




KRONİK VENÖZ HASTALIK TANISI ALAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININCIVIQ-20 ANKETİYLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Evaluation of Health Workers with Chronic Venous Disease by CIVIQ-20 Questionnaire

Rukiye Derin ATABEY 

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahi Anabilim Dalı, Kayseri, TÜRKİYE.

Bu çalışma, Erciyes Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nda değerlendirilmiş olup etik açıdan uygun bulunmuştur (2018/279).

Öz

Amaç: Kronik venöz hastalık (KVH) varislerden venöz ülserlere kadar uzanan geniş spektrumuyla, batı dünyasında olduğu gibi ülkemizde de yüksek prevalansı, tanı ve tedavi maliyeti, iş gücü kaybı ve hastaların yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkileriyle önemli bir sağlık sorunudur.

Materyal ve Metot: Hastanemizde çalışan, KVH semptomlarına sahip ve venöz Doppler ultrasonografi sonuçlarına göre tanı konan 207 kişiye (tıbbi sekreter=69, hemşire=69, doktor=69) uluslararası kılavuzlara göre Türkçe uyarlaması ve kültürel adaptasyonu yapılan 20 sorudan oluşan CIVIQ-20 anketi yüz yüze görüşülerek uygulandı.

Bulgular: Çalışma grubu medyan yaşı 32 (29-37) olan; 86 (%41,5)'si erkek, 121 (%58,5)'i kadın olmak üzere 207 kişiden oluşmaktaydı. Çalışmaya dahil edilen sağlık çalışanlarının demografik özellikleri, GIS skorları meslek gruplarına göre karşılaştırıldı. Yaş ile Global İndeks Skoru (GIS) arasında ilişki değerlendirildiğinde kadınlarda yaş ile GIS arasında negatif yönde korelasyon tespit edilirken ($p=0,033$ $r=-0,194$) erkeklerde istatistiksel olarak herhangi bir ilişkinin olmadığı saptandı ($p=0,364$, $r=0,99$).

Sonuç: Sağlık çalışanları KVH açısından risk altındadır. KVH'lı sağlık çalışanlarının ağrı düzeylerinin yaşam kalitelerini olumsuz bir şekilde etkilediği tespit edilmiştir. KVH'a bağlı gelişen semptomların azaltılması ve sağlık çalışanlarının yaşam kalitelerinin artırılmasında kompresyon çorap kullanımı, ayak bileği hareketliliğini artıran egzersizlerin yapılması, yaşam tarzı değişikliği konusunda eğitimlerin verilmesi oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Kronik venöz hastalık, yaşam kalitesi, anket.

Abstract

Aim: Chronic venous disease (CVD) is an important health problem with its wide spectrum ranging from varicose veins to venous ulcers, with its high prevalence, diagnosis and treatment cost, loss of labor force and quality of life of patients as in the Western world. The aim of this study was to evaluate the quality of life of healthcare workers with CVD by the Chronic Venous Insufficiency Quality of Life Questionnaire (CIVIQ-20) and to examine the related risk factors.

Materials and Methods: The CIVIQ-20 questionnaire, which consisted of 20 questions, was applied to 207 subjects (medical secretary = 69, nurse = 69, physician = 69) who were diagnosed with venous Doppler ultrasonography results in our Hospital.

Results: The median age of the study group was 32 (29-37). The demographic characteristics and GIS scores of the health workers included in the study were compared according to occupational groups. When the relationship between age and Global Index Score (GIS) was evaluated in the study group, there was no statistical correlation between age and GIS score in males ($p=0,033$ $r=-0,194$).

Conclusion: Health workers are at risk for CVD. It was determined that the pain levels of the health workers with CVD affected the quality of life negatively. In order to reduce the symptoms related to CVD and increase the quality of life of health workers, it is very important to use compression stockings, exercise that increases ankle mobility, and training on lifestyle change.

Keywords: Chronic venous disease, quality of life, questionnaire.

GİRİŞ

Toplumda sık görülen venöz sistemi etkileyen KVH, tanı ve tedavi maliyetinin yüksek olması, oluşabilecek iş gücü kaybı, epidemiyolojik ve sosyoekonomik sonuçlarıyla önemli bir sağlık

sorunudur¹. Bacak ağrısı, ağırlık hissi, ödem, bacaklarda huzursuzluk, kramp, yanma hissi, karıncalanma, kaşıntı, deri değişiklikleri gibi çeşitli semptomlarla kendini göstermektedir². Hastalığın risk faktörleri: Gebelik, kadın cinsiyet

Corresponding Author / Sorumlu Yazar:

Rukiye Derin ATABEY
Adres: Köşk Mahallesi Prof. Dr. Turhan Feyzioğlu Cad. No:42
38039 Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Melikgazi,
Kayseri/TÜRKİYE
E-posta: rukiyeatabey@hotmail.com

Article History / Makale Geçmişi:

Date Received / Geliş Tarihi: 20.05.2019
Date Accepted / Kabul Tarihi: 13.10.2019

(multiparöz), obezite, aile öyküsü, meslek; ayakta durma; sigara içme, karın içi basıncının artması olarak sayılabilir³. Görülme sıklığı 18-64 yaş arası kadınlarda % 25-33, erkeklerde ise %10-20 oranında bildirilmektedir⁴.

Telenjektazi şeklinde sadece kozmetik bir sorun olarak görülebileceği gibi, retiküler venler, ileri inflamatuvar cilt değişiklikleri veya venöz ülserasyonlara kadar ilerleyebilen geniş bir klinik spektrumla da karşımıza çıkabilir⁵.

KVH hastanın yaşam kalitesi ve şeklini olumsuz etkilemektedir. Daha önce yapılan çalışmalarda venöz hastalığı olan kişilerin yaşam kalitelerinde hızlı bir kötüleşme olduğu bildirilmiştir^{6,7}. KVH toplumda çok sık görülen sorun olmasına rağmen, günlük fonksiyonlara ve yaşam kalitesine etkisi, yaşam kalitesini ölçen çalışmaların sayısının kısıtlı olması nedeni ile yeterince araştırılmamıştır⁸. Ülkemizde KVH'ye sahip bireylerin yaşam kalitelerini inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu eksiklikten yola çıkılarak yapılan bu çalışmada yurt dışında yaygın olarak kullanılmakta olan CIVIQ-20'nin Türkçeleştirilmiş formunun Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde görev yapan KVH semptomları olan, ultrason ile KVH'ı doğrulanmış sağlık personellerine uygulanarak çalışma şartları, KVH risk faktörleri ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki incelendi.

MATERYAL METOD

Çalışmaya, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde görev yapmakta olan, KVH semptomlarına sahip, Doppler ultrason sonucuna göre KVH tanısı konulan, gönüllü olarak katılmayı kabul eden sağlık çalışanlarından medyan yaşı 32 (29-37) olan, 121'i (%58,5) kadın, 86'sı (%41,5) erkek toplam 207 kişi üç grup içinde incelendi. 1.Grup tıbbi sekreter, 2.Grup hemşire ve 3.Grup doktorlardan oluşturuldu. G-power

3.1.9.2 programında effect size 0,25 olarak alındı %90 güven oranıyla her gruptan 69 kişi ile çalışma yapıldı. Tüm hastaların nihai tanıları yüksek frekanslı (9-2 MHz) Philips iU22 (Philips Healthcare, Andover, Mass) ultrason ile konuldu. Geri akış süresi, yüzeysel venöz damarlarda 500 milisaniye, perforan damarlarda 300 milisaniye, derin venöz damarlarda 1000 milisaniye üzerinde reflünün olması KVH tanısı için anlamlı kabul edildi. Ultrasonografi ile tanıları konulan hastaların sonuçları, anabilim dalımıza ait vasküler çalışmaları mümkün kılacak ultrasonografi ile ayakta tekrar kontrol edilip doğrulanarak tüm hastaların anatomik ve hemodinamik bilgileri sağlandı. Bireylerin meslekleri, hangi bölümde çalıştıkları, yaşları, eğitim ve medeni durumları, boy/kilo oranları, haftalık çalışma saatleri, sigara öyküsü, ödem, venöz bulgularının olup olmadığı gibi demografik ve klinik bilgileri kaydedildi. Akut inflamatuvar ve romatizmal hastalık öyküsü, geçirilmiş derin ven trombozu (DVT) veya pulmoner tromboembolizm öyküsü, son altı ay içinde yapılan herhangi bir cerrahi ve/veya malignite öyküsü, periferik arter hastalığı, önceki vasküler cerrahi öyküsü, alt ekstremitte vasküler anomalisi (arteriovenöz fistül, arteriovenöz malformasyon) olan sağlık çalışanları anket çalışmasına dahil edilmedi. Çalışmaya dahil edilen sağlık çalışanlarına Yaşam kalitelerini belirleme amaçlı Türkçeye çevrilmiş CIVIQ-20 anketi uygulandı. Değerlendirmeler yüz yüze görüşme yöntemi ile yapıldı. Bu çalışma, Erciyes Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nda değerlendirilmiş olup etik açıdan uygun bulundu (2018/279).

CIVIQ-20 KVH'ta kullanılan bir yaşam kalitesi anketidir^{6,9}. Bu ankette, günlük hayatlarını az/çok olumsuz yönde etkileyen, hissedebildikleri veya hissetmedikleri bazı belirti ve rahatsızlık çeşitleri belirtildi. Listelenen her semptom ve rahatsızlık hissi veya çeşidi için cevap verildi.

Toplam 20 soruluk anket 3 alt bölümden oluşturuldu. Belirtilen semptomlara cevapları 'Evet' ise, hissettikleri semptomların ne derece etkilediğini belirleyebilmek için her soruda bulunan (1- önemsiz, 5 -çok önemli olmak üzere) beş farklı cevaptan kendilerine en uygun olanı işaretlendi (1 -Tarif edilen semptom veya rahatsızlık hissi sizi rahatsız etmiyorsa; 2, 3, 4 veya 5- Tarif edilen semptomu az veya çok şiddette yaşıyorsanız). Her bir anket için, 20 maddenin puanlarının toplanmasıyla küresel endeks elde edildi. Ölçeklerin minimum ve maksimum değerleri, her bir boyutta kullanılan öğelerin sayısına ve her bir öğe için düzey veya kategorilerin sayısına bağlıydı. Ölçüler ya da ölçekler arasındaki ortalama puanları karşılaştırmak için mutlak puanlar bir endekse dönüştürüldü. Seçilen yöntem, John E. Ware tarafından tarif edilen SF-36.1 yöntemi¹⁰. Anketteki soruların cevaplarının puanlarının toplamına "S" dendi. "m" tüm cevaplar ölçüye ait tüm öğeler için ölçeğin minimum teorik değer; ve "M", tüm öğeler, boyuta ait tüm öğeler için ölçeğin maksimum teorik değeri olarak belirlendi. Her bir boyut için standartlaştırılmış skor yani GİS skoru denklem uygulanarak elde edildi: $(S-m) / (M-m) \times 100$. Bu elde edilen skor yaşam kalitesi ile doğru orantılıydı. Hastaların günlük yaşamındaki etkisini değerlendirmek için ise venöz ilişkili bulgular ve semptomlar birleştirildi¹¹.

İstatistiksel Analiz: Verilerin istatistiksel analizi 'Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)' 22,0 paket programında yapıldı. Tüm değişkenlere öncelikle Shapiro-Wilk testi uygulanarak normal ya da anormal dağılım olup olmadığı belirlendi. Normal dağılımı olmayan değişkenler ortanca ve çeyrekler arası açıklık, kategorik değişkenler sayı (%) olarak belirtildi. İkili grupların karşılaştırılmasında anormal dağılımlı değişkenler söz konusu ise Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grupların farklılığını

test etmek amacıyla Kruskal Wallis testi, kategorik verilerin analizinde ise ki-kare testi kullanıldı. Parametreler arasındaki korelasyonları analiz etmek için Pearson korelasyon testi kullanıldı. Tüm sonuçlar için $p < 0,05$ anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının demografik özellikleri Tablo 1' de gösterildi. Çalışmaya dahil edilen sağlık çalışanlarının demografik özellikleri, GIS skorları meslek gruplarına göre karşılaştırıldı (Tablo 2).

Tablo 1. Sağlık çalışanlarının meslek gruplarına göre demografik özelliklerinin karşılaştırılması

	N	%
Cinsiyet		
Kadın	121	58,5
Erkek	86	41,5
Evlü	142	68,6
Bekar	65	31,4
Yaş		
20-29 yaş	79	38,2
30-40 yaş	95	45,9
40 yaş üstü	33	15,9
Çalıştığı Bölüm		
Dahili Bölüm	134	64,7
Cerrahi Bölüm	73	35,3
Haftalık Çalışma Saati		
48 saat altı	108	52,2
48 saat ve üstü	99	47,8
Sigara Kullanımı		
Var	59	28,5
Yok	148	71,5
Gelir Durumu		
Gelir giderden az	19	9,2
Gelir gidere denk	126	60,9
Gelir giderden fazla	62	29,9
VKI		
25'ten küçük	113	54,6
25'ten büyük	94	45,4

VKI:Vücut Kitle İndeksi

Grupların cinsiyetlerine göre değerlendirilmesinde 3.Grubun %26'sını (18/69), 2.Grubun %85'ini (59/69), 1.Grubun ise %63 'ünü (44/69) kadınlar oluşturdu ($p < 0,001$). Medeni durumlarına göre değerlendirilmesinde ise 3.Grubun %53'nü (37/69), 2.Grubun %66'sını (46/69), 1.Grubun ise %85'ini (59/69) evli kişiler oluşturdu ($p < 0,001$). Haftalık çalışma saatine göre değerlendirildiğinde 3.Grubun %86'sının (60/69), 2.Grubun %44'ünün (31/69) 1.Grubun ise %11'nin (8/69) 48 saatten daha fazla çalıştığı

görüldü($p<0,001$). Meslek gruplarının CIVIQ-20 skorlarına göre karşılaştırılmasında 1.Grup ve 2.Grubun venöz yetmezlik skorları arasında fark tespit edilmezken, 3.Grubun bu iki meslek grubuna göre istatistiksel olarak ileri anlamlı düzeyde daha düşük venöz yetmezlik skoruna sahip olduğu tespit edildi ($p=0,001$).

Tablo 2. Sağlık Çalışanlarının Meslek Gruplarına Göre Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

	Meslek			P
	3.Grup (Doktor)	2.Grup (Hemşire)	1.Grup (Sekreter)	
Yaş (25-75p)	30 (29-35)	34 (28-38)	34 (29-37)	0,230
Cinsiyet (Kadın)	18 (%26) ^{a*}	59 (%85) ^{b*}	44 (%63) ^{c*}	<0,001
Medeni Durum (Evli)	37 (%53) ^a	46 (%66) ^a	59 (%85) ^b	<0,001
VKI (25-75p)	25,6 (23,4-28,5)	24,4 (21,9-28,1)	23,9 (22,5-26,1)	0,067
Sigara içme	19 (%27)	18 (%26)	22 (%31)	0,735
Haftalık Çalışma Saati (> 48 saat)	60 (%86) ^a	31 (%44) ^b	8 (%11) ^c	<0,001
Skor (25-75p)	38 ^a (26-48)	46 ^b (33-61)	43 ^b (35-51)	0,001

*Aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilen karşılaştırmalarda farkın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığını göstermek için "a", "b", "c" ifadeleri kullanıldı.

Çalışma grubunda yaş ile GIS skoru arasındaki ilişki değerlendirildiğinde kadın cinsiyette yaş ile GIS skoru arasında negatif yönde korelasyon tespit edilirken ($p=0,033$, $r=-0,194$) erkek cinsiyette yaş ile GIS skor arasında istatistiksel olarak bir ilişkinin olmadığı saptandı ($p=0,364$, $r=0,99$). Meslek gruplarına göre ayrı ayrı değerlendirildiğinde ise gruplarda yaş ile GIS skoru arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmedi.

Sağlık çalışanlarının CIVIQ-20 skorları yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışılan bölüm, haftalık çalışma saati, sigara kullanımı ve gelir durumuna göre karşılaştırıldı (Tablo 3). Sigara kullanan grubun GIS skor ortanca değeri 68 (56-79), kullanmayan grubun ki ise 75 (61-88) ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0,011$).

Tablo 3. KVH risk faktörleri ve GIS skorlarının karşılaştırılması

Risk Faktör	Medyan (25-75p)	P
Cinsiyet		0,216
Kadın	74 (59-83)	
Erkek	73 (61-91)	
Medeni Durum		0,162
Evli	71 (60-85)	
Bekar	75 (62-89)	
Yaş		0,086
20-29	50 (63-89)	
30-40	68 (59-80)	
40 Yaş üstü	70 (60-89)	
Çalışılan Bölüm		0,958
Dahili	73 (61-85)	
Cerrahi	74 (59-87)	
Haftalık Çalışma Saati		0,312
48 saat altı	71 (61-84)	
48 saat üstü	75 (60-90)	
VKI		0,217
25'ten küçük	75 (62-85)	
25'ten büyük	69 (59-88)	
Sigara		0,011
Kullanan	68 (56-79)	
Kullanmayan	75 (61-88)	

TARTIŞMA

Çalışmamız, KVH semptomları olan sağlık çalışanlarının meslek, yaşam kalitesi ve risk faktörleri arasındaki ilişkiyi inceleyen literatürdeki ilk çalışma olması nedeniyle önemlidir. KVH' ye spesifik yaşam kalitesini değerlendiren sınırlı sayıda anket bulunmaktadır ve bunların çoğu hastalığın sosyal ve fonksiyonel kısmını değerlendirememektedir¹². Anket çalışmaları tedavilerin hastane ekonomisine ve hastaların yaşam kalitesi üzerine etkilerini, tıbbi uygulamadaki etkiyi değerlendirmek ve ölçmek için kullanılır⁷. Günümüzde hastanelerin bütçeleri, giderek artan sağlık harcamaları, tıbbi tedavi maliyeti bu yöntemlerle ölçülmeye başlanmıştır. Çalışmalar venöz hastalığı olan kişilerde yaşam kalitesinde hızlı bir bozulmanın olduğunu göstermektedir¹³. Çalışmamızda KVH için sağlık personelleri arasında yaşam kalitesini etkileyen risk faktörleri incelendi.

Günümüzde venöz hastalığa özgü geçerliliği onaylanmış pek çok ölçek ve anket kullanılmaktadır: Venöz Yetmezlik Epidemiyolojik ve Ekonomik Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeği (VEINESQoL/Sym) anket ölçeği, Kronik Venöz Yetersizlik Anketi(CIVIQ), Aberdeen Variköz Ven

Anketi (AVVA) ve Charing Cross Venöz Ülserasyon Anketi (CXVUQ)'dir¹⁴⁻¹⁶. Ülkemizde KVH semptomlarına sahip hastalarda yaşam kalitesini ölçmek için çalışmalarda Venöz Yetmezlik Epidemiyolojik ve Ekonomik Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeği (VEINES) kullanılmıştır¹⁷. Çalışmamızda ise CIVIQ-20 anketi uygulanmıştır. Ülkemizde CIVIQ-20 ile ilgili yeterince çalışma bulunmadığından çalışmamızın önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Erkek ve kadınlar çevresel faktörlerden farklı düzeylerde etkilenmektedir. Kadınların ev işi yapmaları, gebe kalmaları ve venöz yetmezliğe bağlı gelişen kozmetik problemlerin daha fazla olmasından dolayı kadınların KVH açısından daha riskli olduğu ve yaşam kalitelerinin daha fazla etkilendiği ifade edilmektedir¹. Ülkemizde de kadınların, erkeklere göre daha fazla riskli olduğu ve daha fazla etkilendiği görüldü¹⁸. Diğer yandan literatürde KVH prevalansının cinsiyetler arasında fark olmadığını hatta erkeklerde daha yüksek olduğunu belirten yayınlara da rastlanılmaktadır¹. Evans ve ark. yaptığı çalışmada ise KVH prevalansının 45 yaşına kadar kadınlarda daha sonra ise erkeklerde daha yüksek olduğunu bildirmiştir¹. Çalışmamızda erkek ve kadın cinsiyet arasında GIS skoru açısından anlamlı fark tespit edilmedi. Ayrıca medeni durumunda yaşam kalitesi ölçeği skoru üzerinde etkili olmadığı sonucuna varıldı.

Günümüzde, sigara kullanımının KVH için bir risk faktörü olduğunu gösteren çalışma sayısı sınırlıdır. Gourgou ve ark. tarafından 1806 hasta üzerinde yapılan çalışmada günde 10-20 adet sigara kullanımının KVH riskini 1.7 kat 20'den fazla kullanımının ise 2.4 kat artırdığı ifade edildi¹⁹. Sigara tüketimin fazla olduğu toplumlardan biri olarak yaptığımız çalışmamızda da literatürü destekler nitelikte sigara kullanan ve kullanmayan sağlık personeli arasında

istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark tespit edildi.

Literatürde uzun süre ayakta kalınan meslek grupları KVH için güçlü bir risk faktörü olduğunu bildiren birçok çalışma vardır²⁰. Bu durumun yüzeysel venöz sistem içinde herhangi bir yerde kronik venöz distansiyona ve sekonder kapak yetersizliğine neden olabilen artmış hidrostatik basınçlara yol açtığı düşünülmektedir²¹. Hastane ortamında dahili ve cerrahi bölümler arasında çalışma koşulları farklıdır. Dahili bölümlerin daha çok masa başı, cerrahi bölümlerin ise daha çok ayakta çalıştığı düşünülerek ayakta çalışanlarda ambulatuar venöz basınç yüksek iken oturanlarda daha düşüktür. Buna rağmen bölümler arasında KVH yaşam kalitesi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmedi. Çalışmamızın dikkate değer bir diğer bulgusu da meslek grupları arasında doktorların daha düşük yaşam kalite skoruna sahip olmasıydı. Doktorların %86'sının haftalık 48 saatten fazla çalıştığı göz önüne alındığında haftalık 48 saatten fazla çalışmanın da KVH için bir risk faktörü olduğu sonucuna varıldı.

Çalışmaların çoğunluğu venöz hastalık prevalansının, yaşla birlikte arttığını göstermektedir²². Bu durum büyük olasılıkla, zamanla damar duvarının bozulmasına bağlı baldır kaslarının zayıflaması ve yüzeysel venler üzerinde artan basıncın sonucudur. Yakın zamanda yayınlanan Edinburgh Damar çalışmasında araştırmacılar venöz hastalık prevalansının yaş ile doğrusal şekilde arttığını bildirmişlerdir. Ayrıca bu çalışma da yaşla artan prevalansın erkek cinsiyette daha belirgin olduğu ifade edildi²³. Amerika Birleşik Devletleri'nde venöz hastalık prevalansı üzerine yapılan bir araştırma, 30 yaşın altındaki bireylerde prevalansının erkekler için %1'den az ve kadınlar için %10'dan az olduğunu tahmin etmektedir.

Bununla birlikte, 70 yaş ve üzeri erkek ve kadınlarda için tahminler sırasıyla %57 ve %77 oranında arttığı belirtilmiştir²⁴. Çalışmamızda ise yaş grupları arasında yaşam kalite skoru açısından anlamlı bir fark tespit edilmese de daha önceki çalışmaları destekler nitelikte yaş ile yaşam kalite skoru arasında negatif yönde korelasyon olduğu görüldü.

KVH için bir diğer risk faktörü ise obezitedir. Aşırı kilolu kadınlar daha yüksek östrojen düzeylerine sahiptir. Bu durum periferik venöz dönüşte intravasküler hacmi arttıracaktır. Ayrıca KVH olan hastaların şikayetleri nedeniyle fiziksel olarak daha az aktif olmaları ve fazla kilolu olma eğiliminde olmaları da mümkündür²³. Çalışmamızda sağlık çalışanları VKI'ne göre karşılaştırıldığında anlamlı bir fark tespit edilmedi.

SONUÇ

Sağlık çalışanları yoğun çalışma temposu nedeniyle KVH açısından risk altındadır. Yurt dışında yaygın olarak kullanılan CIVIQ-20 Türkçeleştirilmiş formunun Türk hastalarda kullanımı ile ilgili daha fazla klinik çalışmaya ihtiyaç vardır. Erken dönemden itibaren hastalığın semptomlarının önlenmesi, sağlık çalışanlarının yaşam kalitelerinin artırılması, yaşam tarzı değişikliği konusunda eğitimlerin verilmeli, kompresyon çorabı kullanımı ile ayak bileğini aktive edici egzersizlerin yapılmasının önemi anlatılmalıdır.

Teşekkür: Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm sağlık çalışanlarına ve çalışmanın istatistiksel analizinde emeği geçen Dr. Adem Dursun'a teşekkür ederim.

Kaynaklar

1. Evans CJ, Fowkes FG, Ruckley CV, Lee AJ. Prevalence of varicose veins and Chronic venous insufficiency in men and women in the general population. *Edinburgh Vein Study. J Epidemiol Community Health.* 1999;53(3):149-53.
2. Özdemir ÖÇ, Altındağ E, Avcı F, Uysal MF. Kronik Venöz Yetmezlik. *Türkiye Klinikleri J Health Sci.* 2016;1(2):125-38.
3. Kutlu AK, Çeçen D, Kutlu ST, Önel H. Kronik venöz yetmezliği olan hastaların klinik sınıflamaya göre yaşam kalitesi ve yeti yitimi durumlarının belirlenmesi. *Türk Kalp ve Damar Cer Derg.* 2010;19(2):29-37.
4. Nicolaidis AN, Allegra C, Bergan J, Bradbury A, Cairons M, Carpentier P and et al. Management of chronic venous disorders of the lower limbs: Guidelines according to scientific evidence. *International Angiology.* 2008;27(1):1-59.
5. Chiesa R, Marone EM, Limoni C, Volontè M, Petrini O. Chronic venous disorders: correlation between visible signs, symptoms and presence of functional disease. *J Vasc Surg.* 2007; 46(2):322-30.
6. Guyatt GH, Bombardier C, Tugwell PX. Measuring disease-specific quality of life in clinical trials. *CMAJ* 1986;134(8):889.
7. Kurz X, Lamping DL, Kahn SR, et al. Do varicose veins affect quality of life, Results of an international population-based study. *J Vasc Surg.* 2001;34(4):641-8.
8. Garratt AM, Ruta DA, Abdalla MI, et al. The SF36 health survey questionnaire: an Out come measure suitable for routine use with in the NHS. *BMJ.* 1993;306(6890):1440-4.
9. Guyatt GH, Feny DH. Measuring quality of life. *Ann Intern Med.* 1993;118(8):622-9.
10. Launois R. A quality of life tool kit in chronic venous disorders. *Phlebology.* 2015; 22(2):33-41.
11. Ware JE Jr. The SF-36 Health Survey. In: Spilker B, ed. *Quality of life and Pharmacoeconomics in clinical trials.* 2nd ed. Philadelphia, Pa: Lippincott-Raven;1996:337-45.
12. Abenhaim L, Kurz X. The veins study (Venous Insufficiency Epidemiologic and Economic Study): An international cohort study on chronic venous disorders of the leg. *Veines group. Angiology.* 1997;48(1):59-66.
13. Yamak B, Dökünlü E, Yamak D, Habibzadeh A, Yakut Y. Kronik venöz yetmezlikli hastalarda Türkçe Aberdeen Variköz Ven Anketi sorgulamasının geçerlik ve güvenilirlik değerlendirmesi. *Damar Cerrahi Dergisi.* 2017;26(1):1-4.
14. Lamping DL, Schroter S, Kurz X, Kahn SR, Abenhaim L. Evaluation of outcomes in chronic venous disorders of the leg: development of a scientifically rigorous, patient reported measure of symptoms and quality of life. *J Vasc Surg.* 2003;37(2):410-9.
15. Franks PJ, Moffatt CJ. Health related quality of life in patients with venous ulceration: use of the Nottingham health profile. *Qual Life Res.* 2001;10:693-700.
16. Wiebe S, Guyatt G, Weaver B, Matijevic S, Sidwell C. Comparative responsiveness of generic and specific quality-of-life instruments. *J Clin Epidemiol.* 2003;56(1):52-60.
17. Ozdemir OC, Tonga E, Tekindal A, Bakar Y. Cross-cultural adaptation, reliability and validity of the Turkish version of the Chronic Venous Disease Quality of Life Questionnaire (CIVIQ-20). *Springerplus.* 2016 (31) ;5:381.
18. Akbulut B, Tok M, Uçar Hİ, Durukan B, Böke E. Sık Görülen Venöz Sistem Hastalıkları: Görülme Sıklığı, Risk Faktörleri ve Tedavi. *Anatol J Clin Investig.* 2009;3(1):113-9.
19. Gourgou S, Dedieu F, Sancho-Garnier H. Lower limb venous insufficiency and tobacco smoking: a case-control study. *Am J Epidemiol.* 2002 ;155(11):1007-15
20. Vlajinac HD, Radak DJ, Marinkovic JM, Maksimovic MZ. Risk factors for chronic venous disease. *Phlebology.* 2012;27(8):416-22.
21. Azma K, Mottaghi P, Hosseini A, Salek S, Bina R. Venous insufficiency after prolonged standing: Is joint hypermobility an important risk factor? *Adv Biomed Res.* 2015;4(2):98

-
22. Beebe-Dimmer JL, Pfeifer JR, Engle JS, Schottenfeld D. The epidemiology of chronic venous insufficiency and varicose veins. *Ann Epidemiol.* 2005 ;15(3):175-84.
23. Fowkes F.G.R, Evans J , Lee A. Prevalence and risk factors of chronic venous insufficiency. *Angiology.* 2001;52(1):515.
24. Brand F, Dannenburg A, Abbott R, Kannel W. The epidemiology of varicose veins: The Framingham Study. *American Journal of Preventive Med.* 1988;4(2):96-101.
-
- Bu çalışma, Erciyes Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nda değerlendirilmiş olup etik açıdan uygun bulunmuştur (2018/279).
-