %57.0' si erkek, % 69.0' u 56 yaş ve üstü , %33.0'ü ilkokul mezunu ve %38.0' i ev hanımıdır. Hastaların %97.0' si evli, % 95.0' inin çocuk sahibi olduğu, %56.0' sı köyde yaşamakta, % 85.0 'i sigara kullanmamakta ve hastaların % 84.0' ü alkol kullanmamaktadır (Tablo 1).

Tablo 2: Hastaların OAI Kullanım Durumuna İlişkin Özellikler (N= 100)

Değişkenler	N	%
OAI Kullanım Nedeni		
Bilen	100	100
OAI Kullanım Süresi		
Bir Yıl ve Altı	27	27.0
İki-Beş Yıl Arası	50	50.0
Altı Yıl ve Üzeri	23	23.0
OAI Günlük Doz		
İki (2) mg	11	11.0
Beş (5) mg	44	44.0
Diğer*	45	45.0
Ek Kronik Hastalık		
Hayır	26	26.0
Evet	74	74.0
Sürekli Kullanılan İlaç		
Evet	91	91.0
Hayır	9	9.0
Yeni Bir İlaça Başlandığında Hekim veya Hemşireye Haber Verme Durumu		
Evet	96	96.0
Hayır	4	4.0
Günlük İlacımı Kendisi Alma		
Evet, Kendim Alıyorum	64	64.0
Hayır, Yakınlarım Veriyor	36	36.0
OAI Dozunu Günlük Olarak Belirleme Durumu		
Hekimin Tavsiye Ettiği Dozu Alıyorum	92	92.0
Ailemden Biri Verdiği İçin Bilmiyorum	8	8.0
Alındığı Saat Dilimi		
Öğlenden Sonra (Her Gün Aynı Saate Olmak Üzere Genellikle 16.00'da)	22	22.0
Diğer**	78	78.0
İlaç-Düzenli Kullanma Durumu		
Evet	100	100
İlaç Almayı Unuttuğunda-Ne Yapıldığı		
O Günlük Dozunu Atlayıp Ertesi Gün Normal İlacımı Alırım	59	59.0
Doktorumu Ararım	28	28.0
Diğer***	13	13.0
Toplam	100	100

* 7,5 mg, INR'ye göre değişen doz cevabını verenler yer almaktadır.

**Akşam, sabah yanıtını verenler yer almaktadır.

***Ne yapacağımı bilmiyorum, hemen bir doz alırım cevabını verenler.

Tablo 2 Devamı:

Değişkenler	N	%
OAI Kullanım Sebebini Bilme Durumu		
Pıhtı Oluşumunu Engellemek İçin (Kan Sulandırıcı Olarak)	91	91.0
Oluşmuş Pıhtıyı Eritmek İçin	2	2.0
Bilmiyorum	7	7.0
OAI Kullanma Süresini Bilme Durumu		
Bilmiyorum	34	34.0
Ömür Boyu	57	57.0
Hastalığım Sonlanana Kadar	9	9.0
OAI Kullanımına Dair Kimlik/Belge Taşıma Durumu		
Hayır	100	100.0
Düzenli INR ve PT Takibi Yaptırma Durumu		
Evet	89	89.0
Hayır	11	11.0
INR ve PT Takibinin Ne Amaçla Yapıldığını Bilme Durumu		
Pıhtılaşma Zamanını Belirlemek İçin	62	62.0
Kanın Ne Kadar Sulandığını Görmek İçin	26	26.0
Diğer*	12	12.0
Cerrahi Bir Girişim Öncesi Hekim/ Hemşireye OAK Hakkında Bilgilendirme Durumu		
Evet	82	82.0
Hayır	18	18.0
OAI Kullanımı İle İlgili Eğitim Alma Durumu		
Evet	69	69.0
Hayır	31	31.0
Eğitimi Kimden Aldığı		
Hekim	64	64.0
Diğer**	5	5.0
Eğitimi Yeterli Bulma Durumu (n=69)		
Hayır	69	69.0
Alınan Eğitim İle İlgili Eksiklikler		
Eğitim İçin Ayrılan Zaman	51	51.0
Diğer***	18	18.0
Toplam	100	100

*Bilmiyorum, var olan pıhtının ne kadar eridiğini bilmek için yanıtını verenler.

**Hemşire, internet- kitap- broşür yanıtını verenler yer almaktadır.

***Eğitim verilen yer, eğitim veren kişi, konu ve materyal yanıtını verenler.

Tablo 2 devamı: Hastaların OAI Kullanım Durumuna İlişkin Özellikler(N= 100)

OAI ve Besin Etkileşimi	Evet	
	n	%
Lifli Gıdalar Ve Yeşil Yapraklı Sebzeler	76	76.0
Bitkisel Çaylar Ya Da Bitkisel Ürünler	38	38.0
Şalgam, Sarımsak	18	18.0
E Ve C Vitaminleri	19	19.0
K Vitamininden Zengin Diğer Besinler	67	67.0
Acil Olarak Nitelendirilen Durumlar		
Durdurulamayan Kanamalar	62	62.0
Aşırı Adet Kanaması (Normal Dışı/Günlük 8 Pedden Fazla)	15	15.0
Kafa Yaralanmaları ya da Ağır Darbeler	24	24.0
Ciltte Beliren Küçük Morluklar	76	76.0
Dışkı, İdrar, Kusmuk ya da Balgamda Kan	70	70.0
Burun ya da Diş Eti Kanaması	30	30.0
Bilmiyorum	20	20.0

Araştırmaya katılan oral antikoagülan kullanan hastaların %100.0' ü OAI hangi tıbbi tanı nedeni ile kullandığını bilmektedir. Hastaların, %50.0' sinin OAI kullanım süresi iki-beş yıl arasında, % 44.0'ü ise günlük kullandığı ilaç dozu 5 mg'dır. Hastaların, %74.0' ünün herhangi bir kronik hastalığının olmadığı görülmüştür. Hastaların, %91.0' inin sürekli kullandığı başka bir ilacı varken, % 96.0'sı yeni bir ilaca başladığında hekime veya hemşireye haber vermekte, %64.0'ü günlük ilacını kendisi almakta, %92.0'si OAI dozunu belirlerken hekimin tavsiye ettiği dozu almaktadır. Hastaların sadece %22.0' isinin ilaçlarını öğlenden sonra aldığı görülmektedir. Hastaların % 100.0' ü ilacını düzenli olarak kullanmakta ve %59.0'u ilacını almayı unuttuğunda o günlük dozu atlayıp ertesi gün normal ilacını almaktadır (Tablo 2).

Araştırmaya katılan OAI kullanan hastaların %91.0' i pıhtı oluşumunu engellemek için OAI kullandıklarını ifade etmişlerdir. Hastaların %57.0' si ilacı ömür boyu kullanılacağını belirtmiştir. Hastaların, %100.0' ü antikoagülan kullandığına dair herhangi bir kimlik veya belge taşımamakta, %89.0'u düzenli olarak INR ve PT takibi yaptırmakta ve %62.0'si INR ve PT takibini pıhtılaşma

zamanını belirlemek amacı ile yapılmakta olduğunu belirtmektedir. Hastaların %82.0' si cerrahi bir girişim öncesi hekim veya hemşireye OAİ kullandığına dair bilgi verdiğini belirtmektedir. Hastaların, %69.0' u OAİ kullanımı ile ilgili eğitim almış, %64.0'ü bu eğitimi bir hekimden almış ve %69.0'u aldıkları eğitimi yeterli bulmamışlardır. Yine hastaların %51.0' i OAİ ile ilgili aldıkları eğitimde eğitime ayrılan zamanı yetersiz bulmuşlardır.

Araştırmaya katılan oral antikoagülan kullanan hastaların OAİ ve besin etkileşimi ile ilgili özellikleri bilme durumu dağılımına bakıldığında %76.0' sı lifli gıdalar ve yeşil yapraklı sebzeler ile OAİ arasındaki etkileşimi bilmekte, %38'i bitkisel çaylar ya da bitkisel ürünler ile OAİ arasındaki etkileşimi bilmekte. Hastaların, %18.0' i şalgam ve sarımsak ile OAİ arasındaki etkileşimi, %19.0' u E ve C vitaminleri ile OA ilacı arasındaki etkileşimi bilmekte iken, %67.0'si K vitamininden zengin diğer besinler ile OAİ arasındaki etkileşimi bilmektedir.

Araştırmaya katılan oral antikoagülan kullanan hastaların, OAİ kullanımı açısından acil olarak nitelendirilen durumların dağılımına bakıldığında; hastaların %62.0' si durdurulamayan kanamaları, %85.0' i aşırı adet kanamalarını , %76.0' sı bu durumu acil bir durum olarak nitelendirmemiştir. Hastaların, %76.0' sı ciltte beliren küçük morlukları acil bir durum olarak nitelendirmiş ve %70.0' i dışkı-idrar-kusmuk ya da balgamda görülen kanı acil bir durum olarak nitelendirdiği görülmektedir. Hastaların, %70.0' i bu durumu acil bir durum olarak nitelendirmemiş, %80.0' ni ise bu durum ile ilgili neyin acil neyin önemli neyin acil olmadığı ile ilgili hiçbir bilgisi olmadığını ifade etmişlerdir (Tablo 2).

Tablo 3: Hastaların OAI İle İlgili Bazı Özelliklerinin Cinsiyet Değişkenine Göre Dağılımı

Değişkenler	Cinsiyet				Ki Kare	P
	Kadın		Erkek			
	N	%	N	%		
OAI Kullanım Süresi						
Bir Yıl Ve Altı	14	51.9	13	48.1	1.51	.468
İki-Beş Yıl Arası	21	42.0	29	58.0		
Altı Yıl ve Üzeri	8	34.8	15	65.2		
Ek Kronik Hastalığın Varlığı						
Hayır	12	46.2	14	53.8	.143	.706
Evet	31	41.9	43	58.1		
Günlük İlacını Kendisi Alma Durumu						
Evet, Kendim Alıyorum	25	39.1	39	60.9	1.125	.289
Hayır, Yakınlarım Veriyor	18	50.0	18	50.0		
Alındığı Saat Dilimi						
Öğleden Sonra (Her Gün Aynı Saate Olmak Üzere Genellikle 16.00'da)	10	45.5	12	54.5	.069	.792
Diğer*	33	42.3	45	57.7		
İlacı Almayı Unuttuğunda Ne Yapıldığı						
O Günlük Dozunu Atlayıp Ertesi Gün Normal İlacımı Alırım	26	44.1	33	55.9	.238	.888
Doktorumu Ararım	11	39.3	17	60.7		
Diğer**	6	46.2	7	53.8		
OAI Kullanımı İle İlgili Eğitim Alma						
Evet	28	40.6	41	59.4	.532	.466
Hayır	15	48.4	16	51.6		
Cerrahi Bir Girişim Öncesi Hekim/ Hemşireye OAI Hakkında Bilgilendirme Durumu						
Evet	33	40.2	49	59.8	1.41	.235
Hayır	10	55.6	8	44.4		

*Akşam, her gün farklı saatlerde cevabını verenler yer almaktadır.

** Hemen bir doz daha alırım, o gün atlayıp ertesi gün iki tane birde alırım.

Araştırmaya katılan oral antikoagülan kullanan hastaların “OAI kullanım süresi”, “Kronik hastalığın varlığı”, “Günlük ilacı kendisi alma”, “OAI’ın alındığı saat dilimi”, “OAI almayı unuttuğunda ne yapıldığı”, “Cerrahi bir girişim öncesi hekim/ hemşireye OAI hakkında bilgilendirme” durumu ile cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 3).

Tablo 4: Hastaların OAİ İle İlgili Bazı Özelliklerinin Yaş Değişkenine Göre Dağılımına Ait Çapraz Tablo ve Ki-Kare Sonuçları

Değişkenler	Yaş				Ki Kare	P
	55 Yaş ve Altı		56 Yaş ve Üstü			
	N	%	N	%		
OAİ Kullanım Süresi						
Bir Yıl Ve Altı	11	40.7	16	59.3	1.78	.410
İki-Beş Yıl Arası	13	26.0	37	74.0		
Altı Yıl ve Üzeri	7	30.4	16	69.6		
Ek Kronik Hastalığın Varlığı						
Hayır	17	65.4	9	34.6	19.42	.000
Evet	14	18.9	60	81.1		
Günlük İlacını Kendisi Alma Durumu						
Evet, Kendim Alıyorum	26	40.6	38	59.4	7.70	.006
Hayır, Yakınlarım Veriyor	5	13.9	31	86.1		
Alındığı Saat Dilimi						
Öğlenden Sonra (Her Gün Aynı Saate Olmak Üzere Genellikle 16.00'da)	8	36.4	14	63.9	.379	.538
Diğer**	23	29.5	55	70.5		
İlacı Almayı Unuttuğunda Ne Yapıldığı						
O Günlük Dozunu Atlayıp Ertesi Gün Normal İlacımı Alırım	18	30.5	41	69.5	.024	.988
Doktorumu Ararım	9	32.1	19	67.9		
Diğer***	4	30.8	9	69.2		
OAİ Kullanımı İle İlgili Eğitim Alma Durumu						
Evet	25	36.2	44	63.8	2.48	.091
Hayır	6	19.4	25	80.6		
Cerrahi Bir Girişim Öncesi Hekim/ Hemşireye OAK Hakkında Bilgilendirme Durumu						
Evet	21	25.6	61	74.4	6.18	.022
Hayır	10	55.6	8	44.4		

**Akşam, her gün farklı saatlerde cevabını verenler yer almakta

*** hemen bir doz daha alırım, o gün atlayıp ertesi gün iki tane birde alırım.

Araştırmaya katılan oral antikoagülan kullanan hastaların yaş değişkenine göre “kronik hastalığın varlığı durumu” dağılımlarına bakıldığında; Kronik hastalığı olmayan OAİ kullanan hastalarının %65.4’ü 55 yaş ve altı grupta bulunurken, %34.6’sı ise 56 yaş ve üstü grupta bulunmaktadır. Kronik hastalığı olan OAİ kullanan hastalarının %18.9’u 55 yaş ve altı grupta bulunurken, %81.1’i ise 56 yaş ve üstü grupta bulunmaktadır. Kronik hastalığın varlığı ile yaş değişkeni arasında

gözlenen bu farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Yaşı 56 ve üstünde olan OAI kullanan hastalarda kronik hastalık görülmesi 55 yaş ve altı gruba göre daha yüksektir. Yani yaş yükseldikçe hastalarda kronik hastalıkların varlığı da artmaktadır ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 4).

Araştırmaya katılan oral antikoagülan kullanan hastaların yaş değişkenine göre “Günlük ilacını kendisi alma durumu” dağılımlarına bakıldığında; günlük ilacını kendisi alan hastalarının % 40.6’ sı 55 yaş ve altı grupta bulunurken, % 59.4’ü ise 56 yaş ve üstü grupta bulunmaktadır. Günlük ilacını kendisi alamayan ve yakınları tarafından verilen OAI kullanan hastalarının %13.9’ u 55 yaş ve altı grupta bulunurken, % 86.1’i ise 56 yaş ve üstü grupta bulunmaktadır. Günlük ilacını kendisi alma durumu ile yaş değişkeni arasında gözlenen bu farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Yaşı 56 ve üstünde olan hastaların ilaçlarını kendileri alma durumu 55 yaş ve altı gruba göre daha düşüktür. Yani yaş yükseldikçe OAI kullanan hastalar ilaçlarını kendilerini alamamaktadır ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 4).

Araştırmaya katılan hastaların “OAI kullanım süresi” ile yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Araştırmaya katılan hastaların, “OAI alındığı saat dilimi”, “OAI almayı unuttuğunda ne yapıldığı”, “OAI kullanımı ile ilgili eğitim alma durumu”, “Düzenli INR ve PT Takibi Yaptırma Durumu”, “Düzenli INR ve PT Takibinin ne amaçla yapıldığını bilme durumu” ile yaş değişkeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark görülmemiştir (Tablo 4).

Oral antikoagülan kullanan bireylerin yaş değişkenine göre “Cerrahi bir girişim öncesi hekim/ hemşireye OAI hakkında bilgilendirme durumu” dağılımlarına bakıldığında; cerrahi girişim öncesi hekim ya da hemşireye OAI hakkında bilgi veren OAI kullanan hastaların %25.6’ sı 55 yaş ve altı grupta bulunurken, %74.4’ ü ise 56

yaş ve üstü grupta bulunmaktadır. Cerrahi girişim öncesi hekim ya da hemşireye OAİ hakkında bilgi vermeyen OAİ kullanan hastaların %55.6' sı 55 yaş ve altı grupta bulunurken, %44.4'ü ise 56 yaş ve üstü grupta bulunmaktadır. Cerrahi bir girişim öncesi hekim/ hemşireye OAİ hakkında bilgilendirme durumu ile yaş değişkeni arasında gözlenen bu farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($X^2:6.18$; $p<.05$). Yaşı 56 ve üstünde olan OAİ kullanan hastalar herhangi bir cerrahi girişimde bulunulmadan önce hekim ya da hemşireye durumunu haberdar etme durumu 55 yaş ve altı gruba göre daha yüksektir. Yani yaş yükseldikçe OAİ kullanan hastalar herhangi bir cerrahi girişimde bulunulmadan önce hekim ya da hemşireye durumunu haberdar etmede daha hassas davranmaktadırlar ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 4).

Tablo 5: Hastaların OAI ile ilgili bazı özelliklerinin Eğitim Durumu Değişkenine Göre Dağılımı

Değişkenler	Eğitim Durumu										Ki Kare	P
	Okur Yazar Değil		Okur Yazar		İlkokul Mezunu		Ortaokul 1 Mezunu		Lise Mez. ve üzeri			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
OAI Kullanım Süresi												
Bir Yıl Ve Altı	3	11.1	4	14.8	10	37.0	3	11.1	7	25.9	10.24	.248
İki-Beş Yıl Arası	7	14.0	7	14.0	20	40.0	3	6.0	13	26.0		
Altı Yıl ve Üzeri	4	17.4	2	8.7	3	13.0	6	26.1	8	34.8		
Günlük İlacını Kendisi Alma Durumu												
Evet, Kendim Alıyorum	5	7.8	6	9.4	21	32.8	9	14.1	23	35.9	11.29	.023
Hayır, Yakınlarım Veriyor	9	25.0	7	19.4	12	33.3	3	8.3	5	13.9		
Alındığı Saat Dilimi												
Öğlenden Sonra (Her Gün Aynı Saate Olmak Üzere Genellikle 16.00'da)	4	18.2	4	18.2	6	27.3	2	9.1	6	27.3	1.41	.841
Diğer*	10	12.8	9	11.5	27	34.6	10	12.8	22	28.2		
İlacı Almayı Unuttuğunda Ne Yapıldığı												
O Günlük Dozunu Atlayıp Ertesi Gün Normal İlacımı Alırım	7	11.9	8	13.6	18	30.5	10	16.9	16	27.1	7.45	.488
Doktorumu Ararım	4	14.3	3	10.7	12	42.9	00	.00	9	32.1		
Diğer**	3	23.1	2	15.4	3	23.1	2	15.4	3	23.1		
OAI Kullanımı İle İlgili Eğitim Alma Durumu												
Evet	6	8,7	9	13,0	24	34,8	10	14,5	20	29,0	5,19	,205
Hayır	8	25,8	4	12,9	9	29,0	2	6,5	8	25,8		
Düzenli INR ve PT Takibi Yaptırma Durumu												
Evet	13	14,6	11	12,4	27	30,3	12	13,5	26	29,2	4,11	,391
Hayır	1	9,1	2	18,2	6	54,5	00	,00	2	18,2		
Cerrahi Bir Girişim Öncesi Hekim/ Hemşireye OAK Hakkında Bilgilendirme Durumu												
Evet	13	15,9	11	13,4	24	29,3	11	13,4	23	28,0	3,86	,425
Hayır	1	5,6	2	11,1	9	50,0***	1	5,6	5	27,8		

*Akşam, her gün farklı saatlerde cevabını verenler yer almaktadır.

**Hemen bir doz daha alırım, o gün atlayıp ertesi gün iki tane birde alırım.

*** Beklenen değer 5'ten küçük olduğu için istatistiksel analiz yapılamamıştır.

Araştırmaya katılan hastaların “OAİ kullanım süresi”, “Kronik hastalığın varlığı” ile eğitim durumu değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 5).

Araştırmaya katılan oral antikoagülan kullanan hastaların eğitim durumu değişkenine göre “Günlük ilacını kendisi alma durumu” dağılımlarına bakıldığında; günlük ilacını kendisi alan OAİ kullanan hastalarının %7.8’ i okur-yazar değil, %9.4’ ü okur-yazar, %32.8’ i ilkokul mezunu, %14.1’ i ortaokul mezunu, %35.9’ u ise lise ve üzeri mezundur. Günlük ilacını kendisi alamayan ve yakınları tarafından verilen OA ilacı kullanan hastalarının %25.0’ i okur-yazar değil, %19.4’ ü okur-yazar, %33.3’ ü ilkokul mezunu, %8.3’ ü ortaokul mezunu, %13,9’ u ise lise ve üzeri mezundur. Günlük ilacını kendisi alma durumu ile eğitim durumu değişkeni arasında gözlenen bu farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($X^2:11.29$; $p<.05$). Eğitim seviyesi yükseldikçe OA ilacı kullanan hastaların ilaçlarını kendileri alma durumları da yükselmektedir. Yani eğitim seviyesi yükseldikçe OA ilacı kullanan hastalar günlük ilaçlarını kendileri rahatlıkla alabilmektedirler ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 5).

Araştırmaya katılan hastaların, “OAİ alındığı saat dilimi durumu”, “OAİ almayı unuttuğunda ne yapıldığı durumu”, “OAİ kullanımı ile ilgili eğitim alma durumu”, “Düzenli INR ve PT takibi yaptırma durumu”, “Düzenli INR ve PT takibinin ne amaçla yapıldığını bilme durumu”, “Cerrahi bir girişim öncesi hekim/hemşireye OAİ hakkında bilgilendirme durumu” ile eğitim durumu değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 5).

Tablo 6:Hastaların OAİ İle İlgili Bazı Özelliklerinin Yaşanılan Yer Değişkenine Göre Dağılımı

Değişkenler	Yaşanılan Yer				Ki Kare	P
	İlçe		Köy			
	N	%	N	%		
OAİ Kullanım Süresi						
Bir Yıl Ve Altı	10	37.0	17	63.0	3.51	.173
İki-Beş Yıl Arası	20	40.0	30	60.0		
Altı Yıl ve Üzeri	14	60.9	9	39.1		
Ek Kronik Hastalığın Varlığı						
Hayır	9	34.6	17	65.4	1.25	.262
Evet	35	47.3	39	52.7		
Günlük İlacını Kendisi Alma Durumu						
Evet, Kendim Alıyorum	32	50.0	32	50.0	2.59	.107
Hayır, Yakınlarım Veriyor	12	33.3	24	66.7		
Alındığı Saat Dilimi						
Öğlenden Sonra (Her Gün Aynı Saate Olmak Üzere Genellikle 16.00'da)	7	31.8	15	68.2	1.69	.192
Diğer*	37	47.4	41	52.6		
İlacı Almayı Unuttuğunda Ne Yapıldığı						
O Günlük Dozunu Atlayıp Ertesi Gün Normal İlacımı Alırım	27	45.8	32	54.2	.351	.839
Doktorumu Ararım	11	39.3	17	60.7		
Diğer**	6	46.2	7	53.8		
OAİ Kullanımı İle İlgili Eğitim Alma Durumu						
Evet	32	46.4	37	53.6	.510	.475
Hayır	12	38.7	19	61.3		
Düzenli INR ve PT Takibi Yaptırma Durumu						
Evet	40	44.9	49	55.1	.293	.589
Hayır	4	36.4	7	63.6		
Cerrahi Bir Girişim Öncesi Hekim/ Hemşireye OAK Hakkında Bilgilendirme Durumu						
Evet	35	42.7	47	57.3	.321	.571
Hayır	9	50.0	9	50.0		

*Akşam, her gün farklı saatlerde cevabını verenler yer almaktadır.

** hemen bir doz daha alırım, o gün atlayıp ertesi gün iki tane birde alırım.

Araştırmaya katılan hastaların; “OAİ kullanım süresi”, “Kronik hastalığın varlığı” ile yaşanan yer değişkeni arasında istatıksel açıdan anlamlı fark görülmemiştir. Araştırmaya katılan hastaların, “Günlük ilacı kendisi alma durumu”, “OAİ alındığı saat dilimi durumu”, “OAİ almayı unuttuğunda ne yapıldığı durumu”, “OAİ kullanımını ile ilgili eğitim alma durumu” ile yaşanan yer değişkeni arasında istatıksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Hastaların, “Düzenli INR ve PT Takibi yaptırma durumu”, “Düzenli INR ve PT takibinin ne amaçla yapıldığını bilme durumu”, “Cerrahi bir girişim öncesi hekim/ hemşireye OAİ hakkında bilgilendirme durumu” ile yaşanan yer değişkeni arasında istatıksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 6).

Bölüm 5

TARTIŞMA

İlaçlar; doğru ilkeler doğrultusunda kullanıldığı zaman; hastalıkların tanılanmasında, tedavisinde ve hastalıklardan korunmasında önemli bir teröpatik ajan olarak görev yapmaktadır. Bu ilaçların doğru ve uygun kullanımı sağlık personelinin ve en önemlisi hemşirenin sorumluluğundadır. Bu nedenle hemşire ve sağlık personeline düzenli aralıklarla eğitim verilmelidir. Bununla birlikte sağlık personelinin aktif bir şekilde kendini geliştirmesi gerekmektedir (9,4).

OAI yaşamsal risk taşıyan etkilerinden dolayı tedavi süresince hastanın ve ailesinin bilgilendirilmesi, kan takibinin yapılması zorunludur. Hatalı kullanılan OAI tedavi edici etkisinin aksine, hastanın zarar görmesine neden olabilir. (3). OAI tromboembolik olayların tedavisinde en sık kullanılan ajandır. İlacın dozunun dikkatle ayarlanmasına rağmen kişiler arasında ilacın etkisinin farklılık gösterdiği görülmektedir. İlaçların başka ilaçlarla etkileşime girme sebebiyle hemoraji gibi istenmeyen komplikasyonlar da görülmektedir (1,10). Tedavinin başarısı OAI kullanımı ve hasta bireyin ilaç kullanımı ile ilgili olan bilgisine dayanmaktadır. Bunun içerisinde OAI kullanımı esnasında ilacın etkisini arttıracak ve ya azaltacak nedenleri bilmesi ve farkında olması ilacın yan etkilerini en aza indirmektedir. Düzenli hekim kontrolü ve labaratuvar testlerinin ciddiyetini kavramasında önemli destekleyici bir faktördür (3,29).

Literatür incelendiğinde; oral antikoagülan kullanan hastaların kullanım endikasyonu olan kardiyovasküler hastalıklar; ileri erişkinlik döneminde daha fazla

görüldüğü, dünyada ve Türkiye’ de durumun benzer olduğunun üzerinde durulmuş ve ilacı alan bireylerin yaşlı olmalarına dikkat çekilmiştir (1, 2, 36).

Araştırmaya katılan hastaların % 50.0’ sinin OAI kullanım süresinin iki-beş yıl arasında olduğu saptanmıştır. OAI kullanım sürelerine bakıldığında hastaların %51’i 1-5-yıl arasında OAI kullandığı görülmüştür (5). İnce’ nin “Oral Antikoagülan Kullanan Hastaların Kullandıkları İlaça İlişkin Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesi” i ile ilgili yapmış olduğu bir araştırmada ilaç kullanım süresi incelendiği zaman hastaların üçte birinin OAI ilaç kullanım süresinin bir yıldan fazla olduğu görülmüştür OAI kalp hastalıklarında herhangi bir yan etki gözlenmediği taktir de uzun süreli kullanımı gereken ilaçtır. Literatür sonuçları çalışma bulgusu ile paralellik göstermektedir.

Araştırmaya katılan Hastaların, %91.0’ inin sürekli kullandığı başka bir ilacı varken, % 96.0’sı yeni bir ilaca başladığında hekime veya hemşireye haber verdiği görülmüştür (Tablo 2). Bununda sonucunda bireylerin kullanmış oldukları ilacı hekime haber verme hakkında yeterli bilgi ve beceriye sahip oldukları söylenebilir.

Kişilerin hekimin tavsiye ettiği dozun dışına çıkılmaması, kullanılan ilacın doğru kullanımı açısından oldukça önemlidir. Araştırmamıza katılan bireylerin , %64.0’ ü günlük ilacını kendisi almaktadır, bu bireylerin %92.0’si OAI dozunu belirlerken hekimin tavsiye ettiği dozu almaktadır (Tablo2). Ansell ve ark.’ nin (2005) “K vitamini antagonistlerinin farmakolojisi ve yönetimi” ile ilgili yapmış olduğu çalışmada bireylerin kendi kendine antikoagülan yönetimini yapabildiği ve bunun güvenli bir yol olduğu belirtilmiştir (25).

OAI’ ın her gün aynı saatte alınması ilacın etkililiğinin başlaması açısından büyük önem taşımaktadır (19, 25). Araştırmaya katılan bireylerin sadece %22.0’ isinin ilaçlarını öğlenden sonra aldığı görülmektedir (Tablo2). Mercan’ ın (2010) yapmış olduğu çalışmada bireylerin sadece %44’ ü OAI her gün aynı saatte aldığı

görülmektedir. Çalışma bulgusu bireylerin doğru ilaç kullanımı hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını düşündürmektedir. Bunun için hastalara uygun koşullarda ve uygun kişilerin vereceği eğitimle ilaçların doğru zaman diliminde kullanımı desteklenmelidir.

OAI doz aşımı ile doğabilecek en büyük problem majör kanamadır. Özellikle yaşın ilerlemesi ile ilaç alımında unutmalar ve ilaç dozunun atlanması ile ilgili uyum problemleri görülebilmektedir (39, 48). Çalışma kapsamına alınan hastaların, %59.0' u ilacını almayı unuttuğunda o günlük dozu atlayıp ertesi gün normal ilacını almakta olup %13' ünün ilacını almayı unuttuğunda ertesi gün iki tane birden aldığı görülmüştür (Tablo 2). Literatürde OAI kullanım süresince hastaların doz aşımı veya doz eksikliği ile karşılaşmamak için hasta monitörizasyonu gerektiği belirtilmektedir (23). Hastalarda PT-INR değeri dengeli seyrediyorsa daha uzun aralıklarla laboratuvar testleri yapılması önerilebilir. Tedavinin başlangıcında hedeflenen PT-INR değerine ulaşıncaya kadar 2-3 kez haftada olmak üzere laboratuvar kontrolü yapılması önerilmektedir (23).

Antikoagülanların etkileri hastalar arasında farklılıklar göstermektedir ve bunun yanında aynı hastada farklı bir saatte de ilacın etkisi farklılık gösterebilmektedir (48). Hastaların PTZ ve INR testlerini düzenli yaptırıp yaptırmadıkları sorgulandığında, bireylerin %89.0' u düzenli olarak INR ve PT takibi yaptırdığı ve %62.0' si INR ve PT takibini pıhtılaşma zamanını belirlemek amacı ile yapılmakta olduğunu belirtmektedir (Tablo2). Alay' ın (2011) "Oral Antikoagülan Tedavi Seyrinde Kanama Komplikasyonu İle Gelen Hastaların Değerlendirilmesi" ile ilgili yaptığı çalışmada INR değerine göre majör ve minör kanamayla acile başvuran hastalar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmüştür. Düzenli INR testini yaptıran hastaların %32,4' ü, INR testini düzenli yaptırmayan

hastaların %34.' i gastrointestinal kanama ile acil servise başvurmuştur. INR 0-2.9 arasında olan hastalarında en sık mukozal kanama ile acil servise başvurduğu saptanmıştır (2). Acar ve ark. (2012)' de yapmış olduğu bir diğer çalışmada hastaların en fazla hastaneye başvurma sebebi hematüri ve hematemez olduğu bulgusu saptanmıştır. Ayrıca aynı çalışmada hastaların, %11'inde de mortalite görülmüştür (62). Mevcut çalışmada araştırmaya katılan bireylerin çoğunluğunun düzenli labaratuvar testlerini yaptırmasının, doğabilecek komplikasyonların önlenmesi açısından olumlu bir bulgu olduğunu düşündürmektedir.

Araştırmaya katılan bireylerin, %57' si OAİ ömür boyu kullanacağını belirtmiştir (Tablo2). Bu sonuca bakıldığında; ömür boyu kullanılan ilaçlar için verilen ilaç eğitiminin kalitesi de oldukça önem taşımaktadır. Yaşlılarda ek hastalıklara bağlı kullanılan ilaçlardaki artış ve bununla birlikte ilaç-ilaç etkileşimi ile birlikte ilaç kullanımının zorluğu da dikkate alınmalıdır. Nural ve ark. (2007) yapmış olduğu olgu çalışmasında; 53 yaşında bir erkek hastanın farklı iki oral antikoagülan preparatını aynı olduklarını bilmediği için aldığı ve bunun sonucundada aşırı dozda oral antikoagülan alımına bağlı yaygın alveoller kanama sonucunda eksitus olduğu gösterilmektedir (63.).

OAİ kullanımında sistematik ve planlı bir şekilde yapılan eğitimler hastaların kullandıkları ilaç tedavisine uyumlarını artırmaktadır (64). Yapılan çalışmada hastaların %69.0' u OAİ kullanımı ile ilgili eğitim almış, %64.0' ü bu eğitimi bir hekimden almış ve % 69.0' u aldıkları eğitimi yeterli bulmamışlardır. Yine hastaların %51.0' i OAİ ile ilgili aldıkları eğitimde eğitime ayrılan zamanı yetersiz bulmuşlardır (Tablo 2). Yapılan başka bir araştırmada OAİ kullanan hastaların almış oldukları tedavi ile ilgili bilgi düzeyinin araştırılması ile ilgili ortaya çıkan sonuç OAİ kullanan hastaların 1/3' den fazlası ilaç kullanımı ile ilgili herhangi bir

bilgilendirme yapılmadığını, sadece 1/3' nün hekimi tarafından bilgilendirildiğini bunun yanında OAI alan hastalarının büyük bir kısmının besin - ilaç etkileşiminden haberdar olmadığı görülmüştür. Yine yapılan başka bir çalışmada hastaların %87.9' u hekim tarafından, %9.3' ü hemşire tarafından ve %2.8' i eczacı tarafından eğitim aldığı %15' i ise hiçbir eğitim almadığı saptanmıştır (8, 65). Çalışmamızda olduğu gibi eğitimin büyük bir kısmı hekim tarafından verilmektedir. Bu da literatür ile uyumlu görülmektedir. Çalışma sonuçları doğrultusunda, OAI kullanım eğitimi konusunda hemşirelerin primer kişi olarak görev almasının gerekliliği görülmüştür

Hemşire ilaç uygulama konusunda önemli sorumlulukları olan sağlık profesyonelidir. Bu sorumlulukların en önemlisi ise eğitimidir. Eğitimin amacı ise birey, aile, toplumun güvenli ilaç kullanımı ile ilgili bilgilendirilmesi ve bilinçlenmesini olmalıdır (9, 16, 63). Yapılan çalışmada hastaların, %64.0' ü almış oldukları eğitimin hekim tarafından verildiğini ifade etmişlerdir. Uzun (2006) da yapmış olduğu çalışmada; verilecek olan eğitimin bireyin ilaca uyumunu arttırdığını, hasta bireyin tedavisinde tedaviyi kavraması ile ilgili oluşabilecek sorunların giderilmesinde, uzman hemşirenin vereceği eğitimin ve eğitim programlarının önemi ile takibinin etkili olacağı sonucuna ulaşmıştır (21). Hemşirelerin hasta eğitiminde özellikle OAI gibi kullanımı komplikasyonlu bir ilacın eğitimi için daha aktif rol almaları gerektiği kanısına varılmaktadır. Sağlık eğitiminin ilk amacı; hastanın öz yönetimini arttırmak olmuştur. Hastaya verilecek olan eğitimin kalitesi ilacın komplikasyonunu azaltacağı belirtilmiştir (56). Bu çalışma sonucunda bireylere uygun şartlar altında, uygun ortamda ve bireyselleştirilmiş eğitim verilmediği görülmüştür. Bu durumda hastalara uygun şartlarda hemşireler tarafından eğitim verilmesi gerektiği sonucu ortaya çıkmıştır.

OAI kullanımı ve besin etkileşimi bireylerin üzerinde durması gereken önemli bir başka konudur (45,35). Araştırmaya katılan oral antikoagülan kullanan hastaların OAI ve besin etkileşimi ile ilgili özellikleri bilme durumu dağılımına bakıldığında; %76.0' sı lifli gıdalar ve yeşil yapraklı sebzeler ile OAI arasındaki etkileşimi bilmekte, %62.0'si bitkisel çaylar ya da bitkisel ürünler ile OAI arasındaki etkileşimi ile ilgili herhangi bir bilgisi olmadığını ifade etmektedir. Hastaların, %8.0' inin şalgam ve sarımsak ile OAI arasındaki etkileşimi ile ilgili herhangi bir bilgisinin olmadığı ve %81.0' inin E ve C vitaminleri ile OA ilacı arasındaki etkileşimi ile ilgili herhangi bir bilgisinin olmadığı saptanmıştır (Tablo 2). Yapılan başka bir araştırmada OAI ve diyet ile ilgili yapılan test sonucunda; 171 hastadan %33-42' si diyet konusunu en az bilinen konu olarak belirtmişlerdir. Bu da hastaların diyet konusunda yeterince bilgilendirilmediğini göstermektedir. (8).

Araştırmaya katılan oral antikoagülan kullanan hastaların "OAI kullanım süresi" "Kronik hastalığın varlığı", "günlük ilacı kendisi alma" , "OAI'ın alındığı saat dilimi", "OAI almayı unuttuğunda ne yapıldığı" ve "Cerrahi Bir Girişim Öncesi Hekim/ Hemşireye OAI Hakkında Bilgilendirme" durumu ile cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>.05$) (Tablo 3). İnce' nin (2005)' de "Oral Antikoagülan Kullanan Hastaların Kullandıkları İlaça İlişkin Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesi" ile ilgili yapmış olduğu çalışmada OAI kullanan hastaların cinsiyet değişkeni ile ilgili bilgi puanları arasında istatistiksel olarak herhangi bir ilişki bulunmamıştır (5).

Yapılan çalışmada Yaşı 56 ve üstünde olan OAI kullanan hastalarda kronik hastalık görülmesi 55 yaş ve altı gruba göre daha yüksektir. Yani yaş yükseldikçe hastalarda kronik hastalıkların varlığı da artmaktadır ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ($X^2:19.42$; $p<.05$) (Tablo 4).Yapılan başka araştırmada OAI kullanan

hastaların oral antikoagülan ilaç dışında başka kronik hastalıklarının olduğu da saptanmıştır. Bunlar içerisinde %15.8' i Diyabet (DM), %5.3'ü koroner arter hastalığı, %5.3'ü kronik kalp hastası, %7.9'ü malignite, %10.5'ü hipertansiyon, %2.6' sı kronik obstrüktif akciğer hastalığı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (66). Ebioloğlu (2012)' de yapmış olduğu araştırmaya katılan bireylerin %91.3' ü OAI tedavi ile eş zamanlı çalışmada da oral antikoagülan ilaç kullanan hastaların %18'inde DM, %5.6' sında KOAH ve %2.4' ünde depresyon gibi ek hastalıkların olduğu saptanmıştır. Yine İnce (2005)'nin yaptığı çalışmada hastaların %22.9' u DM, %21.9'u Bronşial astım olduğu ve ilaç kullanımında da %22.9 DM ilacı, %11.5'i bronkodilatör kullandıkları görülmektedir (5). Kalp hastalığı dışında kronik hastalıkların başında DM ve Astım görülmektedir. Bu hastalıklar toplumda sıkça karşılaşılan ve kalp rahatsızlığı dışında bağımsız da görülen hastalıklardır. Astım' ın kalp hastalıklarına neden olduğu bilinmektedir. Yapılan başka bir çalışmada OAI kullanan hastaların %75' i en az bir tane OAI' ın etkisini arttıran ilaç kullandığı saptanmıştır. Bu hastaların %35.6' sı majör kanama ile %60' ı minör kanama ile acil servise başvurmuştur. Bunun yanında hastaların %4.4' ü ölümlü sonuçlanan kanama ile başvurmuştur (2). OAI kullanan hastalarda yaşla birlikte kronik hastalıkların da artması beklenen bir sonuç iken, kronik hastalıklara paralel olarak kullanılan ilaç sayısındaki artışın da OAI üzerindeki etkisiyle beraber dikkate alınması gerektiğinin önemi ortaya çıkmıştır.

Yine yapılan çalışmada Yaşı 56 ve üstünde olan hastaların ilaçlarını kendileri alma durumu 55 yaş ve altı gruba göre daha düşüktür. Yani yaş yükseldikçe OAI kullanan hastalar ilaçlarını kendilerini alamamaktadır ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmaktadır ($X^2:19.42$; $p<.05$) (Tablo 4). Doğu'nun (2012)' de yapmış olduğu "Oral Antikoagülan Tedavi Uygulanan Bireylerde Güvenli İlaç Kullanımının

İncelenmesi” çalışmada yaşın yükselmesi ile bilgi puan ortalamasının düştüğü görülmüştür. Yani 20-40 yaş grup hastalarının bilgi puan ortalaması, 65 yaş ve üzeri gruba göre çok daha yüksek olduğu sonucu saptanmıştır (3). Yaşla birlikte bireyde kronik hastalıkların artışıyla beraber kullanılan ilaç miktarındaki artışın da hastaların ilaçlarını kendilerinin alamama durumunu etkilediği düşünülebilir.

Araştırmaya katılan bireylerin yaşı yükseldikçe, OAI kullanan hastalar herhangi bir cerrahi girişimde bulunulmadan önce hekim ya da hemşireye durumunu haberdar etmede daha hassas davrandığı görülmüştür (Tablo 4). Ebioloğlu'nun (2012)'de “Warfarin kullanan hastaların bilgi düzeyi ve sosyodemografik özelliklerinin antikoagülan tedavi kontrolü ile ilişkisi” ile ilgili yapmış olduğu çalışmada yaş ile ilgili bilgi düzeyi arasında negatif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Yine aynı çalışmada tedavi süresi ilgili bilgi düzeyi arasında da pozitif zayıf yönde, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Bu da bize hastaların uzun süreli ilaç kullanımında ilacın etki ve yan etkileri hakkında daha iyi bilgiye sahip olduklarını ve tedaviye uyumlarının daha iyi olduğunu düşündürülebilir.

Yıldırım'ın (2006) yapmış olduğu çalışmada hastaların antikoagülan kullanımının takibini yapan hekim dışında başka bir hekim ya da sağlık kuruluşuna gittiğinde, oral antikoagülan kullandığını hekim ve hemşireye belirtme oranının %79.8 olarak saptanmıştır (67). Yaşın artmasıyla birlikte bireyin hastalığa ve ilaca uyumunun artmasının, cerrahi girişim öncesi daha bilinçli davranmasını etkilediği düşünülmektedir.

Yine araştırmaya katılan hastaların eğitim seviyesi yükseldikçe, OAI kullanan hastalar günlük ilaçlarını kendileri rahatlıkla alabildiği görülmektedir ($X^2:11.29$; $p<.05$). (Tablo 5). Düzöz'ün (2003)'de “Akut Miyokard İnfarktüsü Hastaların,

Hastalıkları Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi” ne yönelik yapılan çalışmada OAI kullanan hastaların eğitim düzeyi arttıkça bilgi puan ortalamalarının da arttığı görülmüştür. Eğitim düzeyi ile bilgi puan ortalamalarında anlamlı fark olduğu saptanmıştır (68). Yine yapılan bir çalışmada bilgi düzeyi yetersiz ve çok iyi olan gruplar arasında eğitim durumu dağılımı açısından fark araştırıldığında istatistiksel olarak gruplar arasında fark olduğu görülmüştür. Bilgi düzeyi çok iyi olan grupların eğitim düzeyleri yüksek olduğu sonucu saptanmıştır (64). İnce'nin yapmış olduğu çalışmada OAI kullanan hastaların eğitim seviyeleri ile bilgi puanları arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır (5). Bireylerin eğitim seviyesi yükseldikçe ilaca ve hastalığa uyumunun arttığı göz önünde bulundurulursa, eğitimle birlikte hastaların ilaç yönetimini de üstlenmeleri çalışmamız için beklenen bir sonuçtur.

Bölüm 6

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuç

Bu araştırma hastaların oral antikoagülan kullanımına durumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yapılan bu çalışmada hastaların tanıtıcı özelliklerine göre aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır;

- Araştırmaya katılan OAI kullanan hastaların %57.0' ı erkek, %43'ü kadındır,
- Hastaların %33' ü ilkokul mezunu, %38' i ev hanımıdır,
- Hastaların %97' i evli, %95'i çocuk sahibi ve %56' sı köyde yaşamaktadır.
- Hastaların %85'i sigara kullanmakta ve %84' ü alkol kullanmakta,

Hastaların OAI Kullanım Durumuna İlişkin sonuçlar;

- OAI kullanan hastaların tamamı ilacını hangi tıbbi tanı ile ilgili aldığını bilmekte,
- Hastaların yarısı OAI kullanım süresi iki-beş yıldır ve hastaların %74' ünün herhangi bir kronik hastalığı bulunmadığı görülmüştür,
- Hastaların %91' i sürekli başka bir ilaç kullanırken, %96' sı yeni bir ilaca başlarken hekim ve hemşireye bildirmekte,
- Hastaların %64' ü ilacını kendi almakta, %92' si hekimin tavsiye ettiği ilaç dozunu almakta ve sadece %22' si OAI öğlenden sonra almakta,
- Hastaların tamamı OAI düzenli olarak kullanmakta ve %59' u ilacını almayı unuttuğunda o günlük dozu atlayıp ertesi gün normal dozunu almakta.

- Hastaların %91' i ilacını pıhtı oluşumunu engellemek için aldığını, %100' ü kullandığı ilaca dair herhangi bir belge taşımadığını, %89' u düzenli labaratuvar testlerini yaptırdığı ve %62' si yapılan labaratuvar testinin neden yapıldığını bilmektedir.
- Hastaların %69' ü OAİ ile ilgili eğitim aldığını ve bu eğitimin %64' nü hekimden aldığını ve % 69' u aldıkları eğitimi yetersiz bulmuşlardır.
- Hastaların besin ilaç etkileşimine bakıldığında %76' sı lifli gıdalar ve yeşil yapraklı sebzeler ile OAİ arasındaki etkileşimi bilmekte.

Hastaların besin-ilaç etkileşimi ile ilgili bilgiler (Tablo 2).

- Hastaların %62' si durdurulamayan kanamaları, %85'i aşırı adet kanamasını, %76' sı ciltte beliren morlukları, %70' i dışkı-idrar-kusmuk ya da balgamda görülen kanı acil durum olarak görmekte,
- Hastaların % 80' i ise acil durum hakkında herhangi bir bilgisinin olmadığı görülmüştür.
- Yaş ilerledikçe kronik hastalıkların görülme sıklığı artmıştır ($X^2:19.42; p<.05$) (Tablo 4).
- Araştırmaya katılan hastaların yaşları ilerledikçe günlük ilaçlarını kendileri almadıkları görülmektedir ($X^2:19.42; p<.05$) (Tablo 4).
- Hastalarda yaş ilerledikçe herhangi bir cerrahi müdahalede hekim ve hemşireye OAİ kullandığının bilgisi verildiği görülmekte ($X^2:6.18; p<.05$) (Tablo 4).
- Hastaların eğitim seviyesi yükseldikçe OAİ dozunu kendilerinin aldığı görülmüştür ($X^2:11.29; p<.05$) (Tablo 5).

6.2 Öneriler

Araştırma sonucunda elde edilen verilere göre aşağıda belirtilen öneriler sunulmuştur:

- Günümüzde kullanım alanı geniş olan oral antikoagülanların ciddi komplikasyon oluşturması sebebiyle bu ilacı kullanan bireylere eğitim verilmesi gerekli görülmektedir.
- Verilecek eğitimde hemşire birince derece sağlık çalışanı ve sorumlu lider kişidir ve hastalara gereksinimleri doğrultusunda eğitim vermeli.
- Hemşirelere verilecek olan hasta eğitiminin kendilerinin en önemli sorumlulukları olduğunu ve bunun için kendilerini sürekli yenilemeleri bilinci anlatılmalı.
- Hastaların hastalıkla ilgili eğitime katılma ve eğitimden memnun kalma yüzdeleri düşüktür. Bu durumda eğitim planları gözden geçirilmeli ve hastalara etkili eğitimler planlanmalıdır.
- Hastaların ilaç takibi konusunda defter tutmadıkları ve ilaç kullandığına dair kimlik taşıma konusunda bilinçli olmadıkları tespit edilmiştir. Bu hususların önemi hastaya anlatılmalıdır.
- Okur-yazar olan katılımcıların bilgi seviyesinin daha yüksek olduğu göz önüne alındığında, okur-yazar olmayan hastalar için yöntemler geliştirilmesi önem teşkil etmektedir.
- Anket, broşür gibi materyaller hazırlayarak hem görsel hem de uygun anlaşılır dilde eğitimlerin verilmesi planlanmalıdır.
- Daha büyük gruplarda ve zaman sınırlılığı olmadan daha uzun süre yapılacak olan araştırmalar önerilmektedir.

- En önemlisi hem hasta hem de hemşirelere OAI kullanım ve takibi konusunda danışmanlık yapabilecek uzman kardiyak rehabilitasyon hemşiresinin çalıştığı birimlerin kurulması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- [1] Mercan, S. (2010), *Warfarin Kullanan Bireylerin Eğitim Gereksinimleri*, T.C. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü iç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- [2] Alay, M., Demir, C., Atmaca, M., Esen, R., Dilek, İ. (2011), *Oral Antikoagülan Tedavi Seyrinde Kanama Komplikasyonu ile Gelen Hastaların Değerlendirilmesi*, Van Tıp Dergisi, 18(1):9-14.
- [3] Doğdu, Ö. (2012), *Oral Antikoagülan Tedavi Uygulanan Bireylerde Güvenli İlaç Kullanımının İncelenmesi*, T.C. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- [4] Yıldırım, B. Özkahraman, Ş. (2011), *Hasta Eğitiminde Hemşirenin Rolü. Sağlık ve Toplum*, 21(1).
- [5] İnce, H. (2005), *Oral Antikoagülan Kullanan Hastaların Kullandıkları İlaç İlişkin Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesi*, T.C. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Afyon.
- [6] Yaylacı, S., Ösken A. (2014), *İç Hastalıkları Polikliniğine Başvuran Warfarin Kullanan Hastalar ve Etkin INR'ye Ulaşma Oranları*, Kocaeli Tıp Dergisi; 3:18-21.

- [7] Alparslan, B. G. (2013), *İç Hastalıkları Servisinde Çalışan Hemşirelerin Besin İlaç Etkileşimi İle İlgili Bilgi Ve Uyumları*, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi: 2013;2(2).
- [8] Yaka, E., Pekdemir, M., Yılmaz, S., Akalın, E. (2011), *Acil Servis Hastalarında Oral Antikoagülan Tedavi Bilgi Düzeylerinin Araştırılması*, Türkiye Acil Tıp Dergisi, 11(4):155-160.
- [9] Acaroğlu, R., Şendir, M. (2001), *Antikoagülan ilaçların kullanımında hasta eğitiminin önemi*, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 12 (47), 69-77.
- [10] Alışır, F. M., Keçebaşı M.(2013), *Warfarin Kullanan Hastalarda Etkin INR Düzeyi Oranları ve Etiyoloji ile Olan İlişkisi*, Türkiye Klinikleri J Med Sci;33(3).
- [11] Sualp, A.(2013), *Antikoagülan ilaçlar ve Dişhekimliği*, T.C. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı, Bitirme Tezi, İzmir.
- [12] Abrams, A.C.(2001), *Nationales For Nursing Practice. Clinical Drug Therapy*, (6 rd ed.) New York: Lippincott Philadelphia;741-748.
- [13] Kuhn, M.M. (1994), *A Nursing Process Approach. Pharmaco- Therapeutics*.3rd ed.USA: F.A. Davis Company Philadelphia, 742-764.

- [14] Sefton, M. ve Campbell, J.C. (2010), *Discharge teaching about patient retention of knowledge*. Home Healthcare Nurse, 28(6), 366-374
www.homehealthcarenurseonline.com.
- [15] Moyer, P.T., O "Kane, J.D., Baudhuin, M.L., Wiley, C.L., Fortini, A., Fisher, P.K. ve ark. (2009), *Warfarin sensitivity genotyping: A review of the literature and summary of patient experience*. Mayo Foundation for Medical Education and Research, 84(12), 1079-1094.
- [16] Sucu, D.G. (2016), *Antikoagulan ve Antiagregan İlaç Kullanan Hastaların Eğitimi*, Kardiyovasküler Akademi Kongresi, Acapulco/ K.K.T.C.
- [17] Atlı, E. (2008), *Warfarin kullanan olgularda CYP2C9 ve VKORC1 genlerinde ki tek Nükleotid Polimorfizmlerinin (SNP) İncelenmesi*, T.C. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir.
- [18] Gage, B.F. ve Lesko, L.J. (2008), *Pharmacogenetics of warfarin: regulatory, scientific, and clinical Issues*, Journal Thromb Thrombolysis, 25, 45–51.
- [19] Özgenel, Ş.M. (2010), *Warfarine Bağlı Kanmalarda Risk Faktörlerinin Karşılaştırılması*, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Edirne.
- [20] Wang, T. J., Massaro, J.M., Levy, D., Vasan, R.S., Wolf, P.A., D"Agostino, R.B. ve ark. (2003), *A risk score for predicting stroke or death in individuals with new-*

- onset Atrial Fibrillation in the community*, American Medical Association, 290(8), 1049-1056.
- [21] Uzun, Ş. ve Arslan, F. (2007), *Warfarin kullanan bireylerin eğitiminde hemşirenin rolü*, Aylık Bilimsel Dergiler Grubu-Kardiyoloji, 5(13), 352-354.
- [22] Canobbio, MM. (1996), *Mosby's Handbook of Patient Teaching*. (3rd ed.) USA: Mosby Inc, or Elsevier Inc; 88-110.
- [23] Ansell, E.J., Hirsh, J. Hylek. E., Jacobson, A., Crowther, M.ve Palareti, G. (2008), *Pharmacology and management of the vitamin K antagonists*, American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines, 8th Edition Chest. 133, 160-198.
- [24] Edebalı, D. (2002), *Koroner Yoğun Bakım Ünitesi ve Kardiyoloji Servislerinde Heparin Kullanan Hastalarda Hemşirenin Sorumluluklarının Belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- [25] Türk Kardiyoloji Derneği Kapak Hastalıkları Çalışma Grubu. (2008), *Pıhtı Önler İlaç (Coumadin) Kullanan Hastalar İçin Kılavuz*, Erişim 10.2.2017 www.tkd.org.
- [26] Solakoğlu, S. (1995), *Akut Miyokart Enfarktüsü Sonrasında Repüfüzyon*, Literatür Tıp Dünyasından Seçmeler, 21, 350.
- [27] Süzer, Ö. (1995), *Pıhtılaşma Bozukluklarında Kullanılan İlaçlar*, Özüner Z., Süzer, Ö.(eds) Temel ve Klinik Farmakoloji, 672-680, Barış Kitabevi, İstanbul.

- [28] Beyth, R.J. (2001), *Hemorrhagic complications of oral anticoagulant therapy*, *Clinics in Geriatric Medicine*, 17(1) 49-56.
- [29] Karadağ, B., İkitimur, B., Öngen, Z. (2012), *Yeni oral antikoagülan ve Antiagregan ilaçları kullanan hastalarda perioperatif yaklaşım*, *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*, 40(6):548-551.
- [30] Budnitz, D.S., Shehab, N., Kegle, S.R. ve Richards, C.L. (2007), *Medication use leading to emergency department visits for adverse drug events in older adults*, *Annals of Internal Medicine Article*, 147, 755-765.
- [31] Egred, M. ve Rodrigues, E. (2004), *Purple digit syndrome and warfarin-induced skin necrosis*, *European Journal of Internal Medicine*, 16, 294 – 295.
- [32] Burton LL, Lazo JS, Parker KL. (2009), Çeviri editörü. Süzer Ö. Tedavinin Farmakolojik Temelleri-Goodman&Gilman. İçinde Majerus PW, Tollefsen DM. *Kan Pıhtılaşması ve Antikoagülan, Trombolitik ve Antiagregan İlaçlar*, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- [33] Samur, G. (2008), *Vitaminler, Mineraller ve Sağlığımız*, Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
- [34] Küçükçaya, R. (2005), *Oral Antikoagülan (Warfarin–Coumadin) Tedavi Hasta Kılavuzu*, İstanbul: Eczacıbaşı.

- [35] Göz, M. (2006), *Warfarin-gıda etkileşmesi*; Olgu sunumu ve literatürün gözden geçirilmesi, *Türk Göğüs Kalp Damar*, 4(14):320-324.
- [36] Hirsh, J., Fuster, V., Ansell, J., Halperin, J.L. (2003), *AHA/ACC foundation guide to warfarin therapy*, *Circulation*; 107:1692-1711.
- [37] Müderrisoğlu, H., Yıldırım, A. (2006), *Kalp Kapak Hastalıklarında Güncel Sorunlar. İçerisinde Müderrisoğlu H, Sezgin T., Kapak Hastalıklarında Antitrombosit ve Antikoagülan Kullanımı Makalesi*, Ankara: Form Reklam.
- [38] Franco, V., Polanczyk, C.A., Clausell, N., Rohde, L.E. (2004), *Role of dietary vitamin K intake in chronic oral anticoagulation: Porspective evidence from observational and randomized protocols*, *Am J Med*, 116(10):711-3.
- [39] Dökmeci, İ. (2007), *Farmakoloji-İlaçlar ve Etkileri*, İstanbul: Alfa Yayınları. syf. 369-375.
- [40] Navuluri, R. (2001), *Nursing implications of anticoagulant therapy: The last of a four-part series on antithrombotic therapies*, *Am J Nurs*, 101(12):24A-24B.
- [41] Erol, Ç. (2004), *Klinik Kardiyoloji*, Ankara: MN Medikal ve Nobel Kitabevi, syf. 229-30.
- [42] Quirke, W., Chill, M., Perera, K., Conway, J. (2007), *Warfarin plevurance, indikation for use and haemorrhagic event*, *Irish Med J*, 100(3):402-4.

- [43] Bauer LA. (2008), *Applied Clinical Pharmacokinetics-Drug Interactions*. 2nd ed. Washington: The McGraw-Hill Medical Publishing.
- [44] Beans K, Fandek N, Lenkiewicz A, Wallace J. (1995), *Professional Quick Reference (Cardiovascular Drug Therapy)*, North Wales: Springhouse Corporation.
- [45] Bıyık İ. (2008), *Pratik Kardiyoloji-Temel Bilgiler*, İzmir: İzmir Güven Kitabevi.
- [46] Gregory, H.Y.L., Blann, A.D. (2003), *ABC of Anticoagulant Therapy*. London: BMJ Publishing Group.
- [47] Candan, İ. Oral, D. (2002), *Kardiyoloji*, Ankara: ANTİP A.Ş. Yayınları; syf. 1360-2.
- [48] Kayaalp, O. (2005), *Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji*. 11. baskı. Ankara: Hacettepe-Taş Kitapçılık. syf. 490-502.
- [49] Couris, R.R., Tataronis, G.R., Dallal, G.E., Blumberg, J., Dwyer, J.T. (2000), *Assessment of healthcare professionals' knowledge about warfarin-vitamin K drug-nutrient interactions*, J Am Coll of Nutr, 4(19):439-45.
- [50] Oterhals, K., Deaton, C., De Geest, S., Jaarsma, T., Lenzen, M., Moons, P., et al. (2014), *European cardiac nurses' current practice and knowledge on anticoagulation therapy*, Eur J Cardiovasc Nurs, 13:261-9.

- [51] Schulman, S., Kearon, C., Kakkar, A.K. et al.(2013), *RE-MEDY trial investigators. RE-SONATE trial investigators. Extended use of dabigatran, varfarin or placebo in venous thromboembolism*, N Engl J Med, 368:709-18.
- [52] Swanton, R.H., çeviri editörü: Karpuz, H., Keleş, İ. (2006), *Kardiyoloji Konsültan El Kitabı* (orijinal adı: Pocket Consultant Cardology), İstanbul: Avrupa Tıp Kitapçılık.
- [53] Schulman, S. *Advantages and limitations of the new anticoagulants*. J. (2014), Intern Med;275:1-11.
- [54] Tuncer, M., Babaoğlu, M.O. (2003), *Klinikte Önemli İlaç Etkileşimleri*. Hacettepe Tıp Dergisi, 3, 171-172.
- [55] Rojas-Hernandez, C.M., Garcia, D.A. (2013), *The novel oral anticoagulants*, Semin Thromb Hemost, 39:117-26.
- [56] Birol, L. (2005), *Hemşirelik Süreci*, 7. Baskı, İzmir: Etki Matbaacılık; 401-539.
- [57] Ayık, G., Ozsoy, A.S. ve Çetinkaya, A. (2010), *Hemşirelik öğrencilerinin ilaç uygulama hataları*, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 18(3), 136-143.
- [58] Potter, P.A. ve Perry, A.G. (2009), *Fundamentals of Nursing*, 7th Edition, Mosby Company, St.Louis.

- [59] Avşar, G. Ve Kaşıkçı, M. (2009), *Ülkemizde Hasta Eğitiminin Durumu*, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12(3), 67-73.
- [60] Wilson, F.I., Racine, E., Tekieli, V. ve Williams, B. (2003), *Literacy, readability and cultural barriers: critical factors to consider when educating older African Americans about anticoagulation therapy*. Journal of Clinical Nursing, 12 , 275–282.
- [61] Akbulut, E., Tülüce, D., Kahraman, B.,B. (2016), *Kardiyak Rehabilitasyonda Hemşirenin Rolü*, Journal of Cardiovascular Nursing, 7(14):140-146.
- [62] Acar, A., Hasbahçeci, M., Başak, F., Canbak, T., Çalışkan, M., Alimoğlu, O. (2012), *Warfarin Doz Aşımına Bağlı Oluşan Kanmalar*, Dicle Tıp Dergisi, 39(2):223-226.
- [63] Nural, S.M., Baydın, A., Karataş, A.D., Elmalı, M. (2004), *Yüksek doz warfarin kullanımı sonucu gelişen yaygın alveoller hemoraji*. Türk Toraks Dergisi 2007;7:68-7162. Barbosa, M.S., Maffei F.H., Marin M.J. *Nursin diagnoses and intervention for patient under antikoagulant therapy*. Rev Bras Enferm, 57(5):601-4.
- [64] Barbosa, M.S., Maffei F.H., Marin M.J. (2004), *Nursin diagnoses and intervention for patient under antikoagulant therapy*. Rev Bras Enferm, 57(5):601-4.

- [65] Ebioloğlu, A. (2012), *Warfarin Kullanan Hastaların Bilgi Düzeyi ve Sosyodemografik Özelliklerinin Antikoagölan Tedavi Kontrolü ile İlişkisi*, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Uzmanlık Tezi, Ankara.
- [66] Temiz, T. (2013), *Warfarin Kullanan Hastalarda Akut Gastrointestinal Sistem Kanamalarının ve Risk Faktörlerinin Araştırılması*, Uzmanlık Tezi.
- [67] Yıldırım, H. (2006), *Kalp Kapağı Replasmanı Sonrasında Antikoagölan Tedavide CYP2C9 Polimorfizminin Rolü*, Yüksek Lisans Tezi, Mersin
- 12.Abrams, A.C. (2001), *Nationales For Nursing Practice. Clinical Drug Therapy*, (6 rd ed.) New York: Lippincott Philadelphia; 741-748.
- [68] Düzöz, G. (2003), *Akut Miyokard İnfarktülü Hastaların, Hastalıkları Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Afyon.

EKLER

EK 1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

ARAŞTIRMANIN ADI: HASTALARIN ORAL ANTİKOAGÜLAN KULLANIMI

Bu formu ile “Hastaların Oral Antikoagülan Kullanımı” isimli çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunacağız. Bu çalışma araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Sizinle ilgili tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Araştırma sonucunda, kendi sonuçlarımızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Araştırmanın bitiminde elde edilen sonuçlar, sizin kimliğiniz hiçbir şekilde açıklamadan, tamamen saklı tutularak ilgili literatürde yayınlanabilecektir.

Araştırmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içereceğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Araştırma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınızı cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz, sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin araştırmayı bırakmakta özgürsünüz. Aynı şekilde araştırmayı yürüten araştırmacı çalışmaya devam etmenizin sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmakla parasal bir yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırma Ayşegül Akar Esvet sorumluluğu altında yapılmaktadır.

Araştırmanın Konusu ve Amacı:

Araştırma, Hastaların Oral Antikoagülan kullanım durumlarını belirlemek amacıyla yapılacaktır.

Araştırmanın Yöntemi:

Araştırma KKTC Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Dairesine bağlı Lefkoşa Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Kardiyoloji servisinde yatan ve oral antikoagülan kullanan hastalar ile yapılacaktır. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan hastalar araştırmanın örneklemini oluşturacaktır. Araştırma hakkında size bilgi verilecek ve onamınız alındıktan sonra formlar uygulanacaktır. Araştırmaya katılıp katılmama konusundaki karar tamamen size aittir. Anket formuna isim yazmanıza gerek yoktur. Bu çalışmadan toplanacak veriler sadece araştırma kapsamında kullanılacak ve gizlilik kesinlikle sağlanacaktır.

Soru, Daha Fazla Bilgi ve Problemler İçin Başvurulacak Kişiler:

Gereksinim duyduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

Adı : Ayşegül Akar Esvet

Görevi : Yüksek Lisans Öğrencisi

Telefon : 05488203412

Gönüllünün / Katılımcının Beyanı

Bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı tatmin olacağım şekilde cevapladı.

Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun bana herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Araştırma sırasında

herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ayrıca araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir bilgi, soru sorma ihtiyacım olduğunda Ayşegül Akar Esvet ile iletişim kurabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarda söz konusu araştırmayı kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Araştırmacı, saklamam için bu belgenin bir kopyasını bana vermiştir.

Gönüllü/Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Görüşme Tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Araştırmacının

Adı, soyadı, ünvanı: Ayşegül Akar Esvet

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

EK 2: Anket Formu

ANKET NO: TARİH:

Değerli katılımcı “Oral antikoagülan tedavi uygulanan hastaların antikoagülan kullanım durumları” konulu bir araştırma planlamaktayım. Sorulara vereceğiniz samimi yanıtlar araştırmanın doğru ve güvenilir olması açısından çok önemlidir. Sizden elde etmiş olacağımız bilgiler sadece bu bilimsel araştırmada kullanılacaktır. Başkaları ile paylaşılmayacak ve gizli tutulacaktır. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim. Saygılarımla.

Yüksek Lisans Öğrencisi:
Ayşegül AKAR ESVET

A- TANITICI BİLGİ FORMU:

1)Cinsiyetiniz?

1) Kadın 2) Erkek

2)Kaç yaşındasınız?.....

3)Eğitim durumunuz?

<input type="checkbox"/> Okur – yazar değil
<input type="checkbox"/> Okur – yazar
<input type="checkbox"/> İlkokul mezunu
<input type="checkbox"/> Ortaokul mezunu
<input type="checkbox"/> Lise mezunu
<input type="checkbox"/> Üniversite mezunu ve üzeri

4) Mesleğiniz nedir?

<input type="checkbox"/> Ev Hanımı	<input type="checkbox"/> Serbest Meslek
<input type="checkbox"/> İşçi	<input type="checkbox"/> Emekli
<input type="checkbox"/> Memur	<input type="checkbox"/> Çalışmıyor / İşsiz

5)Medeni durumunuz?

1) Evli 2) Bekar

6) Sigara kullanıyorsunuzuz?

- 1) Evet 2) Hayır

7)Çocuğunuz var mı?

- () Var () Yok

8)Yaşadığınız yer ?

- 1) İlçe 2) Köy

9) Alkol kullanıyor musunuz?

- 1) Hayır 2) Evet (sıklığını belirtiniz).....

“ORAL ANTİKOAGÜLAN KULLANIMI HAKKINDA BİLGİ DÜZEYİNİ DEĞERLENDİRMEYE YÖNELİK ANKET FORMU”

10) Antikoagülan (coumadin, orfarin) ilacınızı hangi tıbbi tanı (hastalık ismi) nedeni ile kullandığınızı biliyor musunuz?

- 1) Hayır 2) Evet (belirtiniz).....

11) Ne kadar süredir antikoagülan kullanıyorsunuz?

.....Gün
.....Hafta
.....Ay
.....Yıl

12) İlaç dozunuzu kaç mg alıyorsunuzuz?

- 1) 2mg 2) 5mg 3) 7,5mg 4) 10mg 5) Diğer(belirtiniz).....

13) Antikoagülan ilacınızı almanıza neden olan kalp rahatsızlığınız dışında, sürekli tedavi gerektiren başka bir rahatsızlığınız var mı?

- 1) Hayır 2) Evet(belirtiniz).....

14) Sürekli kullandığınız başka bir ilaç ya da ilaç grubu var mı?

- 1) Evet 2) Hayır

15) Aşağıdaki ilaç gruplarından sürekli olarak kullandığımız ilaçları işaretleyiniz. (birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- 1) Diyabet (şeker) ilaçları
- 2) Aspirin türevi kan sulandırıcılar
- 3) Tüberküloz (verem) ilaçları
- 4) Ağrı kesiciler
- 5) Antibiyotikler
- 6) Kanseri ilaçları
- 7) Depresyon ilaçları
- 8) Tiroid ilaçları
- 9) Kolesterol ilaçları
- 10) Alerji için kullanılan ilaçlar
- 11) Romatizma (iskelet-kas) için kullanılan ilaçlar
- 12) Diğer (belirtiniz).....

16) Kullandığımız bu ilaç grubundan hekim ya da hemşireniz haberdar mı?

- 1) Evet
- 2) Hayır

17) Yeni bir ilaca başladığımızda antikoagülan ilacınızı takip eden hekim veya hemşirenizi haberdar ediyor musunuz?

- 1) Evet
- 2) Hayır

18) Antikoagülan ilaç kullanımı ile ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı?

- 1) Evet
- 2) Hayır(cevabınız hayır ise 23. soruya geçiniz)

19) Eğitimi kim tarafından ya da hangi yolla aldınız?

- 1) Hekim
- 2) Hemşire
- 3) Diğer sağlık çalışanları
- 4) Kendi olanaklarımla (internet, kitap, broşür)

20) Bu eğitimde ilaç ile ilgili hangi konular anlatıldı?(birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- 1) İlacın vücuttaki etkileri
- 2) Yan etkileri
- 3) Uygun ve doğru kullanımı
- 4) Gelişebilecek acil durumlar ve bunun hekim ya da hemşireye bildirimini
- 5) INR, PT ve ilaç dozu takibi
- 6) Diğer(belirtiniz)

21) Aldığımız bu eğitimi yeterli buluyor musunuz?

- 1) Evet
- 2) Hayır

22) Almış olduğunuz eğitimin hangi yönde eksiklikleri olduğunu

düşünüyorsunuz?

- 1) Eğitim için yeterli zaman ayrılmalı
- 2) Eğitim verilen yerin seçimi doğru olmalı
- 3) Eğitim veren kişiler doğru seçilmeli
- 4) Diğer(belirtiniz).....

23) Daha önce antikoagülan ilacınızın kullanımını hakkında eğitim almadıysanız sebebi nedir?

- 1) Eğitim için gerekli koşullar yoktu.
- 2) Kişisel nedenlerden dolayı eğitim almayı istemedim.
- 3) Diğer(belirtiniz).....

24) Antikoagülan ilacınızı ne için alıyorsunuz?

- 1) Pıhtı oluşumunu engellemek için (kan sulandırıcı olarak)
- 2) Oluşmuş pıhtıyı eritmek için
- 3) Bilmiyorum
- 4) Diğer(belirtiniz).....

25) Günlük ilacınızı kendiniz mi alıyorsunuz?

- 1) Evet, kendim alıyorum.
- 2) Hayır, yakınlarım veriyorlar.

26) Antikoagülan ilaç dozunu günlük olarak nasıl belirliyorsunuz?

- 1) Hekimin tavsiye ettiği dozu alıyorum.
- 2) INR ve PT testlerinin sonucuna göre kendim düzenliyorum.
- 3) Ailemden biri verdiği için bilmiyorum.
- 4) İlk dozumu hekim ayarladıktan sonra kendim belirliyorum.
- 5) Diğer(belirtiniz).....

27) İlacınızı günün hangi saat diliminde kullanıyorsunuz?

- 1) Sabah
- 2) Öğleden sonra (her gün aynı saatte olmak üzere, genellikle 16:00' da)
- 3) Akşam
- 4) Her gün aynı saatte olmak üzere günün herhangi bir saatinde
- 5) Her gün farklı saatlerde

28) İlacınızı düzenli kullanıyor musunuz?

- 1) Evet
- 2) Hayır(nedenini belirtiniz).....

29) İlacınızı düzenli kullanamıyorsanız bunu hangi sıklıkta yaşıyorsunuz?

- 1) Günlük
- 2) Haftalık
- 3) Aylık
- 4) Nadiren
- 5) Diğer(belirtiniz).....

30) İlacınızı almayı unuttuğunuzda ne yaparsınız?

- 1) Hemen bir doz daha alırım.
- 2) O gün almayıp, ertesi gün 2 tane alırım.
- 3) O günlük dozumu atlayıp, ertesi gün normal ilacımı alırım.
- 4) Diğer(belirtiniz).....

31) Düzenli INR(international normalized ratio-uluslararası normalize edilmiş oran) ve PT(protrombin time-pıhtılaşma zamanı) takibi yaptırıyor musunuz?

- 1) Evet 2) Hayır(nedenini belirtiniz).....

32) Hangi sıklıkta yaptırıyorsunuz?

- 1) Kontrole geldikçe
2) Aylık
3) Hekim isteğine bağlı olarak değişen takiplerle
4) Diğer(belirtiniz).....

33) INR ve PT takibi sizce ne için yapılır?

- 1) Pıhtılaşma zamanını belirlemek için
2) Var olan pıhtının ne kadar eridiğini belirlemek için
3) Bilmiyorum
4) Diğer(belirtiniz).....

34) PT ve INR testleri için laboratuvar seçiminde;

- 1) Her zaman aynı laboratuvarı tercih etmeye özen gösteriyorum
2) Farklı laboratuvarlarla çalışıyorum
3) Dikkat etmedim ya da bilmiyorum
4) Kendim evde bakıyorum

35) İlacınızı kullanmaya ne kadar süreyle devam edeceksiniz?

- 1) Bilmiyorum.
2) Ömür boyu
3) Hastalığım sonlanana kadar
4) INR ve PT testine göre ayarlanacak
5) Diğer(belirtiniz).....

36) Sizce ilacınızın etkisi vücudunuzda ilk ne zaman başlamaktadır?

- 1) İlacı aldıktan hemen sonra
2) En az 48 saat sonra
3) 5-10 gün sonra
4) Bilmiyorum
5) Diğer(belirtiniz).....

37) Günlük aldığımız besin gıdaları ve ilacınızın etkileşimi hakkında hekim ya da hemşirenizden bilgi aldınız mı?

- 1) Evet 2) Hayır

44) Antikoagülan ilacınızı takip eden hekiminiz dışında başka bir hekime gittiğinizde (özellikle cerrahi ya da diş hekimi), hekim ya da hemşireye antikoagülan kullandığınıza dair bir bilgi veriyor musunuz?

- 1) Evet
2) Hayır
3) Daha önce böyle bir durumla karşılaşmadım.

45) Antikoagülan kullanımı açısından sizce hangi koşul ya da koşullar acil olarak nitelendirilir?(birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- 1) Durdurulamayan kanamalar
2) Aşırı adet kanaması (normal dışı/günlük 8 pedden fazla)
3) Kafa yaralanmaları ya da ağır darbeler
4) Ciltte beliren küçük morluklar
5) Dışkı, idrar, kusmuk ya da balgamda kan
6) Burun ya da diş eti kanaması
7) Bilmiyorum
8) Hiçbiri

46) Sizce hangi durumlarda antikoagülan ilacın etkisi artma ya da azalma gösterebilir? (birden fazla şık işaretleyebilirsiniz),

- 1) Beslenmede değişiklik, çevre değişikliği ya da bedensel değişikliklerde
2) K vitamininden zengin besinler alındığında (lahana, şalgam, marul gibi besinler)
3) Yeni ilaç kullanımlarında (ilaçların etkileşimi)
4) Önerilen dozdan az ya da fazla antikoagülan dozu alımlarında
5) Alkol kullanımında
6) Antikoagülan almanızı gerektiren hastalığınız dışındaki diğer hastalıklarda (karaciğer bozukluğu, K vitamini eksiklikleri)
7) Bilmiyorum
8) Hiçbiri

EK 3: Anket İzni

Gönderen: sevda TÜREN <sevdamercanhm@hotmail.com>

Gönderildi: 18 Temmuz 2016 Pazartesi 14:20

Kime: akar_aysegul49@hotmail.com

Bilgi: nuray hoca 2 enç

Konu: Warfarin kullanan bireylerin eğitim gereksinimleri başlıklı tez konusu hakkında..

İyi günler Ayşegül Hanım;

"Warfarin kullanan bireylerin eğitim gereksinimleri" başlıklı tez Nuray Enç hocam ile yüksek lisans eğitimi çerçevesinde yapmış olduğumuz bir çalışma..

Nuray Hocam sizden bahsetti. Çalışmada yer alan anket formunu "kaynak olarak göstermek şartı" ile kullanabilirsiniz. Yapacağınız çalışma için daha geniş bilgiyi YÖK sayfasından teze ulaşarak edinebilirsiniz.. Çalışmanızda başarılar dilerim..



MSc.N. Sevda TÜREN

İstanbul Mehmet Akif Ersoy

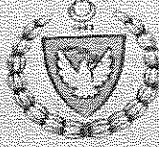
Göğüs Kalp ve Damar Hastalıkları EAH

Eğitim ve Ar-Ge Birimi Sorumlusu


EK 4: Etik Kurul İzni

 Doğu Akdeniz Üniversitesi <i>"Akademinin Kervanı İçin"</i>	Eastern Mediterranean University <i>"For Your International Career"</i>	P.F. 95625 Gazimagusa, KUZLEK Yolu Famagusta, North Cyprus, 9110 Meriç - 10 TÜRKİYE Tel: (+90) 392 830 2993 Faks/Fax: (+90) 392 830 2919 bayekt@emu.edu.tr
Etik Kurulu / Ethics Committee		
Sayı: ETK00-2016-0157		
04.11.2016		
Sayın Ayşegül Akar Esvet Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi		
Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun 24.10.2016 tarih ve 2016/32-07 sayılı kararı doğrultusunda, " Hastaların Oral Antikoagülan Kullanımına İlişkin Bilgi Düzeyleri " konulu tez çalışmanızı, Yrd. Doç. Dr. Hülya Fırat Kılıç'ın danışmanlığında araştırmanız Bilimsel ve Araştırma Etiği açısından uygun bulunmuştur.		
Bilginize rica ederim.		
 Doç. Dr. Sükrü Tüzmen Etik Kurulu Başkanı		
ST/sky		
www.emu.edu.tr		
2016		

EK 5: Bakanlık İzni



KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ
SAĞLIK BAKANLIĞI



Sayı: SAB.0.00-5175110-16/3553

Lefkoşa : 21.11.2016


Sn. Ayşegül Akar Esvet,

İlgi: 11 Kasım, 2016 tarihli dilekçeniz.

İlgide kayıtlı dilekçeniz Bakanlığımızca değerlendirilmiştir.

Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Başhekimi ile temasa geçerek, Başhekimlik tarafından uygun görülmesi halinde, "Hastaların Oral Antikoagülan Kullanımına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi" konulu tez çalışmanızı Kardiyoloji Servisi'nde yapmanız Bakanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgi edinilmesini saygı ile rica ederim.



Kemal Deniz DANA
Müsteşar

Dağıtım: Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi Müdürlüğü,
Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Başhekimliği.

SAG

Adres: Bedrettin Demirel Caddesi No: 142 Lefkoşa.
Tel: (+90 392) 228 3173, 228 4011, 228 4068 / Faks: (+90 392) 228 3693

EK 6: Hastaların OAİ Kullanım Durumuna İlişkin Özellikler (n=100)

Değişkenler	n	%
OAİ Dışında Sürekli Kullanılan İlaçlar		
Diyabet (Şeker) İlaçları	45	45.0
Aspirin Türevi Kan Sulandırıcılar	25	25.0
Diğer*	30	30.0
PT ve INR Testleri İçin Laboratuvar Seçim Durumu		
Her Zaman Aynı Laboratuvarı Tercih Etmeye Özen Gösteriyorum	70	70.0
Farklı Laboratuvarlarla Çalışıyorum	4	4.0
Dikkat Etmedim Yada Bilmiyorum	26	26.0
OA İlacının Etkisinin Vücutta İlk Başladığı Zamana Ait Bilgi		
İlacı Aldıktan Hemen Sonra	13	13.0
En Az 48 Saat Sonra	7	7.0
5-10 Gün Sonra	2	2.0
Bilmiyorum	78	78.0
Günlük Alınan Besinler ile İlacınızın Etkileşimi Hakkında Hekim ya da Hemşireden Bilgi Alma Durumu		
Evet	30	30.0
Hayır	70	70.0