

Kalp Yetersizliği Olan Hastalarda Yorgunluk ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Irmak AKTAN¹, Serap ÜNSAR²

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Edirne

²Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Edirne

Irmak Aktan <https://orcid.org/0000-0003-2565-0192>

Serap Ünsar <https://orcid.org/0000-0001-7723-8816>

Öz

Amaç: Tanımlayıcı ve kesitsel bu araştırma kalp yetersizliği hastalarının yorgunluk ve yaşam kalitesini değerlendirmek ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Araştırma; Trakya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Anabilim Dalında kalp yetersizliği tanısı konulmuş, 138 hasta ile gerçekleştirildi. Araştırmanın verileri, “Minnesota Kalp yetersizliği ile Yaşam Anketi” ve “Piper Yorgunluk Ölçeği” kullanılarak toplandı.

Bulgular: Kalp yetersizliği hastalarının yorgunluk düzeyi ile yaşam kalitesi arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. Hastaların yorgunluk düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin kötüleştiği belirlendi ($p<0,05$). Yapılan regresyon analizinde hastalarda yaşam kalitesi ve yorgunluk üzerine etkili bağımsız faktörler; yaş, tanı süresi, NYHA sınıflaması olarak belirlendi. Hastaların yaş, tanı süresi, NYHA sınıflaması arttıkça yaşam kalitesinin kötüleştiği ve yorgunluk düzeylerinin arttığı bulundu ($p<0,01$).

Sonuç: Sonuç olarak; hemşirelerin kalp yetersizliği olan hastaların yaşam kalitesi ve yorgunluk düzeylerini geçerli ve güvenilir ölçeklerle değerlendirmesi, hastaların yaşam kalitesini iyileştirmek ve yorgunluğunu azaltmak için uygun hemşirelik bakımının bireysel olarak planlanması ve psikososyal destek sağlanması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Kalp yetersizliği, yorgunluk, yaşam kalitesi

Evaluation of Fatigue and Quality of Life in Patients with Heart Failure

Abstract

Objective: This descriptive cross-sectional study was conducted to evaluate the fatigue and quality of life of patients with heart failure and to determine the factors affecting them.

Methods: This study was conducted with 138 patients diagnosed with heart failure in a University Training and Research Hospital at Cardiology department in Trakya University. Data were collected using the “Minnesota Heart Failure and Life Questionnaire” and “Piper Fatigue Scale”.

Results: A statistically significant negative correlation was found between the fatigue level of heart failure patients and their quality of life. It was determined that as the fatigue level of the patients was increased, the quality of life was worsened ($p < 0.05$). In regression analysis, independent factors affecting the quality of life and fatigue in patients were age, duration of diagnosis, NYHA classification. It was found that patients’ quality of life decreased as the fatigue level, age, and duration of diagnosis and NYHA classification increased in patients with heart failure ($p < 0.01$).

Conclusion: In conclusion, nurses must be evaluated with valid and reliable scales of the quality of life and the fatigue levels in patients with heart failure, appropriate nursing care must be planned individually and psychosocial support must be provided to the patients in order to increase the quality of life and reduce fatigue.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence:

Serap ÜNSAR

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Edirne

Telefon/Phone: +90 284 212 6107 **E-mail:** serapunsar@trakya.edu.tr

Geliş Tarihi/Received: 09.03.2023 | **Kabul Tarihi/Accepted:** 05.06.2023 | **Yayın Tarihi/Published:** 31.08.2023

Atıf/Cited: Aktan I, Ünsar S. Kalp Yetersizliği Olan Hastalarda Yorgunluk ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi. 2023;6(2): 256-268.

doi:10.54803/sauhsd.1262688



Keywords: Fatigue, heart failure, quality of life.

EXTENDED ABSTRACT

Objective: Heart failure (HF) is an important life-threatening health problem that requires hospitalizations and high costs, as one of the major causes of cardiovascular system diseases (CVD) with high mortality and morbidity. Fatigue in patients with heart failure causes a decrease in activities of daily living. Patients negatively affects their quality of life not do their daily life activities for a long time. In the light of data, this descriptive and cross-sectional study was conducted to evaluate the fatigue and quality of life of patients with heart failure and to determine the factors affecting them.

Methods: This study was conducted between December 2018 and October 2019 with 138 patients diagnosed with heart failure in Trakya University Training and Research Hospital. Data were collected using the “Questionnaire Form”, “Minnesota Heart Failure and Life Questionnaire” and “Piper Fatigue Scale”. The purpose of this study is to answer three questions:

1. Do descriptive and disease-related features have an effect on fatigue in patients with heart failure?
2. Do descriptive and disease-related features have an effect on quality of life in patients with heart failure?
3. Is there a relationship between fatigue and quality of life in patients with heart failure?

NCSS (Number Cruncher Statistical System) (Kaysville, Utah, USA) program was used for statistical analysis. Descriptive statistical methods (mean, standard deviation, median, frequency, percentage, minimum, maximum) were used while evaluating the study data. Pearson correlation analysis and Spearman correlation analysis were used to evaluate the relationships between quantitative variables. Linear Regression Analysis (Backward) was used to calculate the risk factors affecting the Piper Fatigue Scale score. Statistical significance was accepted as $p < 0.05$.

Results and Discussion: The average age of the patients participating in the study was 62.53 ± 11.10 years, 57.2% of them were women. 84.1% of the patients were married, 57.2% were primary school graduates, 20.3% were retired, 45,7% were living with spouses. The mean duration of heart failure diagnosis of the patients was 4.33 ± 4.51 years, the mean EF value was 36.45 ± 6.73 %, and 63% were in NYHA class II in the heart failure classification. It was determined that 78.3% of the patients were hospitalized due to heart failure, 44.9% (n=62) had diabetes and 89.1% (n=123) had hypertension. It was determined that the Minnesota Heart Failure and Life Questionnaire mean score of the patients was 40.33 ± 17.26 and the average score for the Piper Fatigue Scale was 4.39 ± 1.83 . A statistically significant negative correlation was found between the fatigue level of heart failure patients and their quality of life. It was determined that as the fatigue level of the patients was increased, the quality of life was worsened ($p < 0.05$). In the study, it was stated that the quality of life of elderly individuals with coronary artery disease is lower (26). In the another study found that the patients experienced psychosocial, economic and sexual problems, had difficulty in fulfilling their daily living activities, and as a result, their quality of life was negatively affected (27). In a recent study, it was reported that patients with heart failure experienced symptoms such as edema, dyspnea, and decreased appetite, and as the NYHA functional classification of the patients increased, their fatigue levels increased and their quality of life decreased (28). In regression analysis, independent factors affecting the quality of life and fatigue in patients were age, duration of diagnosis, NYHA classification. It was found that patients' quality of life decreased as the fatigue level, age, and duration of diagnosis increased and EF value was decreased in patients with heart failure ($p < 0.01$).

Conclusion: As a result of the study, it was determined that the quality of life worsened as the fatigue level of the patients increased. Nurses must be evaluated with valid and reliable scales

of the quality of life and the fatigue levels in patients with heart failure, appropriate nursing care must be planned individually and psychosocial support must be provided to the patients in order to increase the quality of life and reduce fatigue, providing appropriate psychosocial support and providing care, taking into account the individual characteristics of patients with heart failure (age) and disease-related characteristics (duration of diagnosis, NYHA classification etc.), comparative, evidence-based future research planning with larger patient groups is recommended.

Keywords: Fatigue, heart failure, quality of life.

GİRİŞ

Kardiyovasküler sistem hastalıkları (KVH), dünyadaki ölüm nedenleri arasında ilk sırada bulunmaktadır (1,2). Kalp yetersizliği (KY), kardiyovasküler sistem hastalıklarının (KVH) yüksek mortalite ve morbiditeye sahip olan majör sebeplerinden biri olarak, hastaneye tekrarlı yatışları ve yüksek maliyeti gerektiren, hayatı tehdit eden önemli bir sağlık sorunudur (3,4). Türkiye’de yaklaşık olarak 2,5 milyon KY hastası olup prevalansı %2,9’dur (6). Amerika’da da 6,5 milyon erişkinde KY bulunduğu belirlenmiştir (7).

Kalp yetersizliği (KY); kalbin sistolik veya diyastolik fonksiyon bozukluğuna bağlı olarak kalp içi basınçta artışın ya da kalp debisinde azalmanın olduğu, yorgunluk, nefes darlığı, ödem, iştahsızlık gibi semptomların görüldüğü bir sendromdur (7,8,9). KY’ye bağlı bu belirtiler, bireylerin fonksiyonel kapasiteleri üzerinde olumsuz bir etki yaratarak, yaşam kalitesinin ve psikososyal iyilik düzeyinin bozulmasına, umutsuzluk yaşamalarına neden olmaktadır (10).

Yorgunluğun, konjestif kalp yetersizliği olan hastaların en önemli sorunlarından biri olduğu ve hastaların %92’sinin orta ya da şiddetli derecede yorgunluk yaşadığı belirlenmiştir (11). Kalp yetersizliği hastalarında yorgunluk günlük yaşam aktivitelerinde azalmaya neden olmaktadır. Hastaların her zaman yaptıkları aktivitelerini uzun süre yapamamaları, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (12,13).

Yaşam kalitesi öznel bir ifade olup, bireylerin içinde buldukları kültür ve değer sistemlerindeki beklentileri, hedefleri ve standartlarının yaşamdaki yeri ile ilgili olan algılarıdır. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ise bireylerin bedensel ve ruhsal yönden algıladıkları sağlık algısıdır (14). Zambroski ve arkadaşlarının (2005) yaptığı çalışmada KY olan hastaların semptom yükü ve prevalansındaki artışların, yaşam kalitesini azalttığı bulunmuştur (15).

Sağlık ekibi üyeleri, özellikle de hastalar ile daha fazla vakit geçiren hemşireler hastaların yorgunluk düzeylerinin farkında olmalı, yorgunluk düzeyine etki eden

olumlu ve olumsuz faktörleri bilmeli, bunları hasta ve ailesine açıklamalı ve bireylerin endişe ve korkularını ifade etmesine olanak tanınmalıdır. Ayrıca hasta ve ailesine yönelik olumlu kişilerarası ilişkiler geliştirme, bireylere hastalıkları ve tedavi süreci ile ilgili güvenilir ve doğru bilgiler verme, bireylerle birlikte kısa sürede gerçekleştirilebilecek hedefler belirleme ve bu hedeflerin başarılmasına yardımcı olma gibi stratejileri kullanarak bireyleri olumlu yönde etkilemeye çalışmalıdır (16,17).

Bu veriler ışığında kalp yetersizliği olan bireyin yorgunluğunun giderilmesi ya da tolere edebileceği düzeye indirilmesi yaşam kalitesini yükseltecek ve hastaneye tekrarlı yatışları önlemede önemli bir faktör olacağı düşünülmektedir. Bu araştırma kalp yetersizliği olan hastalarda yorgunluk ve yaşam kalitesinin incelenmesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla planlandı.

YÖNTEM

Tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanan çalışma 01.12.2018 – 30.10.2019 tarihleri arasında Trakya üniversitesi hastanesinin kardiyooloji klinik ve polikliniklerine başvuran toplam 138 kalp yetersizliği tanısı alan birey ile yürütüldü. Araştırmanın örnekleminin belirlenmesinde korelasyon katsayısı dikkate alınarak hesaplama yapılmıştır. İstatistiksel hesaplama sonucunda $r=0.30$ korelasyon katsayısı baz

alınarak %95 güven aralığında, 0.80 istatistiksel analiz güç öngörülerek 138 hastanın araştırma kapsamına alınmasına karar verilmiştir. Araştırma kapsamına; Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden, 18 yaş üstü olan, kronik kalp yetersizliği tanısı konulmuş olan, NHYA sınıflandırmasına göre sınıf II ve III'te yer alan hastalar alınmıştır. Veriler kalp yetersizliği tanısı ile tedavi gören ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar ile yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplandı. Görüşmeler; ayaktan tedavi gören hastalar ile kurum tarafından önerilen boş poliklinik odasında sessiz ve sakin bir ortamda, yatarak tedavi gören hastalar ile hasta odasında gerçekleştirildi. Araştırmacı tarafından hastalarla iletişime geçilerek anket soruları hastalara okundu ve samimi bir şekilde yanıt vermeleri istendi. Her bir görüşme yaklaşık olarak 20 dakika sürdü. Veriler, "Anket Formu", "Piper Yorgunluk Ölçeği" ve "Minnesota Kalp yetersizliği ile Yaşam Anketi" kullanılarak toplandı.

Anket Formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan "Anket Formu" hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu gibi sosyo-demografik özelliklerin yanı sıra, tanı zamanı, kalp yetersizliğinin derecesi, daha önce kalp yetersizliği nedeni ile hastaneye yatış durumu, ailede kalp yetersizliği öyküsü gibi hastalığa ilişkin soruların yer aldığı 20 sorudan oluşan yarı yapılandırılmış bir formdur.

Piper Yorgunluk Ölçeği: Barbara F. Piper et al tarafından (1998) geliştirilen ölçek toplam 22 maddeden oluşmakta ve hastanın yorgunluğa ilişkin subjektif algılamasını dört alt boyut ile değerlendirmektedir. Subjektif yorgunluğu ölçmek amacıyla kullanılan 22 maddeli bir ölçektir. Ölçek davranışsal, duygulanım, duygusal ve bilişsel olmak üzere 4 alt boyuttan oluşur. Ölçekteki her madde güçlü ve zayıf olmak üzere 1'den(zayıf) 10'a(güçlü) kadar derecelendirilmiştir. Kişi her bir maddede o anda yaşadığı yorgunluk deneyimini en iyi tanımlayan sayıyı işaretler. Alt boyut puanları o alt boyutta yer alan tüm maddelerin puanının toplanıp madde sayısına bölünmesiyle elde edilir. Ölçekten alınan toplam puan 0 ile 10 arasında değişir ve alınan puan arttıkça kişilerin deneyimlediği yorgunluk artar. Ölçekte ayrıca 5 adet açık uçlu soru bulunur ve bu sorular piper yorgunluk ölçeği puanını hesaplarken değerlendirmeye alınmaz. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Can (2004) tarafından yapılmış olup tüm ölçek için güvenilirlik katsayısı 0.94 olarak bildirilmiştir (18).

Minnesota Kalp yetersizliği ile Yaşam Anketi: Kalp yetersizliği hastalarına özel, kalp yetersizliği ve kalp yetersizliği tedavisinin bireyin yaşam kalitesi üzerindeki etkisini ölçmek amacıyla Thomas Rector tarafından 1984 yılında tasarlanmış, yaşam kalitesi anketidir.

Anket, altılı likert (Hiç=0, Çok az=1, Az=2, Biraz=3, Çok=4, Çok Fazla=5) tipinde, 21 soru ve iki boyuttan (fiziksel ve emosyonel alt boyutlar) oluşmaktadır. Anketin amacı, kalp yetersizliğini, klinik çalışmalarda ya da uygulama sırasında yönetmek için çok uzun zaman almadan yaşam kalitesini değerlendirmektir. Anket maddeleri nefes darlığı, yorgunluk, periferik ödem, anksiyete ve depresyon belirtileri, sık görülen fiziksel belirtilerin etkisini değerlendirmenin yanı sıra fiziksel ve sosyal işlevselliğin kalp yetersizliğindeki etkilerini ölçmeyi de hedeflemektedir. Türkiye için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Uzunhasanoğlu (2013) tarafından yapılmış, Cronbach's Alpha değeri 0,98 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 105'tir. Alınan puanların düşük olması yüksek yaşam kalitesini göstermektedir (19).

İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde, minimum, maksimum) kullanıldı. Nicel değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analizi ve Spearman korelasyon analizi kullanıldı. Piper Yorgunluk Ölçeği puanına etki eden risk faktörlerinin hesaplanmasında Lineer

Regresyon Analizi (Backward) kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

Hastaların yaş ortalaması $62,53 \pm 11,10$, %57,2'si kadın, %84,1'inin evli, %57,2'sinin ilkokul mezunu, %39,8'inin ev hanımı, %45,7'sinin eşile yaşadığı belirlendi.

Hastaların kalp yetersizliği tanı süreleri ortalaması $4,33 \pm 4,51$ yıl, ortalama EF değeri $36,45 \pm 6,73$, %63'ünde kalp yetersizliği sınıflaması NHYA 2 olarak belirlendi. Hastaların %78,3'ünün kalp yetersizliğinden dolayı hastaneye yattığı, %44,9'unda ($n=62$) diyabet, %89,1'inde ($n=123$) hipertansiyon olduğu belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1: Hastaların Demografik ve Hastalığa İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

Yaş (yıl)	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	35-88 (62)
	<i>Ort±Ss</i>	$62,53 \pm 11,10$
Cinsiyet	Kadın	79 (57,2)
	Erkek	59 (42,8)
Medeni Durum	Evli	116 (84,1)
	Bekar	22 (15,9)
Eğitim Durumu	İlkokul	79 (57,2)
	Ortaokul	36 (26,1)
	Lise	19 (13,8)
	Üniversite	4 (2,9)
Meslek	Çalışıyor	40 (29,0)
	Çalışmıyor	15 (10,9)
	Emekli	28 (20,3)
	Ev Hanımı	55 (39,8)
Kiminle Yaşadığı	Yalnız	29 (21,0)
	Eş ve çocuklar	46 (33,3)
	Sadece eş	63 (45,7)
Kalp Yetersizliği Tanı Süresi	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	1-20 (3)
	<i>Ort±Ss</i>	$4,33 \pm 4,51$
Kalp yetersizliği sınıflaması	NHYA 2	87 (63,0)
	NHYA 3	51 (37,0)
Aynı hastalıktan dolayı hastaneye yatma durumu	Evet	108 (78,3)
	Hayır	30 (21,7)
EF (%)	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	20-48 (37)
	<i>Ort±Ss</i>	$36,45 \pm 6,73$

Ort±Ss: Ortalama±Standart sapma, Min-Maks: Minimum-Maksimum, EF: Ejeksiyon fraksiyonu, NHYA: New York Kalp Derneği.

Hastaların Minnesota Kalp Yetersizliği ile Yaşam Ölçeği "Fiziksel Fonksiyon Boyutu" alt boyutundan aldıkları ortalama puan $17,01 \pm 8,16$ olarak, "Emosyonel Boyut" alt boyutundan aldıkları ortalama puan

$9,25 \pm 3,58$ olarak ve ölçek toplamından aldıkları ortalama puan $40,33 \pm 17,26$ olarak belirlendi. Ölçeğin iç tutarlılıkları incelendiğinde; Fiziksel Fonksiyon Boyutu için $\alpha=0,95$ olarak, Emosyonel Boyut için

$\alpha=0,79$ olarak ve ölçek toplamı için $\alpha=0,96$ olarak belirlendi. Hastaların Piper Yorgunluk Ölçeği “Davranış/Şiddet” alt boyutundan aldıkları ortalama puan $4,63\pm1,93$ olarak, “Duygulanım” alt boyutundan aldıkları ortalama puan $4,67\pm2,18$ olarak, “Duyusal” alt boyutundan aldıkları ortalama puan $1,66\pm0,82$ olarak, “Bilişsel/Ruhsal” alt boyutundan aldıkları ortalama puan $2,20\pm0,81$ olarak ve ölçek toplamından

aldıkları ortalama puan $4,39\pm1,83$ olarak belirlendi. Ölçeğin iç tutarlılıkları incelendiğinde; Davranış/Şiddet alt boyutu için $\alpha=0,96$ olarak, Duygulanım alt boyutu için $\alpha=0,99$ olarak, Duyusal alt boyutu için $\alpha=0,94$ olarak, Bilişsel/Ruhsal alt boyutu için $\alpha=0,94$ olarak ve ölçek toplamı için $\alpha=0,99$ olarak belirlendi. Hastaların yaşam kalitesi ve yorgunluğu orta düzeyde olduğu bulundu (Tablo 2).

Tablo 2: Minnesota Kalp Yetersizliği ile Yaşam Ölçeği ve Piper Yorgunluk Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Dağılımı ve İç Tutarlılıklarının Değerlendirilmesi

	Madde Sayısı	Min-Maks (Medyan)	Ort±Ss	Cronbach's Alpha
Minnesota Kalp Yetersizliği ile Yaşam Ölçeği				
Fiziksel Fonksiyon Boyutu	8	5-37 (15,5)	17,01±8,16	0,95
Emosyonel Boyut	5	2-20 (9)	9,25±3,58	0,79
Toplam	21	12-84 (37)	40,33±17,26	0,96
Piper Yorgunluk Ölçeği				
Davranış/Şiddet	6	1,67-8,33 (4)	4,63±1,93	0,96
Duygulanım	5	1,2-9 (4)	4,67±2,18	0,99
Duyusal	5	0,2-4,2 (1,6)	1,66±0,82	0,94
Bilişsel/Ruhsal	6	0,5-4,67 (2)	2,20±0,81	0,94
Toplam	22	1,32-7,73 (3,86)	4,39±1,83	0,99

Hastaların Minnesota Kalp Yetersizliği ile Yaşam Ölçeği “Fiziksel Fonksiyon”, “Emosyonel” ve “Toplam” puanları ile Piper Yorgunluk Ölçeği “Davranış/Şiddet”, “Duygulanım”, “Bilişsel/Ruhsal”, “Duyusal” ve “toplam” puanları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0,05$). Kalp yetersizliği olan hastaların yorgunluk düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin kötüleştiği bulundu (Tablo 3).

Yapılan regresyon analizi sonucunda EF yüzdesinin modele anlamlı etkisinin olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Fiziksel Fonksiyon, Emosyonel alt boyut puanlarının, yaşın, tanı süresinin, NYHA, eğitim durumunun ve sabit değerinin 2 step sonunda modelde kaldığı görülmektedir. Yapılan regresyon analizinde kalp yetersizliği hastalarında yaşam kalitesinin fiziksel fonksiyon ve emosyonel alt

boyutuna ve piper yorgunluk düzeyine etkili bağımsız faktörler; yaş, tanı süresi, NYHA fonksiyonel sınıflaması olarak belirlenmiştir. Kalp yetersizliği hastalarının

yaşı, tanı süresi, NYHA fonksiyonel sınıfı arttıkça yaşam kalitesi kötüleşmekte ve yorgunluk düzeyleri artmaktadır (Tablo 4).

Tablo 3: Minnesota Kalp Yetersizliği ile Yaşam Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanı ile Piper Yorgunluk Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Piper Yorgunluk Ölçeği		Minnesota Kalp Yetersizliği ile Yaşam Ölçeği		
		Fiziksel Fonksiyon	Emosyonel	Toplam
Davranış/Şiddet	r	0,863 ^a	0,741 ^a	0,878 ^a
	p	0,001**	0,001**	0,001**
Duygulanım	r	0,903 ^a	0,710 ^a	0,894 ^a
	p	0,001**	0,001**	0,001**
Duyusal	r	0,908 ^b	0,736 ^b	0,933 ^b
	p	0,001**	0,001**	0,001**
Bilişsel/Ruhsal	r	0,784 ^b	0,960 ^b	0,863 ^b
	p	0,001**	0,001**	0,001**
Toplam	r	0,907 ^a	0,744 ^a	0,908 ^a
	p	0,001**	0,001**	0,001**

^ar=Spearman's Korelasyon Katsayısı

^br=Pearson Korelasyon Katsayısı

**p<0,01

Tablo 4: Yaş, Eğitim Durumu, EF (%), Tanı Süresi, NYHA Düzeyi, Minnesota Kalp Yetersizliği ile Yaşam Ölçeği "Fiziksel Fonksiyon" ve "Emosyonel" Alt Boyut Puanlarının 2 Step Sonunda Piper Yorgunluk Ölçeği Toplam Puanı Arasındaki İlişki

Model	Unstandardized		95,0% Confidence Interval for B		
	B	P	Lower Bound	Upper Bound	
2 Minnesota Kalp Yetersizliği ile Yaşam Ölçeği					
	Fiziksel Fonksiyon	0,108	0,001**	0,085	0,130
	Emosyonel	0,069	0,002**	0,027	0,111
Yaş		0,018	0,001**	0,007	0,030
Tanı Süresi		0,028	0,020*	0,005	0,052
NYHA		1,136	0,001**	0,829	1,443
Eğitim Durumu		-0,141	0,069	-0,293	0,011
(Constant)		-0,675	0,104	-1,492	0,142

**p<0,01

*p<0,05

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma verileri; araştırmanın yürütüleceği tarihler arasında bir üniversite hastanesi Kardiyoloji Kliniği'ne başvuran hastalardan araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve gönüllü kalp yetersizliği hastaları ile yapıldığı için sadece araştırmanın yapıldığı kurumda tedavi gören hastalara genellenebilir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada hastaların yaşam kalitesinin ve yorgunluğun orta düzeyde olduğu belirlendi. Yapılan çalışmalarda kalp yetersizliği hastalarının yaşam kalitelerinin kötü olduğu bildirildi (21,22,23). Çıtlık Sarıtaş ve Tan'ın (2016) çalışmasında PYÖ toplam puan ortalaması 5,93 olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada hastaların yapılan egzersiz sonucunda yorgunluğunun azaldığı bildirilmektedir (17). Kalp yetersizliği olan hastalarda yorgunluk, dispne, anksiyete gibi psikososyal ve fiziksel semptomların görülmesi, hastaların çoğunluğunun NYHA sınıf II'de yer alması, hastaların yaşam kalitesini ve günlük yaşam aktivitelerini ve yorgunluk düzeyini etkilemektedir (23,24,25).

Bu çalışmada kalp yetersizliği hastalarının yorgunluk düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin kötüleştiği bulundu. Ünsar ve arkadaşlarının (2007) yaptığı çalışmada koroner arter hastası olan yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin daha düşük olduğu

belirtilmektedir (26). Akın ve Durna'nın (2006) yaptığı çalışmada hastaların psikososyal, ekonomik ve cinsel sorunlar yaşadığı, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte zorlandığı ve sonucunda yaşam kalitelerinin olumsuz anlamda etkilendiği bulunmuştur (27). Polikandrioti ve arkadaşlarının (2019) yaptığı güncel bir çalışmada ise kalp yetersizliği hastalarının ödem, dispne, iştah azalması gibi semptomlar yaşadığı ve hastaların NYHA fonksiyonel sınıflaması arttıkça yorgunluk düzeylerinin arttığı ve yaşam kalitesinin azaldığı bildirilmektedir (28). Bu durumun kalp yetersizliği olan hastaların yaşının artması ile birlikte fonksiyonel durumunun ve semptomların kötüleşmesi, eşlik eden kronik hastalıklar ve sosyal desteğin azalması gibi faktörlere bağlı olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada hastaların yaş, tanı süresi, NYHA sınıflaması arttıkça yaşam kalitesinin kötüleştiği ve yorgunluk düzeylerinin arttığı bulundu. Yapılan bir çalışmada yaş ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (29). Polikandrioti ve ark. (2019) çalışmasında hastaların NYHA sınıflaması arttıkça yorgunluk düzeyinin arttığı bildirildi (28). Whalhall ve ark. (2018) yorgunluğun kalp yetersizliği hastalarının günlük yaşamını ve öz-bakım aktivitelerini olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir (30). Özer ve Argon'un (2005) çalışmasında da

yaş ile yaşam kalitesi puanları arasında bir ilişki olmadığı belirtildi (31). Hastaların yaşı ilerledikçe, klinik tanı süresi ve tanı süresi NYHA fonksiyonel sınıfı artmakta; yorgunluk, halsizlik, dispne gibi semptomları kötüleşmekte bu durum hastaların günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmesine engel olduğu, başka bireylere bağımlı hale geldiği ve yaşam kalitesini kötü etkilediği düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın sonucunda; Hastaların yorgunluk düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin kötüleştiği belirlendi. Hastaların yaş, tanı süresi, NYHA sınıflaması arttıkça yaşam kalitesinin kötüleştiği ve yorgunluk düzeylerinin arttığı bulundu. Bu sonuçlar doğrultusunda; kardiyoloji hemşirelerinin kalp yetersizliği hastalarının yorgunluk ve yaşam kalitesini iyileştirmek ve yorgunluğunu azaltmak için bireysel bakım planlaması, kalp yetersizliği olan hastaların bireysel özellikleri (yaş vb.) ile hastalığa ilişkin özellikleri (KY şiddeti vb.) dikkate alınarak uygun psikososyal destek sağlanması, kalp yetersizliği tanısı konulan hastaların yorgunluğunu ve yaşam kalitesini geçerli ve güvenilir ölçeklerle değerlendirilmesi, daha fazla sayıda hasta grupları ile karşılaştırmalı, kanıta dayalı gelecek araştırmalar planlaması önerilmektedir.

Etik Onay: Bu çalışma Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından TÜTF-BAEK (Tarih: 05/11/2018) ve (Karar no: 2018/374) ile onaylanmış olup Helsinki Bildirgesi'nde yer alan etik kurallara uygun olarak yapılmıştır.

Yazar Katkıları: *Fikir/kavram:* S.Ü.; *Tasarım:* S.Ü., I.A.; *Veri Toplama ve/veya Veri İşleme:* I.A.; *Analiz ve/veya Yorum:* S.Ü., I.A.; *Kaynak Tarama:* I.A.; *Makalenin Yazımı:* I.A., S.Ü.; *Eleştirel inceleme:* S.Ü.

Çıkar Çatışması: Bu çalışmada herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

Diğer Bilgi: Bu araştırma Irmak Aktan'ın Yüksek Lisans tez çalışmasından türetilmiştir.

Telif Hakkı Bildirimi: Dergide yayınlanan çalışmalarının telif hakkı yazarlarına aittir ve çalışmaları CC BY-NC 4.0 lisansı altında yayınlanmaktadır.

İntihal Beyanı: Bu makale iThenticate tarafından taranmıştır.

KAYNAKLAR

1. Kınıcı E, Gürdoğan EP. (2022). Hopelessness, Health Behaviors, and Quality of Life in Patients with Chronic Heart Failure. *Journal of Education and Research in Nursing*, 2022;19(1), 49-55.

2. World Health Organization. The top 10 causes of death. 2017. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/> Erişim tarihi: 29.10.2019.
3. Çaloğlu A. Tıp Fakültesi Kardiyoloji Servisinde Kalp yetersizliği Nedeniyle Yatan Hastaların Yaşam Kalitesi ve Evde Bakım Gereksinimleri (tez). Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2012.
4. Karaca S, Mert H. Kalp yetersizliği olan hastaların hastaneye tekrar yatış sıklığı ve nedenlerinin incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2011; 14(3),1-7.
5. Değertekin M, Erol Ç, Ergene O, Tokgözoğlu L, Aksoy M, Erol MK, ve ark. Türkiye'deki kalp yetersizliği prevalansı ve öngördürücüleri: HAPPY çalışması. Türk Kardiyol Dern Arş 2012;40(4),298-308.
6. Benjamin EJ, Blaha MJ, Chiuve SE, Cushman M, Das SR, Deo R, et al. Heart disease and stroke statistics-2017 update: a report from the American Heart Association. Circulation 2017;135(10),e146-e603.
7. Song EK, Moser DK, Rayens MK, Lennie TA. Symptom clusters predict event-free survival in patients with heart failure. J Cardiovasc Nurs. 2010;25(4),284-291.
8. Oğuz S, Enç N, Yiğit Z. Kronik kalp yetersizliği olan hastalar için inanç ve uyum ölçeklerinin Türkçeye uyarlanması. Türk Kardiyoloji Derneği Araştırması 2010;38(7),480-485.
9. Heart Failure Association (HFA) of the European Society of Cardiology (ESC). 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. European Heart Journal 2016;37,2129-2200.
10. Kılınç G, Yıldız E, Kavak F. Kalp yetersizliği hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve umutsuzluk arasındaki ilişki. Journal of Cardiovascular Nursing 2016;7(13),114-126.
11. Yurtsever S. Kronik hastalıklarda yorgunluk ve hemşirelik bakımı. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2000;4(1),16-20.
12. Mock V. Evidence-based treatment for cancer-related fatigue. J Natl Cancer Inst Monogr 2004;32,112-118.
13. Usta Yeşilbakan Ö, Durmaz A ve ark. Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Eğitimin Yorgunluk Düzeyine ve Yaşam Kalitesine Olan Etkisinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 21 (1) : 13-31, 2005
14. Gün Y, Korkmaz M. Hipertansif hastaların tedavi uyumu ve yaşam kalitesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2014;7(2),98-108.

15. Zambroski CH, Moser DK, Bhat G, Ziegler C. Impact of symptom prevalence and symptom burden on quality of life in patients with heart failure. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 2005;4,198-206.
16. Olgun N., Efe F. (2011). Kalp yetersizliği olan hastalarda dispne, yorgunluk ve yaşam kalitesi üzerine eğitimin etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi (2011), s:1-13.
17. Çıtılık Sarıtaş S, Tan M. Kalp Yetersizliği Olan Hastalarda Egzersizin Dispne ve Yorgunluk Üzerine Etkisi. *Türkiye Klinikleri İç Hastalıkları Hemşireliği - Özel Konular*. 2016;2(3),30-6.
18. Can G.,Durna Z.,Aydinler A. Assessment of fatigue in and care needs of Turkish women with breast cancer *Cancer Nursing*, 2004: (27),2,153-161.
19. Uzunhasanoğlu Z. Minnesota Kalp yetersizliği ile Yaşam Anketinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği (tez). Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2013.
20. Ermiş N, Kasar Sayın K, Karaman E, Yıldırım Y. Kronik Kalp Yetersizliği Olan Hastalarda Öz Bakım Gücü ve Yorgunluk. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi* 2018;9(20),105-112.
21. Iqbal J, Francis L, Reid J, Murray S, Denvir M. Quality of life in patients with chronic heart failure and their carers: a 3-year follow-up study assessing hospitalization and mortality. *European Journal of Heart Failure* 2010;12(9),1002-8.
22. Son Y, Song Y, Nam S, Shin W, Lee S, Jin D, Factors associated with health-related quality of life in elderly Korean patients with heart failure. *Journal of Cardiyovascular Nursing* 2012;27(6),528-38.
23. Saccomann ICR, Cintra FA, Gallani MCBJ. Quality of life in older adults with heart failure: assessment with a spesific instrument. *Acta Paul Enferm* 2011;24(2),179-84.
24. Alaloul F, AbuRuz ME, Moser DK, Hall LA, Al-Sadi A. Factors associated with quality of life in Arab patients with heart failure. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2017;31(1),104-11.
25. Song EK, Moser DK, Rayens MK, Lennie TA. Symptom clusters predict event-free survival in patients with heart failure. *J Cardiovasc Nurs*. 2010;25(4),284-291.
26. Unsar S, Sut N, Durna Z. Health-related quality of life in patients with coronary arter disease. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 2007;22(6),501-507.

27. Akın S, Durna Z. Kalp Yetersizliği Hastalarının Psikososyal Uyumunu. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006;10(2),1-8.
28. Polikandrioti M, Kalafatakis F, Koutelekos I, Kokoularis D. Fatigue in heart failure outpatients: levels, associated factors, and the impact quality of life. Arch Med Sci Atheroscler Dis. 2019;4,e103-e112.
29. Demir M, Unsar S. Assessment of quality of life and activities of daily living in Turkish patients with heart failure. Int Journal of Nursing Practice. 2011; 17(6), 604-614.
30. Walthall H, Floegel T, Boulton M, Jenkinson C. Patients experience of fatigue in advanced heart failure. Contemp Nurse. . 2019: Feb;55(1),71-82.
31. Özer S, Argon G. Kalp yetersizliğinde sağlık davranışları, sağlığa verilen önem ve yaşam kalitesi ilişkisinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2005;21(1),63-77.