

KORONER ARTER HASTALARININ TABURCULUK SONRASI GEREKİNİMLERİNİN İNCELENMESİ

INVESTIGATION OF POST-DISCHARGE NEEDS OF CORONARY ARTERY PATIENTS

Fisun ŞENUZUN ERGÜN*

Çiçek FADİLO ĞLU**

* Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Bornova/İzmir

** Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Bornova/İzmir

Anahtar Sözcükler: Koroner arter hastalığı, bilgi gereksinimleri, eğitim gereksinimleri

Key Words: coronary artery disease, information needs, educational needs

ÖZET

Koroner arter hastalığı olan birey; taburcu olduktan sonra ev programı süresince normal yaşama uyumunda fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik problemler yaşamaktadır. Hemşirenin taburculuk öncesi vereceği planlı sağlık eğitimi, hastaya özgü olarak bu problemlerin çözümü konusunda çok etkili olmaktadır.

Araştırmanın temel amacı; koroner arter hastalarının taburculuk sonrası dönemde karşılaştıkları problemleri ve gereksinim duydukları bilgi alanlarını belirlemektir.

Araştırma evrenini Ege Üniversitesi Kardiyoloji Kliniğine koroner arter hastalığı tanısı ile yatan ve taburculuk sonrası ilk kez poliklinik kontrolüne gelen 50 hasta oluşturmuştur. Araştırma verileri iki bölümden oluşan anket formu ile toplanmıştır. Anket formunun birinci bölümünde; sosyo-ekonomik özellikleri, ikinci bölümünde ise Orem'in öz-bakım kuramı doğrultusunda hazırlanan hastaların hastaneden çıktıktan sonra karşılaştıkları problemleri belirleyici sorulardan oluşmaktadır.

Koroner arter hastalarının karşılaştıkları en önemli sorun alanları; fiziksel yorgunluk (%86), alınması gerekli önlemler (%88) ve tedaviye uyum (%44) olarak saptanmıştır. Gereksinim duydukları bilgiler içerisinde en fazla oranda hastalık hakkında bilgi (%58), fiziksel güçsüzlük (%44), tedaviye yönelik bilgi (%42) ve risk faktörlerine yönelik (%28) bilgi istedikleri saptanmıştır. Elde edilen sonuçlar literatür ile paralellik göstermektedir.

SUMNIARY

Coronary artery patients experience physical, psychological, social and economic problems in adapting the daily life during the home care program after

discharge. The educational provided by the nurse before discharge is very effective in solving the problems that are unique to those patients.

The aim of the study was to identify the problems and the needs for information of coronary artery patients after discharge.

Fifty patients who were admitted to the Department of Cardiology, Ege University with the diagnosis of coronary artery disease and present to the out patient clinic for the first time after discharge constituted the sample space of the study. A questionnaire of two parts was used for gathering data. First part was about the socioeconomic status and the second part involved questions that were prepared according to Orem's self-care theory to identify the problems patients encountered after discharge.

The major problems that coronary artery patients experienced were; physical fatigue (86%), necessary precautions (88%) and compliance with treatment (44%). The information that needed most were about their disease (58%), physical fatigue (44%), information about treatment (42%) and risk factors (28%). The results of study was consistent with the literature.

Koroner Arter Hastalıkları (KAH) günümüzde en önemli sağlık sorunlarının başında gelmekte ve tüm dünyada morbitide ve mortalite nedenleri içerisinde ilk sırayı almaktadır. Ülkemizde; Türk Kardiyoloji Derneği öncülüğünde 1990 yılından beri yürütülen TEKHARF çalışmalarından elde edilen sonuçlara göre, Türkiye genelinde erişkinlerdeki KAH prevalansı %3.8 (erkeklerde %4.1, kadınlarda %3.5)'dir. Ülkemizde yaklaşık 1.200.000 kalp hastasının olduğu ve yılda 130.000 kişinin bu nedenle öldüğü tahmin edilmektedir (Onat 2000).

Hasta olmak, hastaneye yatmak bireyin yaşamını, çeşitli yönleri ile etkileyen kaygı ve endişenin arttığı, dengenin etkilendiği bir süreçtir. Koroner arter hastalığı; çok spesifik fiziksel, psikolojik ve sosyal problemlere neden olmaktadır (Kerr 1995).

Eğitim, kişinin kendi sağlığını koruma ve geliştirmesinde daha etkin rol alabilmesi için etkili olan en önemli faktördür. Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) uzmanlık raporlarına göre, başta hemşireler olmak üzere sağlık personelinin profesyonel düzeyde sağlık eğitimi çalışmalarında aktif rol alması uygun görülmektedir (Erdoğan 1994).

Koroner arter hastalarının eğitimi konusunda hastanede yaptığı süre içindeki gereksinimleri ve sorunlara ilişkin çalışmalar yapılmış, sonuçlar doğrultusunda eğitim programları uygulanmaktadır (Kerr 1995). Bununla birlikte koroner arter hastalarının iyileşmenin erken döneminde karşılaştıkları problemlere yönelik çok az sayıda araştırma yapıldığı saptanmıştır.

Koroner arter hastalarının taburculuk sonrasında, normal yaşama uyumda fiziksel, psikolojik ve sosyal bir takım problemleri gidermeye yönelik kapsamlı bilgiye gereksinim duymaktadırlar (Marsten ve ark 1993, Jearsman ve ark 1995, Rosemary ve ark 2002).

Hemşirelerin verdiği eğitim yolu ile hastaların, hastalığın akut dönemi ve iyileşmenin erken döneminde ortaya çıkan problemlerle baş edebilmek, taburcu olduktan sonra normal yaşama uyum sağlayabilmek için yeni beceriler kazanması ile olası problemlerin azaldığı bildirilmiştir (Marsten 1993, Karaaslan ve ark 1994, Tingstörn 2002).

Koroner arter hastası olan bireyin; hastaneden taburcu olduktan sonra iyileşmenin erken döneminde karşılaşacağı problemlerin bilinmesi, hemşirelerin hazırladıkları hasta eğitim programlarına kaynak oluşturması açısından önem taşımaktadır.

AMAÇ

Bu araştırmada, koroner arter hastalarının taburculuk sonrası iyileşmenin erken dönemlerinde karşılaştıkları problemlerinin saptanması, gereksinimlerinin tanımlanması ve çözüm önerileri getirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma koroner arter hastalarının iyileşmenin erken döneminde karşılaştıkları problemleri belirlemek üzere tanımlayıcı bir çalışma olarak planlanmıştır.

Araştırma örneklemini Ege Üniversitesi Kardiyoloji Kliniğine koroner arter hastalığı tanısı ile yatan ve taburculuk sonrası ilk kez poliklinik kontrolüne gelen 50 hasta oluşturmuştur.

Araştırma verilerinin toplanmasında iki bölümden oluşan bir anket formu kullanılmıştır. Anket formunun birinci bölümü sosyo demografik özelliklerini içeren 12 soru, ikinci bölümü Orem'in öz-bakım kuramı doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan hastaların hastaneden çıktıktan sonra karşılaştıkları problemleri belirleyici 18 soru yer almaktadır (Erdem 1990). Oluşturulan anket formu 10 koroner arter hastasına uygulanmış, değerlendirilmiş ve son şekli verilmiştir. Anket formu hastalar ile karşılıklı görüşme tekniği yolu ile uygulanmıştır.

Verilerin istatistiksel analizleri, Statitcal Package for Social Science (SPSS for windows 8.0) paket programında yapılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve χ^2 önemlilik testi ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma kapsamındaki hastaların büyük çoğunluğu 50-59 yaş grubunda olup, yaş ortalaması x-63 olarak bulunmuştur.

Tablo 1. Hastalann Sosyo-Dernografik özelliklerinin Dağılımı

SOSYO-DEMOGRAFIK ÖZELLİKLER	S	'Y.	SOSYO-DEMOGRAFIK ÖZELLİKLER	S	'Yo
Yaş Grubu			Sosyal Güvence		
30-39	2	4	SSK	8	16
40-49	9	18	Emekli Sandığı	27	54
50-59	27	54	Bağ-Kur	10	20
60 ve	12	24	Chel/Yek	5	10
Cinsiyet			Medeni Durum		
Kadın	12	24	Evli		94
Erkek	38	76	Bekar		2
			Dul		4
Eğitim durumu			Meslek Grubu		
Okur yazar değil		10	Ev hanımı	12	24
ilkokul	10	58	Emekli	15	30
Ortaokul	10	10	Memur	8	16
Lise	16	16	İşçi	1	2
Fakülte/Yük. Okul	6	6	Serbest Meslek	14	28
TOPLAM	50	100	TOPLAM	50	100

Araştırma kapsamına giren hastaların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; en yüksek oranla; %76'nın erkek, %94'ünün evli, %1058'inin ilkokul, %30runun emekli, %54'ünün sosyal güvencesinin emekli sandığı olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 2. Hastalann Koroner Arter Hastalığına Yönelik Dağılımları

	S	%
Hastalık Tanısı		
UAP	13	26
MI	37	74
Hastanede Yatına Süresi		
1-5 gün	6	12
6-10 gün	22	44
11-15 gün	14	28
16 gibi ve	8	16
KAH Yönelik Bilgi Alma Durumu		
Alan	15	30
Almayan	35	70
TOPLAM	50	100

Tablo 2'de görüldüğü gibi araştırma kapsamındaki hastaların %74'ünün Miyokard Infarktüsü (MI), %26'sının ise Anstabil anjina pektoris (UAP) tanıtın ile hastaneye yattığı, büyük çoğunluğunun %44 oranı ile hastanede yatış sürelerinin 6-10 gün olduğu ve sadece %30'unun KAHlğına yönelik bilgi aldığı görülmektedir. Hastanede yattığı sürece bilgiyi alan hastaların %42'si hekimden, %32'si hernşireden, %26'sı hemşire ve hekimden aldıkları saptanmıştır.

Tablo 3. Hastaların iyileşmenin Erken Döneminde Karşılaştıkları Problemlere Göre Dağılımları

PROBLEMLER	S	%	PROBLEMLER	S	%
Anjina Pektoris			Beslenme		
Olan	32	64	Olan	31	62
Olmayan	18	36	Olmayan	19	38
Solunum Problemi			Fiziksel Güçsüzlük		
Olan	26	52	Olan	43	86
Olmayan	24	48	Olmayan	7	14
Eliminasyon Problemi			Tedavinin Olumsuz Etkileri		
Olan	32	64	Olan	27	54
Olmayan	18	36	Olmayan	23	46
Tedaviye Uyum			Aile-Arkadaş İlişkileri		
Olan	22	44	Olan	22	44
Olmayan	28	56	Olmayan	28	56
Duygusal Tepkilerde Değişiklik			Risk Faktörleri		
Olan	32	64	Olan	49	88
Olmayan	18	36	Olmayan	1	2
TOPLAM	50	100	TOPLAM	50	100

Tablo 3'de hastaların taburculuk sonrası, iyileşmenin erken döneminde karşılaştıkları problemlerin dağılımları görülmektedir. Hastaların %64'ünde anjino pektoris şikayetlerinin olduğu saptanmıştır. Anjina pektoris yaşayan hastaların, %36'sında haftada birden az, %9'unda haftada bir, %10'unda haftada birden fazla ve %4'ünün haftada dörtten fazla ağrı deneyimledikleri saptanmıştır.

Hastaların %52'sinin solunum problemleri yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 3). Solunum problemi olan hastaların %34'ünde zor nefes alma, %6'sında kısa ve kesik nefes alma, %6'sında nefes alma ve öksürük sırasında ağrı, %0,54'ünde yokuş çıkarken dispne şikayetleri olduğu saptanmıştır.

Hastaların %64'ünde taburculuk sonrasında eliminasyon problemi yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 3). Eliminasyon problemi olan

hastaların %48'inde geceleri sık idrar yapma, %18'inde konstipasyon, %4Tinde zaman zaman idrar inkontinansı ve %Tsinde idrar yaparken yanma yakmmaları olduğu saptanmıştır.

Hastaların %62'sinin beslenme problemi yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 3). Beslenme problemi olan hastaların %36'sının verilen diyeteye uymada zorluk, %26'sının iştahsızlık, %21'inin yediklerinden yeterince tat alamama ve % 10'unun bulantı yalanmaları olduğu saptanmıştır.

Hastaların %86'sının fiziksel güçsüzlük problemi yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 3). Fiziksel olarak güçsüzlük problemi yaşayan hastaların %38'inin kendini güçsüz hissetme, %24'ünün bacaklarda yorulma, %24'flinün yürüirriede ve basamak çıkmada zorluk yakınmaları olduğu saptanmıştır.

Hastaların %54'ünün tedavi programının yönetilmesine yönelik problem yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 3). Tedavi programına yönelik problem yaşayan hastaların %24'ünde unutkanlık, baş ağrısı, sersemlik, %18'inde üşüme, ellerde ve ayaklarda soğukluk, %8'inde enjeksiyon yapılan bölgelerde ağrı yakınmaları olduğu saptanmıştır.

Hastaların %44'ünün tedaviye uyum problemi yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 3). Tedaviye uyum problemi olan hastaların %30'unda ilaçları almayı unutma, %8'inde ilaçların ismini, miktarını ve rengini karıştırma, %6'sında ilaçların yararına inanmadıldan için kullanmak istemedikleri saptanmıştır.

Hastaların %44'ünün aile ve arkadaş ilişkilerinde problem yaşadıkları saptanmıştır (Tablo 3). Aile ve arkadaş ilişkilerinde problem yaşayan hastaların %26'sına aşırı koruyucu davranılmasının ve %18'l sosyal ilişkilerinde azalmanın sorun yarattığı saptanmıştır.

Hastaların %64'ünün taburculuk sonrasında duygusal tepkilerde değişikliğe yönelik problem yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 3). Duygusal tepkilerde değişiklik yaşayan hastaların %74'ü kendine olan güvende azalma, %14'il üzüntü, %8'inde heyecan ve korku yakınmaları olduğu saptanmıştır.

Hastaların %88'inin risk faktörlerine yönelik problem yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 3). Risk faktörleri ile ilgili problem yaşayan hastaların %60'ının sigara içmeye devam etme, %44'ünün stres ile yetersiz başa çıkma, %40'ının kanda lipit dazeylerinde yakselme, %32'sinin obezite, %28'inde hipertansiyon yakınmaları olduğu saptanmıştır.

Araştırmada KAHlarında iyileşmenin erken dönemlerinde çıkan problemlerin literatür ile paralellik göstermekte olduğu saptanmıştır (Pearsman ve ark 1995, Marsten ve ark 1993, Thompson ve ark 1995, Rosemary ve ark 2002).

Tablo 4. Hastaların iyileşmenin Erken Döneminde Gereksinim Duydukları Bilgilerin ++ Dağılımı

BİLGİ GEREKSİNİMİ	S	n
Hastalığa Yönelik	29	58
Tedaviye Yönelik	21	42
Egzersiz programları	10	20
Risk faktörlerine Yönelik	14	28
Diyete Yönelik	11	22
Fiziksel Güçsüzlüğe Yönelik	22	44
Stresle Başa Çıkma	9	18
Aile ve arkadaş ilişkileri	3	6

* Her hasta birden fazla yanıt vermiştir.

Tablo 4'de görüldüğü gibi araştırma kapsamındaki hastaların %58'inin hastalığa, %44'ünün fiziksel güçsüzlüğe, %42'sinin tedaviye, %28'inin risk faktörlerine, %22'sinin diyetle, %20'sinin egzersiz programlarına, %18'inin stresle başa çıkmaya ve %6'sının aile ve arkadaş ilişkilerine yönelik bilgi gereksinimleri olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar literatür ile paralellik göstermektedir (Jearsman ve ark 1995, Tingstörn ve ark 2002, Timmis ve ark 2003).

Hastaların yaş, cinsiyet, hastalık tanısı, hastanede kalış süreleri, bilgi alma durumları gibi değişkenler ile taburculuk sonrası ortaya çıkan problemler arasındaki ilişkiler χ^2 önemlilik testi ile incelenmiş, istatistiksel olarak anlamlı çıkan değerlendirmeler Tablo 5'de belirtilmiştir.

Tablo 5. Hastaların Taburculuk Sonrası Dönemde Ortaya Çıkan Problemler İle Yaş, Hastanede Kalış Süresi ve Bilgi Alma Durumlarının Karşılaştırılması

	X ²	SD	p
Yaş " Risk Faktörlerine Yönelik Problemler	8,128	3	<0,05
Hastanede Kalış Süreleri * Risk Faktörlerine Yönelik Problemler	28,341	16	<0,05
Hastanede Kalış Süreleri* Diyetle Yönelik Problemler	37,302	16	<0,05
Bilgi Alma Durumları * Tedaviye Uyum	40,148	1	<0,05

Hastaların erken dönemde karşılaştıkları problemlerin her biri bazı bağımlı değişkenler ile karşılaştırılmış ve anlamlı ilişki saptanan durumlar Tablo 5'de verilmiştir.

Hastaların yaş gruplarına ile risk faktörlerini bilinmemesine yönelik problemler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (χ^2 : 8.128, $p < 0.05$). Genç yaş grubundaki hastaların risk faktörlerine yönelik bilgi edinmek istemeleri beklenen bir durumdur.

Hastaların hastanede kalış süreleri ile risk faktörlerini bilinmemesi yönelik problemler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki

saptanmıştır (χ^2 : 28.341, $p<0.05$). Hastaların hastanede kalış sürelerinin uzamasının hastalıklarının önemini algılamalarını ve risk faktörlerinin öğrenerek değiştirilmesinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Hastaların hastanede kalış süreleri ile diyetle yönelik problemler arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki (χ^2 : 37.302, $p<0.05$) saptanmış olmasının bu düşüncüyü desteklediğini göstermektedir.

Hastaların bilgi alma durumları ile tedaviye uyum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (χ^2 : 40.148, $p<0.05$). Hastalara verilen planlı sağlık eğitiminin tedaviye uyum üzerine olumlu etkilerini gösteren pek çok çalışma mevcuttur. Erdoğan'ın (1994) yaptığı çalışmada ilk kez miyokard infarktüsü geçirmiş hastalara verilen sağlık eğitimi sonucu tedaviye uyum durumları, sağlık eğitimi verilmeyen gruba göre daha yüksek saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler

KAHlarının erken iyileşme dönemlerinde karşılaştıkları problemleri ve gereksimi duydukları bilgileri tanımlamak ve çözüm önerileri getirmek amacı ile yapılan bu çalışmada; Koroner arter hastalarının karşılaştıkları en önemli problemler fiziki güçsüzlük (%86), risk faktörlerinin bilinmemesi (%88) ve tedaviye uyumsuzluk (%44) olarak saptanmıştır. Gereksinim duydukları bilgiler içerisinde en fazla oranla hastalık (%58), fiziksel güçsüzlük (%44), tedaviye yönelik (%42) ve risk faktörlerine (%28) ilişkin bilgiler olduğu saptanmıştır.

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

1. Hastanın hastalığa ve olası problemlere uyumu kolaylaştırmak amacı ile planlı sağlık eğitiminin yapılması ve hastaneye yattığı ilk günden itibaren başlanması,
2. Kardiyoloji kliniklerinde bir eğitim hemşiresinin bulunması,
3. Hastaların taburculuk sonrası rehabilitasyon programlarına yönlendirilmesi
4. Hastaların problemleri ve gereksinim duydukları bilgi alanlarındaki zamana karşı değişim göz önüne alınarak belli aralıklarla bu tip çalışmalarla gereksinimlerin saptanması ve yeni eğitim programlarının planlanması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Erdem Y. (1990). Orem'in Kendine Bakım Modeli, 2. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı, İzmir: Ege üniversitesi Basımevi, 232-239.

2. Erdoğan d. (1994). MI tanısıyla yatan hastalarda verilen planlı sağlık eğitiminin hastaların bilgi düzeylerine ve tedaviye uyum durumlarına etkisinin incelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Dniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
3. Jearsman J, Kastermans T, Dassen T. (1995). Problems of cardiac patients in early recovery, J. Advanced Nursing, 21, 21-27.
4. Karaaslan Y, Körođlu E, Ceyhun B. (1994). Koroner arter hastalığının sosyal, psikolojik ve kültürel yönleri, Hipertansiyon Bülteni, 4:4, 99-103.
5. Kerr JR, Castilien P. (1995). Satisfaction and Cardiac Lifestyle, J. Advanced Nursing, 21, 498-505.
6. Marsten C, Dracup K, Moser D. (1993). Needs of recovering cardiac patients and their spouses, Journal Nursing Studies, 30:2, 105-114.
7. Onat A. (2000), TEKHARF Türk Eriskinlerinde Kalp Sağlığı, Risk Profili ve Kalp Hastalığı Olan Matbaacılık: İstanbul, 77-88.
8. Rosemary A ve ark. (2002). The experience and needs of Gujarati patients and partners in the first month after a myocardial infarction, Eumpean Journal of Cardiovascular Nursing, 1, 69-76.
9. Thompson DR, Ersser SJ, Webster RA. (1995). The experience of patients and their partners 1-month after a heart attack, J. Advanced Nursing, 22, 707-714.
10. Timmis F, Kaliszcr M. (2003). information needs of myocardial infarction patients, European Journal of Cardiovascular Nursing, (Basımda).
11. Tingstörn P ve ark. (2002). Validation and feasibility of problem-based learning in rehabilitation of patients with coronary artery disease, Patients Education and Counseling, 47, 337-345.