



T.C.  
MARMARA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KORONER ANJİYOGRAFI OLACAK HASTALARDA SAĞLIK  
EĞİTİMİNİN ANKSİYETE DÜZEYİ ÜZERİNE ETKİSİ**

ÖZKAN BÜYÜKAŞIK  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN  
Yrd.Doç.Dr. AYŞE YILDIZ

İSTANBUL-2008

"Bana bir harf öğretenin 40 yıl kölesi olurum"  
felsefesi ile yola çıkan ve 75 yaşında bile hala yorulmayan bilim aşığı

*Babam 'a...*

## **TEŞEKKÜR**

*Bu araştırmanın ortaya çıkmasında zorlu bir çalışma sürecinde sabırlarını benden esirgemeyen başta Danışman Hocam; Sayın Yard. Doç. Dr. Ayşe YILDIZ ve Halk Sağlığı Hemşireliği bölümü hocalarıma,*

*Araştırmanın uygulama aşamasında her zaman yanımda olan Acıbadem Sağlık Grubu Bakırköy Hastanesi Direktörü Sayın Demet ÇETİN'e, Etik Kurul onayı için uğraşan Başhekim Sayın Dr. Mehmet BAŞ'a, Hasta organizasyonunu sağlamamda yardımlarıyla araştırmanın yükünü hafifleten Hasta Hizmetleri Müdürü Sayın Sevda ÇORAK AYDIN'a, gelen hastaları en iyi şekilde ağırlamamı sağlayan Destek Hizmetleri Müdürü Sayın Murat BARLAS'a, Hemşirelik kanadında benimle çalışan başta Hem.Hizm.Direktörü Sayın Saliha KOÇ önderliğinde Hem.Hizm.Müdürü Sayın Ayşe CENGİZ'e ve Anjiyo Servis Hemşireleri Sayın Derya AYAN, Sayın Canan PEKMEZOĞLU'na ve tüm Acıbadem Bakırköy Hastanesi Ailesine*

*Bigilendirme broşürünün hazırlanıp çoğaltulmasında fikirlerini ve desteğini aldığım*

*Kardiyoloji bölümünden Sayın Doç. Dr. Hakan Dinçkal'a*

*Okulun başından bu yana desteğini benden esirgemeyen meslektaşım Sayın Yedigâr ARPA'ya*

*Verilerin Analizinde bana her konuda yardımcı olan Sayın Emire BOR'a*

*Ve tabii ki bu uzun süreçte sıkıntılarımı dinlemekten bile yorulan, motivasyonumun bittiği anda hızır gibi yetişip bana moral ve huzur veren biricik eşim Derya'ya*

*Sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Saygılarımla...*

*Özkan BÜYÜKAŞIK*

# I-İÇİNDEKİLER

I-İÇİNDEKİLER .....	IV-V
II –ŞEKİL LİSTESİ .....	VI
III- TABLO LİSTESİ .....	VII
1. ÖZET.....	1
2. SUMMARY.....	3
3. GİRİŞ VE AMAÇ.....	5
4.GENEL BİLGİLER.....	8
4.1. Kalbin Anatomi ve Fizyolojisi .....	8
4.2. Koroner Arter Hastalığı .....	10
4.3. Koroner Anjiyografi.....	11
4.4. Anksiyete.....	12
4.5. Sağlık Eğitimi-Hasta Eğitimi.....	13
4.5.1. Sağlık Eğitimcisi olarak Hemşire.....	14
5. GEREÇ VE YÖNTEM.....	15
5.1. Araştırmanın Şekli.....	15
5.2. Araştırmanın Yeri.....	15
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	15
5.4. Veri Toplama ve Eğitim Araçları.....	15
5.4.1. Veri toplama Araçları.....	15
5.4.2. Eğitim Araçları.....	17
5.5. Verilerin Toplanması.....	18
5.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	18
5.7. Çalışmanın Sınırlılıkları.....	19

6.BULGULAR.....	20
7.TARTIŞMA.....	43
8.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	48
9.EKLER.....	50
10. KAYNAKLAR.....	71
11.ÖZGEÇMİŞ.....	76
12.ETİK KURUL ONAYI.....	78

## II- ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Hastaların bazı ifadelerinin çalışma ve kontrol grubuna göre dağılımları

Şekil 2: Çalışma grubunda, eğitim öncesi ve eğitim sonrası eğitim değerlendirme sonuçlarının dağılımları

Şekil 2.1: Çalışma grubunda, eğitim öncesi ve eğitim sonrası eğitim değerlendirme sonuçlarının dağılımları

Şekil 2.2 : Çalışma grubunda eğitim öncesi ve eğitim sonrasında eğitim değerlendirme sonuçlarının dağılımları

## II-T ABLO LİSTESİ

- Tablo 1: Durumluk anksiyete ve Sürekli Anksiyete Ölçeği Geçerlilik güvenilirlik değerlendirmesi
- Tablo 2: Hastaların demografik özelliklerinin gruplara göre dağılımı
- Tablo 3: Hastalarda bazı risk faktörlerinin gruplara göre dağılımı
- Tablo 4: Hastaların hastalıkları ile ilgili ifadelerin gruplara göre dağılımı
- Tablo 5: Çalışma ve kontrol grubunun bazı parametrelere göre değerlendirmesi
- Tablo 6: Çalışma grubunda, eğitim değerlendirme sorularının eğitim öncesi ve eğitim sonrası karşılaştırmaları
- Tablo 6.1: Çalışma grubunda, eğitim değerlendirme sorularının eğitim öncesi ve eğitim sonrası karşılaştırmaları
- Tablo 6.2: Çalışma grubunda, eğitim değerlendirme sorularının eğitim öncesi ve eğitim sonrası karşılaştırmaları
- Tablo 7: Çalışma ve kontrol grubunda durumluk anksiyete ve sürekli anksiyete ölçeği puanlarının değerlendirmesi
- Tablo 8: Çalışma grubunda eğitim öncesi ve sonrasında durumluk anksiyete ve sürekli anksiyete puanlarının değerlendirmesi
- Tablo 9: Çalışma ve kontrol grubunda durumluk ve sürekli anksiyete ölçeği puanlarının cinsiyetlere göre değerlendirmesi
- Tablo 10 : Çalışma ve kontrol grubunda durumluk anksiyete ve sürekli anksiyete ölçeği puanlarının yaşlara göre değerlendirmesi
- Tablo 11 : Çalışma ve kontrol grubunda durumluk anksiyete ve sürekli anksiyete ölçeği puanlarının eğitim durumuna göre değerlendirmesi
- Tablo 12 : Çalışma ve kontrol grubunda durumluk ve sürekli anksiyete ölçeği puanlarının koroner anjiyografiye yönelik endişe durumlarına göre değerlendirmesi
- Tablo 13 : Çalışma ve kontrol grubunda durumluk anksiyete ve sürekli anksiyete ölçeği puanlarının daha önce koroner anjiyografi yapılması durumuna göre değerlendirmesi

# 1. ÖZET

## Koroner Anjiyografi Olacak Hastalarda Sağlık Eğitiminin

### Anksiyete Düzeyi Üzerine Etkisi

Bu çalışma, koroner anjiyografi olacak hastalarda sağlık eğitiminin anksiyete düzeyleri üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yarı deneysel çalışma olarak yapılmıştır.

Çalışmanın evrenini, Acıbadem Sağlık Grubu Bakırköy Hastanesi Kardiyoloji-Anjiyo servisine başvuran ve koroner anjiyografi olması kararı verilen 70 hasta çalışma grubunda, 70 hasta kontrol grubunda olmak üzere toplam 140 hasta oluşturmuştur. Hastaların yaşları 28 ile 82 arasında değişmekte olup, ortalama yaş  $57.49 \pm 10.32$ 'dir. Hastaların % 37.1'i kadın, % 62.9'u erkektir.

Çalışma verileri toplanırken, hazırlanan soru formları ile Durumluk anksiyete ve Sürekli anksiyete ölçeği (State Trait-Anxiety Inventory) kullanıldı. (Ek-1, Ek-2, Ek-3).

Soru formları, çalışmaya katılacak bireylerin demografik özelliklerini, koroner anjiyografi yapılacak hastaların, işlemler hakkında bilgi ve anksiyete düzeylerini değerlendirmek amacıyla literatür bilgileri ışığında çalışmacı tarafından geliştirildi.

Çalışma grubunun anksiyete düzeyleri verilen eğitimden önce ve sonra ölçekler vasıtası ile değerlendirildi.

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 10.0 programı ile Oneway Anova testi, Tukey HDS testi, Student t testi ve Paired Sample t testi kullanıldı. Ölçek geçerlilik ve güvenilirliğini saptamada Reliability analiz kullanıldı. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Ki-Kare testi kullanıldı. Sonuçlar % 95'lik güven aralığında, anlamlılık  $p < 0.05$  düzeyinde değerlendirildi.

Çalışma grubu hastalarının yapılacak koroner anjiyografiye yönelik endişe taşıma oranları kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ( $p < 0.05$ ).

Çalışma grubunda eğitim öncesindeki durumluk anksiyete 31 ile 65 arasında değişmekte olup ortalama puan  $41.62 \pm 6.12$ ; eğitim sonrasında ise 31 ile 60 arasında değişmekte olup ortalama  $41.88 \pm 5.55$ 'dir.

Çalışma grubunda eğitim öncesi sürekli anksiyete puanı 32 ile 65 arasında değişmekte olup ortalama puan  $47.97 \pm 7.15$ ; eğitim sonrasında ise 36 ile 63 arasında değişmekte olup ortalama  $47.0 \pm 7.52$ 'dir

Çalışma ve kontrol grubu hastalarında eğitim öncesi durumluk anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir ( $p > 0.05$ ). Çalışma ve kontrol grubu hastalarında eğitim öncesi sürekli anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir ( $p > 0.05$ ). Çalışma grubunda eğitime öncesine göre eğitim sonrasında sürekli anksiyete puanları arasındaki fark da istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

Koroner anjiyografi olacak hastaların işleme ait anksiyeteleri olduğuna, bu anksiyetenin işlemden bir gün önce hemşire tarafından verilen sağlık eğitiminin anlaşılması olduğu halde anksiyetelerinin azaltılmadığı sonucuna varılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Koroner anjiyografi, anksiyete, sağlık eğitimi

## **2. SUMMARY**

### **The Effect of A Health Education On The Anxiety Level İn The Patients Undergoing Coronary Angiography**

This study was conducted as quasi-experimental study in order to investigate the efficacy of health education on the anxiety levels of patients who would undergo coronary angiography.

The patient population of the study ,70 patients in study group and 70 patients in control group including composed of 140 patients presenting Acibadem Health Group Bakırköy Hospital Coronary Angiography Clinic and decided to be undergone coronary angiography. The mean age was  $57.49 \pm 10.32$  (range, 28-82). Thirty-seven point one percent of the patients were female and 62.9 % male.

Questionnaire was developed by the investigator in the light of literature data to assess the demographic features of the patients who would be included into the study and the information and anxiety levels of the patients who would undergo coronary angiography. The anxiety levels of study group were assessed by using scales before and after education.

Eighty-five point seven percent of the patients had anxiety regarding coronary angiography. Thirty-one point five percent of the patients had a previous coronary angiography. Ninety percent of the patients had required explanation/information about coronary angiography.

The rates of anxiety levels of study group patients were found to be significantly higher than control group ( $p < 0.05$ ).

In the study group, state anxiety scores before education ranged between 31 and 65. Mean score was  $41.62 \pm 6.12$ . State anxiety scores after education in this group ranged between 31 and 60. Mean score after education was  $41.88 \pm 5.55$ .

In the study group, trait anxiety scores before education ranged between 32 and 65. Mean score was  $47.97 \pm 7.15$ . Trait anxiety scores after education in this group ranged between 36 and 63. Mean score was  $47.0 \pm 7.52$ .

In study and control group patients, there was no statistically significant difference between state anxiety scores before education ( $p > 0.05$ ).

In study and control group patients, there was no statistically significant difference regarding trait anxiety scores before education ( $p>0.05$ ). In the study group, the difference between trait anxiety scores before and after education was not statistically significant either ( $p>0.05$ ).

It was concluded that patients who would undergo coronary angiography had anxiety regarding process but this anxiety could not be decreased even though the health education given by the nurse the day before procedure was understood .

**Key Words:** Coronary angiography, anxiety, health education

### 3. GİRİŞ VE AMAÇ

Koroner kalp hastalıkları günümüzde üretken çağdaki insanların sağlığını tehdit eden en önemli sağlık sorunudur (17,31).

Kalp hastalıklarına bağlı ölüm oranı tüm koruyucu ve tedavi edici gelişmelere ve yeni yöntemlere rağmen ölüm nedenlerinin başında yer alır (48).

Kardiyovasküler hastalıklar dünya çapında, mortalite ve morbiditenin majör nedeni olma yolunda gittikçe artan bir rol üstlenmektedir. Çalışmalar, tüm dünyada kardiyovasküler hastalıklardan ölüm oranının 1990 ve 2020 yılları arasında, % 28.9'dan % 36.3'e yükseleceğini göstermektedir.(3)

Türk Kardiyoloji Derneği'nin öncülüğünde 1990 yılından beri yürütülen TEKHARF (Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri) çalışmasının 12 yıllık izlem verilerine göre, Türkiye'de 2.0 milyon koroner kalp hastasının bulunduğu ve yılda 160 bin yurttaşımızın koroner kalp hastalığından öldüğü tahmin edilmektedir. Ülke genelinde yılda 260 bin civarında koroner olay meydana gelmekte, bunların derhal fatal cereyan eden 85 bini çıkarılınca, 175 bin nonfatal koroner olaylı hasta tedaviye aday kalmaktadır. Bunların da dahil olduğu 2 milyon koroner hastadan yaklaşık 75-80 bini ilaveten hayatını yitirmektedir. Böylece toplam koroner hastası halen yılda 90-100 bin kadar artmaktadır. TEKHARF çalışması, erişkinlerimizde yıllık koroner kalp hastalığı mortalitesini erkeklerde binde 5.2, kadınlarda binde 3.2 olarak bulmuştur. Her 8 ölümden birinin nedeni belirlenememiş, nedeni bilinenler arasında koroner kalp hastalığı ölümü % 42.5'lik bir pay ile başı çekmiş, onu % 24'lük oranda kanser ve % 12'lik bir oranda serebrovasküler olay nedenli ölümler izlemiştir (3).

Avrupa ülkelerinde koroner kalp hastalığından yıllık mortalitenin 45-74 yaş kesiminde erkeklerde binde 2 ile 9, kadınlarda binde 0.6 ile 3 arasında değiştiği bildirilmiştir. Halbuki TEKHARF çalışması, ülkemizde aynı yaş kesiminde koroner kalp hastalığı mortalitesini erkeklerimizde binde 8.5, kadınlarımızda binde 4.5 olarak belirlemiştir. Koroner mortalite açısından Avrupa ülkeleri arasında erkeklerde Letonya ve Estonya'dan sonra üçüncü sırada, kadınlarda ise birinci sırada yer almaktayız. Nüfusumuz gelişmekte olan ülkelerdeki gibi genç yapıda iken, halkımızda koroner hastalık mortalitesinin, yaşlı nüfus yapısına sahip gelişmiş toplumlardaki kadar yüksek olması, hem günümüz, hem de gelecek için anksiyete vericidir. Gelişmekte olan

lkelerden ziyade gelişmiş ülkeler örneğine benzeyen bu olumsuz eğilim devam ettiği takdirde 2010 yılında halen 2 milyon civarında olan koroner kalp hastası sayısının 1.4 milyon artarak 3.4 milyon kişiye varacağı öngörülmektedir. Ortalama yaşam sresinin uzaması ve gelişen tedavi olanakları nedeniyle daha yaşlı ve tekrarlayan kardiyovasküler olaylara açık hasta sayısı da artmaktadır (3).

2002 yılına ait veriler incelendiğinde; ülkemizde yaklaşık 63 merkezin girişimsel işlemleri uyguladığı ve yılda 140.000'den fazla koroner anjiyografi, 34.000 civarında perkütan intrakoroner girişim yapıldığı görülmektedir (49).

Tedavi amaçlı perkütan (ciltten yapılan, cerrahi olmayan müdahaleler) koroner arter girişimler, dünyada 1980'li yıllarda; ülkemizde de 1986-87 yıllarından itibaren uygulanmaya ve özellikle 1995 yılından bu yana giderek artan sayılarda yapılmaya başlandı (50).

Bu hastalığın en önemli mortalite ve morbidite nedeni olmaya devam etmesi nedeni ile bu konuda yoğun çalışmalar devam etmekte ve farklı tedavi yöntemleri geliştirilmektedir. Bu nedenle günümüzde giderek artan sayıda hastaya invaziv kardiyoloji laboratuvarlarında tanı ve tedavi girişimleri uygulanmaktadır (17,31).

Ülkemizde 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi ile ilgili kanunda, halk sağlığı hemşiresinin görevleri arasında "Halk sağlığı hemşiresi, toplu ve münferit olarak halka sağlık ve toplum kalkınması eğitimleri yapar" hükmü yer almaktadır(47).

Kanunun bu hükmüne dayanarak halk sağlığı hemşiresinin görevleri arasında bulunan sağlık eğitiminin, özellikle 1.basamak sağlık hizmetleri kapsamında topluma sağlık eğitimi verilirken, kalp hastalıklarının risk faktörlerinden söz edilmesi, toplumda kalp hastalıkları görülme sıklığını önemli ölçüde azaltabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamıza katılan hastaların kalp hastalıkları hakkında bilgi düzeyleri incelenmiş, sonuçların hemşirenin verdiği sağlık eğitimi ve hastaların anksiyete düzeyleri üstündeki etkisi değerlendirilmiştir.

Cerrahi girişim, hastaların büyük bir çoğunluğunun yoğun korku ve stres yaşamasına sebep olmaktadır. Yapılan araştırmalar cerrahi girişim olacak hastaların orta düzeyden panik derecesine varabilen anksiyete yaşadıklarını ortaya koymuştur(5).

Appleyared ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hasta ve ailesine verilen bilgi gereksiniminin önemli olduğu belirlenmiş,yeterli oranda bilgi verilmediğinde hasta ve ailesinin anksiyete yaşadıkları saptanmıştır(2)

Bu çalışma yapılırken, koroner anjiyografi olacak hastaların belli bir anksiyete düzeyinde oldukları varsayılmış ve hemşire tarafından verilen sağlık eğitimi ile mevcut anksiyetenin azaltılıp azaltılamayacağı araştırılmıştır. Sonuçların toplumda sağlık eğitiminin önemine dikkat çekmesi, özellikle hemşirelik mesleğinde ve tüm sağlık profesyonellerinde kullanılarak, sağlık eğitimine verilen önemi arttırması amaçlanmıştır.

## 4. GENEL BİLGİLER

### 4.1. Kalbin Anatomi ve Fizyolojisi

Kalp, mekanik olarak kanı damarlar vasıtasıyla tüm vücuda pompalayan kassal bir organdır. Tüm memelilerde dört odacıklıdır. Kanın kalbe kabul edildiği odacıklar kulakçık(atrium), kanın kalpten dışarı atılmasında iş gören odacıklar ise karıncık(ventrikül) olarak adlandırılır. Kalp, göğüs boşluğu içerisinde iki akciğer lobu arasında yer almaktadır (7).

Kalp, perikard boşluğunda bulunmakta olup visseral perikardia ile kaplıdır. Ağırlığı kadında 250 gr, erkekte 300 gr'dır. Kalbin yaklaşık 1/3'ü orta hattın sağında, 2/3'ü soldadır (45).

Sağda ve solda birer kulakçık (atrium) ve karıncık (ventrikül) olmak üzere dört boşluktan oluşur. Sağdaki kulakçık ve karıncığı triküspit kapak; soldaki kulakçık ve karıncığı ise mitral kapak ayırır. Kalbin sol karıncığının bitimi ile kalpten çıkan ve insanın en büyük atardamarı olan aort damarının başlangıcı arasında aort kapağı vardır. Benzer olarak pulmoner kapak sağ karıncık ile pulmoner damar arasındadır. Kalbin sağ sistemine tüm vücuttan gelen kanı toplayan damarlar (vena cava inferior ve vena cava superior) açılır. Bu kan, akciğer atardamarı (Pulmoner arter) ile sağ sistemden ayrılır. Akciğerlerden akciğer toplar damarları (pulmoner venler) ile dönen kan, sol kulakçık ve sol karıncığı dolaşarak aort damarları ile tüm vücuda pompalanır (51).

Kalbin dış yüzünü perikard denilen çepeçevre bir zar kaplar. Bu zar ile kalp arasında, kalbin çalışırken rahat hareket edebilmesi için çok az miktarda kayganlaştırıcı sıvı bulunur (51).

Bir kalp atımı, kalbin sağ kulakçığının üst taraflarında bulunan ve sinoatrial (veya sinüs) düğüm adı verilen özelleşmiş bir hücre demetinden oluşan bölgenin elektriksel bir uyarı çıkarması ile başlar. Bu bölge kalbin doğal pili olarak bilinir (pacemaker). Sinüs düğümü tekrar başka bir uyarı çıkararak yeni bir döngüyü başlatır. Normalde sinüs düğümünden dakikada 60-100 civarında uyarı çıkar. Bu da kalp hızını oluşturur.

Kalp de tıpkı diğer organlarda olduğu gibi hücrelerden oluşur ve oksijenlenmesi/kanlanması gerekir. Her ne kadar kalbin her dört odacığı kanla dolu olsa da kalp beslenmesini kendi içindeki kanla değil; aort damarından ayrılan sağ ve sol kalp atardamarlarından (koroner arterler) beslenir. Başlangıçta iki ana dal halindedir: Sağ

koroner arter (right coronary artery veya kısaca RCA) ve sol ana koroner arter. Sol ana koroner arter ise kısa bir segment sonrasında ikiye ayrılır:

Sol ön inen arter (Left Anterior Descending veya kısaca LAD),

Sirkumfleks arter (Circumflex artery veya kısaca Cx).

1- LMCA (Sol ana koroner arter-left main coronary artery,arteria coranaria sinistra):

Çıkan aort'un sol sinus'undan (valsalva sinusu) başlar. 1-2,5 mm.uzunluğunda olup, çapı 2-5,5 mm. (ortalama 4mm) dir. Sağ koroner arterden daha kalındır.Sol aurikula altında kısa bir seyirden sonra iki ana dalına ayrılır. 1. Sol ön inen dal ve 2. Sirkumfleks dal (8,10,40,41,50).

2- LAD (Sol İnen Dal-left anterior descending branch, ramus interventrikularis anterior):

Ön interventriküler olukda kalbin tepesine kadar uzanır. Uzunluğu 10-13 cm, çapı ise 2-5-mm (ortalama 3,6 mm) dir.

3- CX (Sirkumfleks Dal-circumflex branch, ramus circumflexus): Atrioventriküler olukda sola doğru seyrederek. Uzunluğu 6-8 cm. çapı 1,5-5,5 mm (ortalama 3 mm) dir. Sol atrium'un büyük kısmı ile sol ventrikül'ün dış yan ve arka duvarını besler (10,40,50).

4- RCA: (Sağ Koroner Arter-Right coronary artery, Arteria coranaria dextra): Çıkan aortun sağ sinus'undan (valsalva sinusu) başlar. Atrioventriküler olukda/sulcus coranarius) sağa doğru seyrederek arka interventriküler oluğun üst ucuna gelir (8,10,40,41,50).

Bu damarlar tıkanıdığı zaman kanlandırdıkları kalp bölgelerinde harabiyet ve buna bağlı kasılma bozuklukları oluşur.

Kalbi besleyen bu damarların açık kalması son derece önemlidir. Ateroskleroz (Koroner arter hastalığı) dediğimiz hastalıkta bu damarlarda plak dediğimiz yapılar oluşur. Bu plaklar zamanla ilerleyip darlık ve tıkanıklıklara yol açarak kalp kasının beslenmesinin bozulmasına ve dolayısıyla ciddi problemlere neden olabilirler.

## 4.2. Koroner Arter Hastalığı

Organların canlılığını koruyabilmeleri ve görevlerini yapabilmeleri için besin maddelerine ve oksijene gereksinimleri vardır(34).

Bunlar organlarımıza kan ile ulaştırılır. Kan ise organlara atardamarlar (arter) yolu ile taşınır. Kanın atardamarlara pompalanması işini kalp yapar. Her organ gibi kalbin de beslenmesi gereklidir. Kalbin kendisini besleyen damarlara koroner damar (koroner arter) denilmektedir. Koroner damarlarda olabilecek hastalıklar doğrudan kalbin çalışmasını ve verimini etkileyeceğinden dolayı hayati öneme sahiptir (34).

Bu konu ile ilgili yayınlarda, koroner kalp hastalıkları deyimi yerine aterosklerotik kalp hastalıkları, koroner aterosklerotik kalp hastalıkları, iskemik kalp hastalıkları, koroner arter hastalıkları terimleri kullanılmış ve halen de kullanılmaktadır. Koroner kalp hastalıklarının esas nedeni, ateroskleroz sonucu koroner arterlerin daralması ve tıkanması olduğu için, Koroner arter hastalığı deyimi klinisyen ve patologlarca uygun bulunmuştur (34).

Koroner arter hastalığı, tüm ölümlerin % 33-50'nin, kalp hastalıklarına bağlı ölümlerin ise % 50-75' inin nedenidir.Bu rakamlar, koroner arter hastalarının bireylerin ve toplumların sağlığı için önemini,çok sık görülen hastalık grubu olduğunu ve ölümlerin en başta gelen nedeni olduğunu yansıtmaktadır (10).

Koroner arter hastalığının görülme sıklığı ve buna bağlı ölüm oranları, yaşa,cinse,diğer risk faktörlerine, toplumlara,ülkelerin gelişmişlik düzeylerine ve coğrafi bölgelere göre farklılıklar göstermektedir. Koroner arterleri daraltan temel etiyolojik neden olan aterosklerozun oluşumunda,hiperlipidemi, hipertansiyon, diabetes mellitus, genetik faktör, sigara içimi gibi risk faktörleri çok önemli rol oynamaktadır. Bireylerde ve toplumlarda risk faktörlerinin fazlalığı, bu faktörlerden korunma ve tedavisi koroner arter hastalarının görülme sıklığında önemli rol oynamaktadır (6,43).

Koroner arter hastalığının görülme sıklığı ve buna bağlı ölüm oranları yaşlada yakından ilgilidir.Yaşın ilerlemesi koroner arter hastalığının temel nedeni olan ateroskleroz oluşumunu hızlandıran önemli risk faktörlerindedir. 40 yaştan önce koroner arter hastalığı daha az görülmektedir. 40 yaştan sonra,ateroskleroz oluşumu ve buna bağlı koroner arter hastalığı görülme sıklığı, yaşın artışına paralel olarak artmaktadır. Koroner

arter hastalığının en sık görüldüğü yaş, erkeklerde 50-60, kadınlarda ise 60-70 arasındır (6).

### **4.3. Koroner Anjiyografi**

Anjiyografi; insan vücudundaki tüm damarların, içlerine yüksek yoğunlukta bir madde verilerek grafilerinin çekilmesi anlamında, genel bir tanımlamadır. İnsan vücudundaki tüm organların (kalp, beyin, iç organlar, kol ve bacaklar dahil) damarları olduğu için anjiyografileri yapılmaktadır. Yapılan bu anjiyografiler sayesinde damarlar ile ilgili birçok hastalığa sağlıklı biçimde tanı koymak olasıdır ([www.dsa.com.tr/](http://www.dsa.com.tr/) anjiyografi, 05.09.2006).

Koroner anjiyografi, koroner arter hastalığının tanısı ve şiddetinin tayin edilmesinde bütün diğer testlerin yanında ve üzerinde olan özel yerini halen korumaktadır. Diagnostik değerinin yanısıra son yıllarda koroner arter hastalığının tedavisine ilişkin interventional yöntemler (koroner anjioplasti, aterektomi, stent uygulamaları) koroner anjiyografinin önemini daha da arttırmıştır (23).

Koroner anjiyografi ilk kez 1959 yılında Mason Sones tarafından Cleveland Clinic'te transbrakial yolla gerçekleştirilmiştir. Daha sonra 1967 yılında Melvin Judkins tarafından perkütan transfemoral yöntemin tanıtılmasıyla bu işlem daha yaygın biçimde uygulanır hale gelmiştir (23).

Femoral arter ve/veya venden kateterle (ince, sentetik, kıvrılabilir ve içi boş borular) girilerek kalp boşlukları ve damarlardan basınç ve kan örnekleri alınmasına kalp kateterizasyonu, kateter içinden kontrast madde verilerek damar ve kalp boşluklarının görünür hale getirilmesine ise anjiyografi denir. Anjiyografi sırasında, tüm görüntüler filme alınarak daha sonra hareketli olarak incelenebilir. Bu filmlere sineanjiyografi adı verilir (19).

Koroner anjiyografi, koroner arter hastalığının tanısında altın standarttır. Sadece koroner damarların anatomisi değil, darlıkların derecesi, hemodinamik çalışma ile sol ventrikülün fonksiyonları ve duvar hareketleri de değerlendirilir (19).

Koroner arter hastalığında asıl önemli olan, koroner damarlardaki darlıkların infarktüse yol açmadan tedavi edilmesidir. Bu da öncelikle koroner damarların durumunun görülmesi ile olur. Bu amaç için kullanılan farklı yöntemler olmakla birlikte (efor testi, miyokart sintigrafisi vs), damar hastalığı olduğundan şüphe edilen hastalarda halen altın standart olarak kabul edilen en güzel tanı yöntemi; koroner anjiyografidir.

Koroner anjiyografide, kalp damarları gözle görünür hale getirilip filmi çekilir ([www.ahmetalpman.com](http://www.ahmetalpman.com), 06.03.2005).

#### **4.4. Anksiyete**

Latince boğulmak, tıkanmak anlamına gelen "angere" kelimesinden türetilmiş olan anksiyete, nedeni bilinmeyen korku, anksiyete, sıkıntı, kötü bir şey olacakmış endişesi ile yaşanan bir bunaltı duygusudur (21,22).

Anksiyete, tanım olarak sıkıntı ve üzüntü hissidir (28).

Anksiyete, otoimmün sinir sisteminin hiperaktivitesine bağlı olarak somatik belirtiler gösteren, endişe hissini eşlik etmesiyle karakterize patolojik bir durumdur. Durumluk anksiyete, bireyin içinde bulunduğu stresli durumdan dolayı hissettiği subjektif korkudur. Sürekli anksiyete ise, bireyin anksiyete yaşantısına olan yatkınlığıdır(33).

Semptomatik kalp hastalıklarının (anjina pectoris, akut kalp yetmezliği gibi) ortaya çıkması anksiyete oluşumu için güçlü bir provokatördür. Psikodinamik açıdan kişinin anksiyetesi; yok olma, edilgenlik, iktidarsızlık, nesne kaybı ve suçluluk korkularını değişen derecelerde içerebilir. Akut kalp hastalığının yarattığı otonomik ve fizyolojik belirtiler (soğuk terleme, bulantı, nefes darlığı, göğüste sıkışma vb.) anksiyeteyi artırır. Daha önce bir yakını kalp hastalığından kaybetmiş olan biri, özellikle de yakınının ani ve beklenmeyen ölümüne tanık olmuşsa; daha belirtiler ortaya çıkmadan anksiyete geliştirir (20).

Hasta; çocuklarının büyüdüğünü görmek, kendine muhtaç olanlara bakmak, yaşamını adadığı bir işi bitirmek ya da zorlukla kazanılmış bir emekliliği yaşamak için isteklerinin elinden çalındığı duygusuna kapılabilir (11).

Tıbbi tedaviler ve cerrahi yöntemler (hatta bazen plasebo olanlar bile) anjina pectoris ve birlikte görülen anksiyeteyi gidermektedir. Anksiyete süregenleşirse hasta aktif yaşama karşı büyük korku duyan "kardiyak kötürüm" durumuna gelmektedir (11).

Anksiyete, korkuya benzer bir duygu olmakla birlikte, anksiyeteyi ortaya çıkaran uyarıcı, korkuyu ortaya çıkaran gibi net olarak belirlenmemiştir. Kişi huzursuzdur, kötü bir şey olacağından endişe etmektedir. Ancak bu durumu açıklayacak nesnel bir tehlike ya da tehdit kaynağı tanımlanamamaktadır (44).

Bilindiği gibi ameliyat olma ve hastaneye yatma anksiyeteyi artırmaktadır. Lazarous ve Averil bireylerin anlamadıkları, kontrol edemedikleri ve beklemedikleri durumlar karşısında çaresizlik ve anksiyete yaşadıklarını belirtmektedirler (13,19).

#### **4.5. Sağlık Eğitimi-Hasta Eğitimi**

Sağlık eğitiminin amacı, bireylere ve dolayısıyla topluma, kendi çaba ve eylemleriyle sağlıklı bir yaşam sürmeleri için yardım etmektir. Bu nedenle, kişilerin yaşam koşullarını iyileştirmeye ilgi duymalarıyla başlayan sağlık eğitimi, onların hem birey hem de bir ailenin ve toplumun üyesi olarak sağlıklarını daha iyiye götürmeleri için gerekli olan sorumluluk duygusunu geliştirmeyi amaçlar. Etkin bir sağlık eğitimi, bireysel ve toplumsal sağlığı olumlu yönde geliştirmek için bilinmesi ve yapılması gerekenleri, benimsenen bilgi, tutum, davranış ve alışkanlıklar haline getirmedir ([webhatti.com/sağlık eğitimi](http://webhatti.com/sağlık_egitimi), 17.10.2007).

Sağlık eğitimi, sağlığı geliştirmek için, insanların karşılaştıkları sağlık riskleri ya da sağlıklı seçenekler konusunda bilgi sahibi olmalarını, doğru davranışı istemelerini ve bunu yapabilmelerini sağlayan, amaç ve hedeflerin belirlendiği eğitim programları ile toplumsal davranış geliştirme yollarıdır ([www.publichealth.pitt.edu/supercourse](http://www.publichealth.pitt.edu/supercourse), 14.12.2006).

Hasta ve ailesinin eğitimi; bilgilendirme, danışmanlık ve davranış değişikliğine yönelik tekniklerin kullanılarak hastanın sağlığa yönelik bilgi ve davranışlarında değişiklik meydana getirmek amacıyla yapılan eğitimidir. Bu nedenle rastgele yapılmaz, planlaması, ulaşılması gereken hedefler ve hedeflere ulaşıp ulaşılmadığına ilişkin değerlendirmenin olması gerekir. Hasta ve ailesinin eğitimi, sağlık bakım sisteminin vazgeçilmez bir unsuru olması gerekir. Eğitime yönelik mali destek, kaynaklar ve zaman ayrılması kaçınılmazdır (42).

Hasta eğitimi terimi ilk kez 1950'lerde kullanılmaya başlanmıştır. Hasta eğitimi, sağlık çalışanları ile hasta arasındaki ilişki sırasında yer alan bir öğretme ve öğrenme sürecidir ([www.ailehekimirehberi.com/aile-hastaegit](http://www.ailehekimirehberi.com/aile-hastaegit), 13.12.2007).

Bu süreç özetle veri toplayıp hastanın eğitim gereksiniminin tanılanmasını, öğrenmeyi etkileyen faktörlerin saptanmasını, öğrenme hedeflerinin gerçekçi olarak

sıralanmasını, bu hedefler doğrultusunda eğitimin planlanıp uygulanmasını ve öğrenme sonuçlarının değerlendirilmesi aşamalarını içerir (46).

Bu doğrultuda ele aldığımızda hasta eğitimi; hasta, ailesi ve yakınlarının sağlık gereksinimlerinin belirlenip karşılanmasını amaçlayan temel hemşirelik rolleri arasında yer alır (46).

Ameliyat öncesi dönemde, hastaneye yatış ve cerrahi girişim hakkında hasta ve ailesinin bilgilendirilmesi onların sorun olarak gördüğü birçok şeye açıklık getirebilmekte ve endişelerini azaltmaya yardımcı olmaktadır. Aynı zamanda bu durum cerrahi girişimin başarısına olumlu katkıda bulunmaktadır(12,15,25) .

Gelişmiş ülkelerde hasta haklarında yer alan ve vurgulanan bireyin tanı, prognoz, tedavi ve riskleri bilme hakkına sahip olması eğitime yönelik etkinliklerin gelişmesine de neden olmuştur (27).

Eğitim sonunda, hastanın sorular sorması, hastalığı ve süreci hakkında bilgi sahibi olması, anladığını söyleyebilmesi, hastanın bilgilenebilmesi ile birlikte anksiyetenin azaldığını davranışları ile de göstermesi beklenir (31).

#### **4.5.1. Sağlık Eğitimsi Olarak Hemşire**

Profesyonel bir hemşirenin rolü hasta ve ailesiyle dostça, sıcak bir ilişki kurarak anksiyetelerini hafifletmek, gerekli hatırlatmaları yapmak, soruları yanıtlamaktır (24).

Hemşire hastanın fiziksel ve duygusal durumunu değerlendirerek, ameliyathane ortamının hastayı nasıl etkilediğini belirlemelidir. Ameliyathane hemşiresi yapılan işlemleri açıklayarak ve hastanın sorularını yanıtlayarak anksiyetesinin azalmasına yardımcı olmalıdır (24, 26).

Sağlık eğitimi, profesyonel hemşirenin tüm sağlık bakım kuruluşlarında ve her türlü uygulamalarında üstlenmiş olduğu en önemli sorumluluk ve yükümlülüklerden birisidir. Zira profesyonel hemşireliğin sağlığın geliştirilmesi, sürdürülmesi ve hastalıkların önlenmesine yönelik üstlenmiş olduğu rol ve işlevler sağlık eğitiminin onun temel görevleri arasında olmasını zorunlu kılmıştır (16, 46).

Profesyonel hemşire sağlık eğitiminde bazı dinamikleri bilmek ve uygulamak zorundadır. Öncelikle hemşire eğitimci olmalı ve sahip olduğu bilgiyi doğru ve anlamlı kullanmalıdır (3).

## **5. GEREÇ VE YÖNTEM**

### **5.1. Çalışmanın Şekli**

Bu çalışma; koroner anjiyografi olacak hastalarda sağlık eğitiminin anksiyete düzeyleri üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yarı deneysel bir çalışma olarak yapılmıştır.

### **5.2. Çalışmanın Yeri**

Bu çalışma; Acıbadem Sağlık Grubu Bakırköy Hastanesi Kardiyoloji – Anjiyo servisine başvuran ve koroner anjiyografi uygulanacak olan hastalarla yapılmıştır.

### **5.3. Çalışmanın Evreni ve Örneklemi**

Acıbadem Sağlık Grubu Bakırköy Hastanesi Kardiyoloji- Anjiyo servisine 01 Mart 2007- 31 Mayıs 2007 tarihleri içerisinde başvuran, koroner anjiyografi kararı verilen ve çalışmaya katılmaya gönüllü, 70'i çalışma grubu, 70'i kontrol grubu olmak üzere toplam 140 hasta çalışmanın evrenini oluşturmuştur.

Bu çalışmada çalışma grubu ve kontrol grubu olarak iki ayrı hasta grubu alınmıştır. Hastaneye ilk 1,5 ayda (45 gün) başvuran hastalar çalışma grubu, sonraki 1,5 ayda (45 gün) başvuran hastalar ise kontrol grubu olarak alınmıştır.

### **5.4. Veri Toplama ve Eğitim Araçları**

#### **5.4.1. Veri toplama Araçları:**

##### **1. Anket Formu( Ek-1):**

Çalışmaya katılacak bireylerin demografik özelliklerini, yapılacak işlemler hakkında bilgi ve düşüncelerini değerlendirmek amacıyla literatür bilgileri ışığında çalışmacı tarafından geliştirilmiştir. 2 bölümden oluşmuştur.

I. Bölüm; 10 sorudan oluşmakta ve bireyin demografik özelliklerini,

II. Bölüm; 19 sorudan oluşmakta ve bireyin koroner anjiyografi öncesi işlem hakkında durum ve düşüncelerini içerir.

## **2. Eğitim Değerlendirme Anketi Formu(Ek-2):**

Bu form, 16 sorudan oluşmakta ve verilen eğitim sonrasında, eğitimin etkinliğini değerlendirmek amacıyla oluşturulmuştur.

## **3. Durumluk Anksiyete ve Sürekli Anksiyete Ölçeği (State Trait-Anxiety Inventory)(Ek-3):**

Durumluk anksiyete ve sürekli anksiyete düzeylerini ayrı ayrı belirlemek amacıyla Spielberger ve arkadaşları (1970) tarafından geliştirilmiş olan, kırk maddeden oluşan, yirmişer maddelik iki ayrı alt ölçeği içeren bir öz-değerlendirme ölçeğidir. STAI-I durumluk anksiyeteyi ölçerken, STAI-II ise sürekli anksiyete puanını ölçer. Anksiyetenın iki boyutu iki ayrı ölçekten meydana gelmektedir(33).

Durumluk anksiyete ölçeği, bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğini ölçmektedir. Bireyin, stres yaratan durumu tehdit edici olarak algıladığı durumlarda yüksek düzeyde değerlendirilir. Sürekli anksiyete ölçeği ise bireyin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak kendini nasıl hissettiğini belirler.

Ölçekteki her bir madde 1 (hiç) ile 4 (tamamen) arasında değerlendirilmektedir.

Ölçekteki toplam puanların yüksekliği kişinin durumluk ve sürekli kaygı düzeyinin yüksekliğine işaret etmektedir. Durumluk ve sürekli anksiyete ölçeği'nde, 42'nin üzerindeki puanlar "yüksek anksiyete düzeyi" olarak kabul edilmektedir.

Bu ölçeğin türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Öner ve LeCompte (1977) tarafından yapılmış ve içtutarlık(Cronbach Alfa) katsayıları durumluk anksiyete ölçeği için 0.83 ile 0.92 ve sürekli anksiyete ölçeği için 0.86 ile 0.92 arasında bulunmuştur (33).

## Çalışmamızda Kullandığımız Durumluk anksiyete ve Sürekli Anksiyete Ölçeği Geçerlilik-Güvenilirlik Analizi Değerlendirme Sonuçları

20 soruluk Durumluk anksiyete ölçeği ve 20 soruluk Sürekli anksiyete ölçeğinin geçerlilik güvenilirlik değerlendirmesi yapıldı. Anketlere uygulanan geçerlilik güvenilirlik analizi sonuçlarına göre uygulanan anketler geçerli ve güvenilir bulunmuş olup değerlendirmeye tabi tutulmuştur. Alfa katsayısı, ölçekte yer alan k sorunun türdeş bir yapıyı açıklamak ya da sorgulamak üzere bir bütün oluşturup oluşturmayacağını tespit etmekte kullanılır.

**Tablo 1: Durumluk anksiyete ve Sürekli Anksiyete Ölçeği Geçerlilik güvenilirlik değerlendirmesi**

		<i>İç tutarlılık (r)</i>	
<b>Eğitim öncesi</b>	<b>Çalışma grubu</b>	<i>Durumluk anksiyete Ölçeği</i>	<i>0.9069</i>
	<b>Kontrol grubu</b>	<i>Durumluk anksiyete Ölçeği</i>	<i>0.9248</i>
	<b>Çalışma grubu</b>	<i>Sürekli Anksiyete Ölçeği</i>	<i>0.8511</i>
	<b>Kontrol grubu</b>	<i>Sürekli Anksiyete Ölçeği</i>	<i>0.7899</i>
<b>Eğitim sonrası</b>	<b>Çalışma grubu</b>	<i>Durumluk anksiyete Ölçeği</i>	<i>0.8731</i>
	<b>Çalışma grubu</b>	<i>Sürekli Anksiyete Ölçeği</i>	<i>0.8504</i>

Durumluk anksiyete ölçeğinin eğitim öncesinde yapılan uygulamasında, çalışma ve kontrol gruplarının Cronbach's alpha katsayısı 0.9069 ve 0.9248 olarak bulunmuş olup, anket geçerli ve güvenilir bulunmuştur; sürekli anksiyete ölçeğinin Cronbach's alpha katsayısı 0,8511 ve 0.7899 bulunmuş olup anketler geçerli ve güveniliridir.

Eğitim sonrasında sadece çalışma grubuna uygulanan durumluk anksiyete ölçeği Cronbach's alpha katsayısı 0.8731 ve sürekli anksiyete ölçeği Cronbach's alpha katsayısı 0.8504 olarak saptanmış olup anketler geçerli ve güveniliridir.

### 5.4.2. Eğitim Araçları:

**1.Hasta Bilgilendirme Broşürü(Ek-4):** Çalışmacı tarafından literatür bilgileri ışığında özenle hazırlanmış, hastaların koroner anjiyografi ve süreci hakkında bilmeleri gereken tüm konularda bilgi veren bir eğitim materyalidir.

**2. Eğitim Şeması(Ek-5):** Acıbadem Hastaneleri Anjiyo laboratuvarlarında kullanılan, üzerinde kalbin şekli ve koroner arterlerin yerleri çizilen bir şemadır.

### **5.5. Verilerin Toplanması:**

Çalışmanın verileri toplanırken,

#### **Çalışma grubuna;**

Anjiyografiden en az 1 gün önce, çalışmaya katılmak için gönüllü hastalar, gruplar halinde çağrılmıştır. Gelen hastalara, önce Anket Formu (Ek-1) ve Eğitim Değerlendirme Anketi (Ek-2) ile Durumluk Anksiyete ve Sürekli Anksiyete Ölçeği (Ek-3) doldurmaları sağlanmıştır. Ardından hazırlanan Eğitim Broşürü (Ek -4) ve Eğitim Şeması(Ek-5) ışığında koroner anjiyografinin tüm süreci ile ilgili eğitim verilmiştir.

Koroner anjiyografinin yapılacağı gün, işlemden 1-2 saat önce, Durumluk Anksiyete ve Sürekli Anksiyete Ölçeği (Ek-3) ve Eğitim Değerlendirme Anketi (Ek-2) verilerek doldurmaları sağlanmıştır.

#### **Kontrol grubuna;**

Koroner anjiyografinin yapılacağı gün, işlemden 1-2 saat önce, Anket Formu (Ek-1) ve Eğitim Değerlendirme Anketi (Ek-2) ile Durumluk Anksiyete ve Sürekli Anksiyete Ölçeği(Ek-3) verilerek doldurmaları sağlanmıştır.

Eğitim Değerlendirme anketinin sonuçları, kontrol grubunun işleme yönelik bilgi düzeyleri olarak kabul edilmiştir.

### **5.6. Verilerin Değerlendirilmesi**

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 10.0 programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart sapma) yanısıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Oneway Anova testi ve farklılığa neden çıkan grubun tespitinde Tukey HDS testi; iki gruba göre değerlendirmelerinde student t testi kullanıldı. Normal dağılım gösteren parametrelerin grup içi karşılaştırmalarında paired sample t testi kullanıldı. Ölçek geçerlilik ve güvenilirliğini saptamada Reliability analiz kullanıldı.

Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Ki-Kare testi kullanıldı. Sonuçlar % 95'lik güven aralığında, anlamlılık  $p < 0.05$  düzeyinde değerlendirildi.

### **5.7. Çalışmanın Sınırlılıkları:**

Çalışmamız sırasında bazı sınırlılıklarla karşı karşıya kalınmıştır.

Bakırköy Acıbadem Hastanesi Anjiyo laboratuvarında günde ortalama 10-15 hasta koroner anjiyografi olmaktadır. Bu hastaların yarısından fazlası çoğu zaman işlemden 1 gün önce randevu almakta, geri kalan hastalar ise 2-3 gün önce randevu almaktadır.

Verdiğimiz sağlık eğitiminin işleme yönelik anksiyeteden uzak olması gerekliliğine inanarak, çalışma grubu işlemden 2-3 günce randevu alan hastalardan oluşturulmuştur. Bu durumda az sayıdaki hastaların hepsine ulaşılmaya çalışılmış fakat çalışmamıza katılmaya gönüllü hastalar davetimizi kabul etmiştir. Böylece çalışma grubumuz, eğitim almayı isteyen, evinden gelmeyi kabul eden, sağlık yönünden gelebilecek durumda olan ve işleme yönelik endişe duyan hastalardan oluşmuştur. Koroner anjiyografi randevularının azalması, eğitim için gelecek hasta sayısını bulmada oldukça zorluk çıkarmıştır.

Çalışma ve kontrol grubuna alınan hastaların bir kısmı okur yazar değildi. Bu durumda hastalarla birebir görüşülüp verilen eğitimin etkinliği arttırılmak istenmiştir. Bu hastalarımızın sorulan sorulara verdikleri cevaplar formlara aynen işaretlenmiştir.

## 6. BULGULAR

Çalışma 01 mart 2007 ile 31 mayıs 2007 tarihleri arasında Acıbadem Bakırköy Hastanesinde 70 çalışma grubu ve 70 kontrol grubu olmak üzere toplam 140 hastada yapılmıştır. Hastaların % 37.1'i kadın, % 62.9'u erkektir.

**Tablo 2: Hastaların demografik özelliklerinin gruplara göre dağılımı**

		Çalışma Gr (n:70)		Kontrol Gr (n:70)	
		Min - Max	Ort±SD	Min - Max	Ort±SD
<b>Yaş</b>		38 - 82	57,03±9,19	28-79	57,96±11,44
<b>Çocuk Sayısı</b>		1 - 8	2,88±1,28	1-9	3.09±1,49
		<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Cinsiyet</b>	<b>Kadın</b>	29	41,4	23	32,9
	<b>Erkek</b>	41	58,6	47	67,1
<b>Meslek</b>	<b>Emekli</b>	27	37,7	31	44,9
	<b>Serbest</b>	19	26,1	12	15,9
	<b>Ev Hanımı</b>	22	31,9	19	27,5
	<b>Mühendis</b>	1	1,4	3	4,3
	<b>Yönetici</b>	0	0,0	1	1,4
	<b>Çalışmıyor</b>	0	0,0	1	1,4
	<b>Turizm Taşımacılık</b>	0	0,0	1	1,4
	<b>Oyuncu</b>	0	0,0	1	1,4
	<b>Halkla İlişkiler</b>	0	0,0	1	1,4
	<b>Öğretmen -Memur</b>	1	1,4	0	0,0
<b>Çalışma Durumu</b>	<b>Evet</b>	16	22,9	17	24,3
	<b>Hayır</b>	54	77,1	53	75,7
<b>Medeni Durum</b>	<b>Evli</b>	59	84,3	61	87,1
	<b>Dul</b>	11	15,7	9	12,9
<b>Çocuk Varlığı</b>	<b>Evet</b>	65	92,9	64	91,4
	<b>Hayır</b>	5	7,1	6	8,6
<b>Ekonomik Durum</b>	<b>İyi</b>	10	14,3	8	11,4
	<b>Orta</b>	57	81,4	60	85,7
	<b>Kötü</b>	3	4,3	2	2,9
<b>Eğitim Durumu</b>	<b>Okur Yazar Değil</b>	5	7,1	3	4,3
	<b>Okur Yazar</b>	5	7,1	5	7,1
	<b>İlköğretim</b>	37	52,9	43	61,4
	<b>Lise</b>	19	27,1	14	20,0
	<b>Üniversite ve Üzeri</b>	4	5,7	5	7,1
<b>Yaşam Şekli</b>	<b>Evde Eşimle</b>	21	30,0	27	38,6
	<b>Evde Yalnız</b>	4	5,7	1	1,4
	<b>Evde Çocuklarla</b>	9	12,9	11	15,7
	<b>Evde Eşim ve</b>	35	50,0	31	44,3
	<b>Diğer</b>	1	1,4	0	0,0
<b>Sosyal Güvence</b>	<b>Bağ-Kur</b>	22	31,4	15	21,4
	<b>SSK</b>	34	48,6	47	67,1
	<b>Emekli Sandığı</b>	12	17,1	7	10,0
	<b>Özel Sigorta</b>	2	2,9	1	1,4

Çalışma grubundaki hastaların yaşları 38 ile 82 arasında değişmekte olup; ortalaması  $57.03 \pm 9.19$ ; Kontrol grubundaki hastaların yaşları 28 ile 79 arasında değişmekte olup; ortalaması  $57.96 \pm 11.44$ 'tür.

Çalışma grubundaki hastaların sahip oldukları çocuk sayıları 1 ile 8 arasında değişmekte olup; ortalaması  $2.88 \pm 1.28$ ; Kontrol grubundaki hastaların sahip oldukları çocuk sayıları 1 ile 9 arasında değişmekte olup; ortalaması  $3.09 \pm 1.49$ 'tur.

Çalışma grubundaki hastaların % 41.4'ü kadın, % 58.6'sı erkektir. Kontrol grubundaki hastaların % 32.9'u kadın ve % 67.1'i erkektir.

Çalışma grubundaki hastaların % 37.7'si emekli, % 31.9'u ev hanımı, % 26.1'i serbest meslek sahibi iken, 1'er kişi (% 1.4) mühendis ve öğretmen/memurdur. Kontrol grubundaki hastaların % 44.9'u emekli, % 27.5'i ev hanımı, % 15.9'u serbest meslek sahibi, % 4.3'ü mühendis iken, 1'er kişi (% 1.4) yönetici, çalışmıyor, turizm-taşımacılık, oyuncu ve halkla ilişkiler uzmanıdır.

Çalışma grubundaki hastaların % 22.9'u, Kontrol grubundaki hastaların %24.3'ü çalışmaktadır.

Çalışma grubundaki hastaların % 84.3'ü evli ve % 15.7'si duldur. Kontrol grubundaki hastaların % 87.1'i evli ve % 12.9'u duldur.

Çalışma grubundaki hastaların % 92.9'u çocuk sahibi iken, Kontrol grubundaki hastaların % 91.4'ünün çocuğu vardır.

Çalışma grubundaki hastaların % 81.4'ünün ekonomik durumu orta iken, % 14.3'ünün ki iyi ve % 4.3'ünün ki kötüdür. Kontrol grubundaki hastaların % 85.7'sinin ekonomik durumu orta iken, % 11.4'ünün ki iyi ve % 2.9'unun ki kötüdür.

Çalışma grubundaki hastaların % 7.1'i okur-yazar değil, % 7.1'i okur yazar iken, ilköğretim mezunları % 52.9 dur. Lise mezunları % 27.1, Üniversite ve üzeri mezunları ise % 5.7 dir. Kontrol grubundaki hastaların % 4.3'ü okur-yazar değil, % 7.1'i okur yazar iken, ilköğretim mezunları 61.4 tür. Lise mezunları % 20.0 ve Üniversite ve üzeri mezunları ise %7.1 dir.

Çalışma grubundaki hastaların % 30.0'u evde eşiyile, % 5.7'si evde yalnız yaşar iken, % 12.9'u evde çocuklarla ve % 50.0' si evde eşi ve çocuklarıyla yaşamaktadır.Diğer seçeneğini işaretleyenler % 1.4'tür. kontrol grubundaki hastaların % 38.6'sı evde eşiyile, % 1.4'ü evde yalnız yaşar iken, % 15.7'si evde çocuklarla ve % 44.3'ü evde eşi ve çocuklarıyla yaşamaktadır.Diğer seçeneğini işaretleyenler % 0.0'dır.

Çalışma grubundaki hastaların sosyal güvencesi % 31.4'ü Bağ-Kur, % 48.6'sı SSK iken, %17.1'i Emekli sandığı ve % 2.9'u özel sigortalıdır. Kontrol grubundaki hastaların sosyal güvencesi % 21.4'ü Bağ-Kur, % 67.1'i SSK iken, %10.0'ı Emekli sandığı ve % 1.4'ü özel sigortalıdır.

**Tablo 3: Hastalarda bazı risk faktörlerinin gruplara göre dağılımı**

Risk faktörleri	Cevaplar	Çalışma Gr (n:70)		Kontrol Gr (n:70)	
		n	%	n	%
Sigara	Evet	20	28,6	18	25,0
	Hayır	32	45,7	35	51,5
	Bırakmış	18	25,7	17	23,5
Alkol	Evet	8	11,4	12	15,9
	Hayır	51	72,9	48	69,6
	Bırakmış	11	15,7	10	14,5
Koroner Arter Hastalığı Teşhis Konma Zamanı	Son 1 hafta içinde	10	14,5	14	20,3
	Son 15 gün içinde	16	21,7	9	13,0
	Son 1 ay içinde	22	31,9	14	20,3
	Son 6 ay içinde	5	7,2	5	7,2
	Son 1 yıl içinde	11	15,9	10	14,5
	Diğer	6	8,7	18	24,6
Daha Önce Hastalık Sebebiyle	Evet	30	42,9	36	51,4
	Hayır	40	57,1	34	48,6

Çalışma grubundaki hastaların % 28.6'sı, Kontrol grubundaki hastaların % 25.0'ı sigara kullanmaktadır.

Çalışma grubundaki hastaların % 45.7'si, Kontrol grubundaki hastaların % 51.5'i sigara kullanmamaktadır.

Çalışma grubundaki hastaların % 25.7'si, Kontrol grubundaki hastaların % 23.5'i sigarayı bırakmıştır.

Çalışma grubundaki hastaların 11.4'ü, Kontrol grubundaki hastaların % 15.9'u alkol kullanmaktadır.

Çalışma grubundaki hastaların % 72.9'u, Kontrol grubundaki hastaların % 69.6'sı alkol kullanmamaktadır.

Çalışma grubundaki hastaların % 15.7'si, Kontrol grubundaki hastaların % 14.5'i alkolü bırakmıştır.

Çalışma grubundaki hastalara koroner arter hastalığı teşhis konma zamanı son 1 hafta içerisinde olanlar % 14.5, son 15 gün içerisinde olanlar % 21.7 iken, son 1 ay içerisinde olanlar % 31.9, son 6 ay içerisinde konanlar % 7.2 ve son 1 yıl içerisinde konanlar % 15.9 dur. Diğer durumlarda olanlar ise % 8.7 oranındadır. Kontrol grubundaki hastalara koroner arter hastalığı teşhis konma zamanı son 1 hafta içerisinde olanlar % 20.3, son 15 gün içerisinde olanlar %13, son 1 ay içerisinde olanlar % 20.3 iken, son 6 ay içerisinde konanlar % 7.2 ve son 1 yıl içerisinde konanlar % 14.5 dir. Diğer durumlarda olanlar ise % 24.6

Çalışma grubundaki hastalarda daha önce hastalığı sebebiyle hastanede yatanlar % 42.9, kontrol grubundaki hastalarda daha önce hastalığı sebebiyle hastanede yatanlar % 51.4'tür.

Çalışma grubundaki hastalarda daha önce hastalığı sebebiyle hastanede hiç yatmayanlar % 57.1, kontrol grubundaki hastalarda daha önce hastalığı sebebiyle hastanede hiç yatmayanlar % 48.6'dır.

**Tablo 4: Hastaların hastalıkları ile ilgili ifadelerin gruplara göre dağılımı**

Sorular	İfadeler	Çalışma Gr (n:70)		Kontrol Gr (n:70)	
		n	%	n	%
Şu anda göğüs ağrısı	Var	20	28,6	7	10,0
	Yok	50	71,4	63	90,0
Şu anda kendini nasıl hissettiği	Korkuyorum	5	7,1	7	10,0
	Heyecanlıyım	17	24,3	19	27,1
	Gerginim	13	18,6	11	15,7
	İyiyim	20	28,6	17	24,3
	Sakinim	15	21,4	16	22,9
Şu anki ruh hali nedenleri	Hastalık bulunması	20	28,6	19	27,0
	Ağrı-Acı duyabileceği	7	9,5	24	34,9
	Ölüm korkusu	13	19,0	9	12,7
	Kalp ve vücuda zarar verebileceği	11	15,9	3	3,2
	İşlemden başarısızlık	3	3,2	2	1,6
	Diğer	16	23,8	13	20,6
Daha önce kalp krizi geçirme	Evet	22	31,4	27	38,6
	Hayır	48	68,6	43	61,4
Daha önce kalp krizi geçirenlerde tedavi	İlaç tedavisi	7	31,8	9	33,3
	Balon-stent takıldı	9	40,9	11	40,7
	Bypass ameliyatı	2	9,1	4	14,8
	Diğer	4	18,2	3	11,1

Şu anda göğüs ağrısı hisseden çalışma grubunda % 28,6; kontrol grubunda %10 hasta vardır, şu anda kendini korkuyor hisseden çalışma grubunda % 7,1; kontrol

grubunda %10 hasta; heyecanlı olan çalışma grubunda % 24,3; kontrol grubunda %27,1 hasta; gergin olan çalışma grubunda % 18,6; kontrol grubunda %15,7 hasta; iyi hisseden çalışma grubunda % 28,6; kontrol grubunda %24,3 hasta ve sakin hisseden çalışma grubunda % 21,4 kontrol grubunda %22,9 hasta vardır.

Şu anki ruh halinin nedenlerine baktığımızda ise; hastalık bulunması çalışma grubunda % 28,6; kontrol grubunda %27 hasta; ağrı-acı duyabileceği hissi çalışma grubunda % 9,5; kontrol grubunda %34,9 hasta; ölüm korkusu çalışma grubunda % 19,0; kontrol grubunda %12,7 hasta; kalp ve vücuda zarar verebileceğini düşünme çalışma grubunda % 15,9; kontrol grubunda %3,2 hasta; işlemde başarısızlık çalışma grubunda % 3,2; kontrol grubunda %1,6 oranında ve diğer sebepler ise çalışma grubunda % 23,8 kontrol grubunda %20,6 oranındadır.

Daha önce kalp krizi geçirme oranı çalışma grubunda % 31,4 kontrol grubunda %38,6 oranındadır. İlaç tedavisi çalışma grubunda % 31,8; kontrol grubunda %33,3 hasta; balon-stent takılma oranı çalışma grubunda % 40,9; kontrol grubunda %40,7 bypass ameliyatı olanlar çalışma grubunda % 9,1; kontrol grubunda %14,8 hasta; diğer tedavi yöntemlerini kullananlar çalışma grubunda % 18,2; kontrol grubunda %11,1 oranındadır.

**Tablo 5: Çalışma ve kontrol grubunun bazı parametrelere göre değerlendirilmesi**

Parametreler		Çalışma Grubu (n:70) Ort±SD	Kontrol Grubu (n:70) Ort±SD	Test Değ, p
Yaş		57,03±9,19	57,96±11,44	t:0,527; p:0,599
		n (%)	n (%)	
Cinsiyet	Kadın	29 (% 41,4)	23 (% 32,9)	x <sup>2</sup> :1,101; p:0,294
	Erkek	41 (% 58,6)	47 (% 67,1)	
Eğitim Durumu	Okur-Yazar Değil	5 (% 7,1)	3 (% 4,3)	x <sup>2</sup> :1,819; p:0,769
	Okur-Yazar	5 (% 7,1)	5 (% 7,1)	
	İlköğretim	37 (% 52,9)	43 (% 61,4)	
	Lise	19 (% 27,1)	14 (% 20,0)	
	Üniversite ve Üzeri	4 (% 5,7)	5 (% 7,1)	
Şu An Kendinizi Nasıl Hissediyorsunuz	Korkuyorum	5 (% 7,1)	7 (% 10,0)	x <sup>2</sup> :0,887; p:0,926
	Heyecanlıyım	17 (% 24,3)	19 (% 27,1)	
	Gerginim	13 (% 18,6)	11 (% 15,7)	
	İyiyim	20 (% 28,6)	17 (% 24,3)	
	Sakinim	15 (% 21,4)	16 (% 22,9)	
Yapılacak Koroner Anjiyografiye Yönelik Endişe	Evet	48 (% 69,6)	36 (% 51,4)	x <sup>2</sup> :4,780; p:0,029*
	Hayır	22 (% 30,4)	34 (% 48,6)	
Daha Önce Koroner Anjiyografi Yapılması	Evet	19 (% 27,1)	25 (% 35,7)	x <sup>2</sup> :1,193; p:0,275
	Hayır	51 (% 72,9)	45 (% 64,3)	
Koroner Anjiyografi Hakkında Bilgi Edinme Gereksinimi Duyma	Evet	70 (% 100,0)	56 (% 80,0)	x <sup>2</sup> :15,556; p:0,001**
	Hayır	0 (% 0,0)	14 (% 20,0)	
Koroner Anjiyografi Terimini Duyma	Evet	31 (% 44,3)	46 (% 65,7)	x <sup>2</sup> :7,208; p:0,027*
	Hayır	20 (% 28,6)	15 (% 21,4)	
	Tam Bir Bilgim Yok	19 (% 27,1)	9 (% 12,9)	
Koroner Anjiyografi Tanımı	Ameliyat	12 (% 17,1)	4 (% 5,7)	x <sup>2</sup> :10,495; p:0,033*
	Muayene	5 (% 7,1)	3 (% 4,3)	
	Tedavi	10 (% 14,3)	11 (% 15,7)	
	Tam Yöntemi	30 (% 42,9)	46 (% 65,7)	
	Bilmiyorum	13 (% 18,6)	6 (% 8,6)	

\* p<0.05

\*\*p<0.01

t: student t test

x<sup>2</sup>: ki kare test

Çalışma ve kontrol grubu hastaların yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir (p>0.05). Cinsiyetlere göre ve eğitim durumlarına göre grupların dağılımları anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05).

Şu an kendisini nasıl hissettiğine dair verilen cevaplarında oranları gruplara göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05).

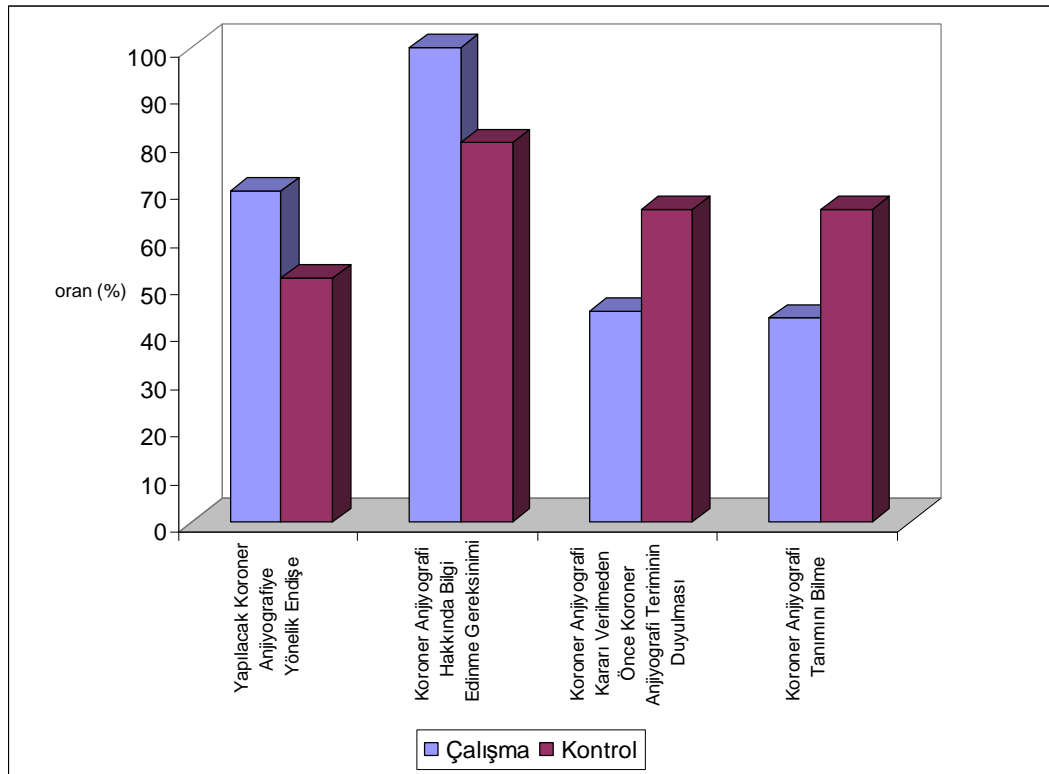
Çalışma grubu hastalarının yapılacak koroner anjiyografiye yönelik endişe taşıma oranları kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

Daha önce koroner anjiyografi yapılma durumu gruplara göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ).

Koroner anjiyografi hakkında çalışma grubunun hepsi bilgilendirme gereksinimi duymakta olup, bu durum gruplar arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur ( $p<0.01$ ).

Koroner anjiyografi kararı verilmeden önce koroner anjiyo terimini duyma durumu gruplara göre anlamlı farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ ); kontrol grubu hastalarında evet cevabı oranı anlamlı düzeyde yüksektir; tam bir bilgi sahibi olmadığını söyleyenlerinde çalışma grubundaki oranları anlamlı düzeyde yüksektir.

Koroner anjiyografi tanımını “tanı yöntemidir” şeklinde doğru cevaplayanlar kontrol grubunda anlamlı düzeyde yüksek orandadır ( $p<0.05$ ).



**Şekil 1: Hastaların bazı ifadelerinin çalışma ve kontrol grubuna göre dağılımları**

**Tablo 6: Çalışma grubunda, eğitim değerlendirme sorularının eğitim öncesi ve eğitim sonrası karşılaştırmaları (n:70)**

Eğitim Değerlendirme Soruları		Çalışma Grubu		Test; p
		Eğitim Öncesi n (%)	Eğitim Sonrası n (%)	
Kalbin Görevi	Doğru Yanlış	17 (% 24,3) 53 (% 75,7)	61 (% 88,4) 9 (% 11,6)	$\chi^2:58,013;$ $p:0,001^{**}$
Koroner Arterin Görevi	Doğru Yanlış	12 (% 17,0) 58 (% 83,0)	58 (% 83,0) 12 (% 17,0)	$\chi^2:60,128;$ $p:0,001^{**}$
Koroner Arter Hastalığının Oluşma Şekli	Doğru Yanlış	26 (% 37,0) 44 (% 63,0)	68 (% 97,0) 2 (% 3,0)	$\chi^2:52,068;$ $p:0,001^{**}$
Koroner Arter Hastalığı İçin Risk Faktörleri ***	Doğru Yanlış	28 (% 40,6) 41 (% 59,4)	48 (% 71,6) 19 (% 28,4)	$\chi^2:13,303;$ $p:0,001^{**}$
Arter Hastalığının Kesin Tanısı	Doğru Yanlış	13 (% 19,0) 57 (% 81,0)	68 (% 97,0) 2 (% 3,0)	$\chi^2:81,100;$ $p:0,001^{**}$
Koroner Anjiyografinin Tanımı	Doğru Yanlış	13 (% 19,0) 57 (% 81,0)	63 (% 90,0) 7 (% 10,0)	$\chi^2:69,895;$ $p:0,001^{**}$

\*\*  $p<0.01$   $\chi^2$ : ki kare test

\*\*\* Cevap verenler üzerinden değerlendirilmiştir.

Eğitim değerlendirme sorularının gruplara göre değerlendirmesinde; kalbin görevi nedir? sorusuna doğru cevabı verme oranı eğitim sonrasında öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak bulunmuştur ( $p<0.01$ ).

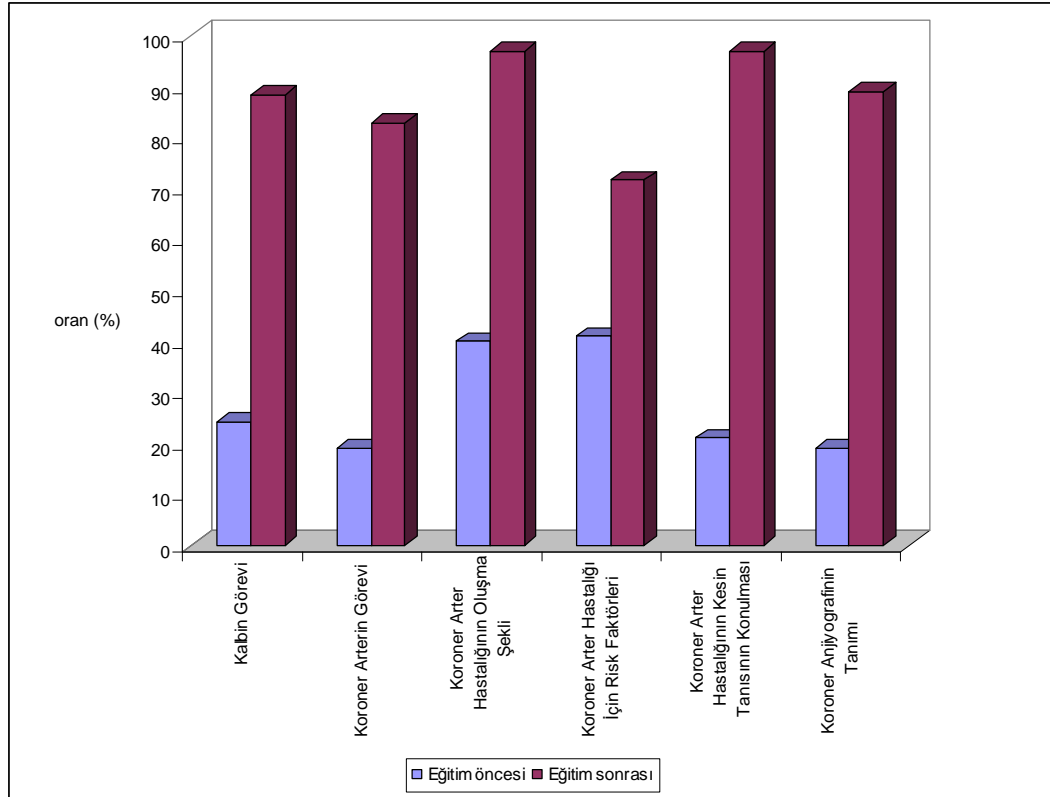
Koroner arterin görevi sorusunu doğru yanıtlayanların oranı, eğitim sonrasında öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak bulunmuştur ( $p<0.01$ ).

Koroner hastalığın nasıl oluştuğu sorusuna “kalbi besleyen damarların daralması ve tıkanması sonucunda” şeklinde doğru cevabı verme oranı eğitim sonrasında eğitim öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak bulunmuştur ( $p<0.01$ ).

Koroner Arter için en az 3 risk faktörünü doğru sıralayan hasta oranı yine eğitim sonrasında öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak bulunmuştur ( $p<0.01$ ).

Koroner hastalığın kesin tanısının nasıl konulacağına yönelik soruya “koroner Anjiyografi yapılarak” şeklinde doğru cevap verenlerin oranı yine eğitim sonrasında öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak bulunmuştur ( $p<0.01$ ).

Koroner anjiyografi nedir sorusunun doğru cevabı olan “tanı yöntemidir” şeklinde cevaplayanların oranı eğitim sonrasında öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak bulunmuştur ( $p<0.01$ ).



**Şekil 2: Çalışma grubunda, eğitim öncesi ve eğitim sonrası eğitim değerlendirme sonuçlarının dağılımları**

**Tablo 6.1: Çalışma grubunda, eğitim değerlendirme sorularının eğitim öncesi ve eğitim sonrası karşılaştırmaları (n:70)**

Eğitim Değerlendirme Soruları ***		Çalışma Grubu ( n:70)		p
		Eğitim Öncesi n (%)	Eğitim Sonrası n (%)	
İşlem Öncesi Yapılması Gerekenler	Aç Gelinmeli	54 (% 77,1)	68 (% 97,1)	$x^2:12,495;$ $p:0,001^{**}$
	Bir Refakatçi İle Gelinmeli	37 (% 52,9)	51 (% 72,9)	$x^2:5,997;$ $p:0,014^*$
	Kasık Traşı Yapılması	35 (% 50,0)	69 (% 98,6)	$x^2:43,226;$ $p:0,001^{**}$
	İşlem İçin Randevu Alınmalı	33 (% 47,1)	60 (% 85,7)	$x^2:23,349;$ $p:0,001^{**}$
	Sadece Zorunlu İlaçlar Alınmalı	28 (% 40,0)	41 (% 58,6)	$x^2:4,830;$ $p:0,028^*$
	Daha Önceki Testler Getirilmeli	37 (% 52,9)	58 (% 82,9)	$x^2:14,442;$ $p:0,001^{**}$
İşlem Sırasında Yapılabileceklerden Doğru Olanlar	Hareket Etmemek Gerekir	40 (% 58,0)	68 (% 97,1)	$x^2:30,770;$ $p:0,001^{**}$
	Uyutma Yapılmayacaktır	17 (% 24,6)	64 (% 91,4)	$x^2:63,750;$ $p:0,001^{**}$
	İşlem Sırasında Dr.la Konuşulmamalıdır	27 (% 39,1)	27 (% 38,6)	$x^2:0,005;$ $p:0,946$
	Sırt Üstü Yatmak Gerekir	37 (% 53,6)	67 (% 95,7)	$x^2:32,677;$ $p:0,001^{**}$
İşlem Sonrasında Yapılanlar	6 Saat Sonra Gerekirse 1 Gün Sonra Eve Gidilebilir	32 (% 46,4)	69 (% 98,6)	$x^2:47,655;$ $p:0,001^{**}$
	Yatakta Sırt Üstü Kalmak Gerekir	35 (% 50,7)	67 (% 95,7)	$x^2:36,007;$ $p:0,001^{**}$
	En Az 2 Saat Sonra Yemek Yenmelidir	28 (% 40,6)	57 (% 81,4)	$x^2:24,407;$ $p:0,001^{**}$

\*  $p<0.05$       \*\*  $p<0.01$        $x^2$ : ki kare test

\*\*\* Cevap verenler üzerinden değerlendirilmiştir.

**İşlem öncesi** yapılması gereken şeylerden, “aç gelinmeli” şeklinde doğru cevaplayanların oranı eğitim sonrasında öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ( $p<0.01$ ).

“Bir refakatçi ile gelinmeli” şeklinde doğru cevaplayanların oranı eğitim sonrasında öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

“Kasık traşı yapılmalı” şeklinde doğru cevaplayanların oranı eğitim sonrasında öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ( $p<0.01$ ).

“İşlem için randevu alınmalı” şeklinde doğru cevaplayanların oranı eğitim sonrasında öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ( $p<0.01$ ).

“Sadece zorunlu ilaçlar alınmalı” şeklinde doğru cevaplayanların oranı eğitim sonrasında öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

“Daha önceki testler getirilmeli” şeklinde doğru cevaplayanların oranı eğitim sonrasında öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ( $p<0.01$ ).

**İşlem sırasında** yapılabileceklerden “hareket etmemek gerekir” şeklinde doğru cevaplayanların oranı eğitim sonrasında öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ( $p<0.01$ ).

“Uyutma yapılmayacaktır” şeklinde doğru cevaplayanların oranı eğitim sonrasında öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ( $p<0.01$ ).

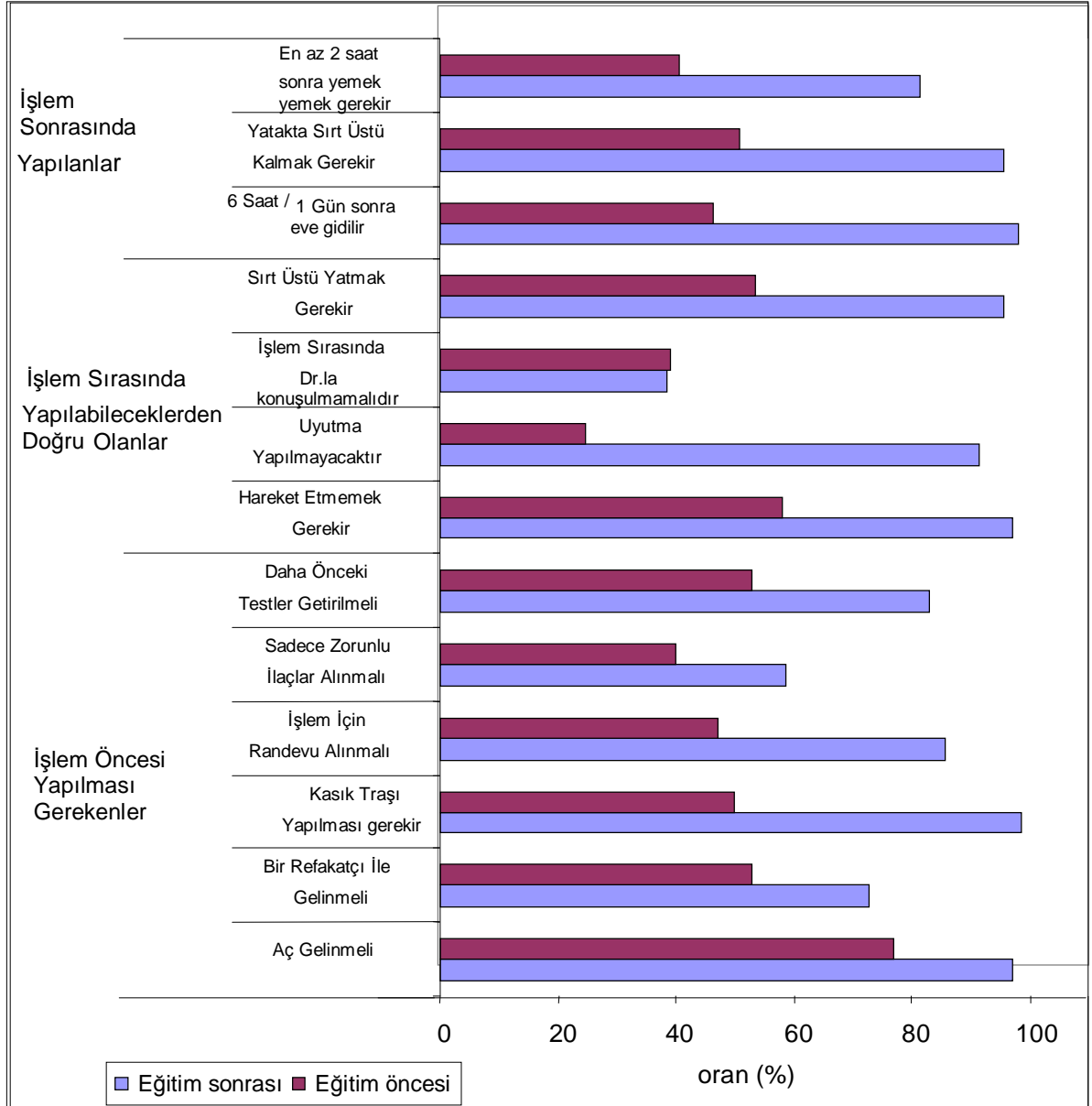
“İşlem sırasında Dr. ile konuşulmamalıdır” şeklinde doğru cevaplayanlar gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ).

“Sırt üstü yatmak gerekir” şeklinde doğru cevaplayanların oranı eğitim sonrasında öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ( $p<0.01$ ).

**İşlem sonrasında** neler yapılmaktadır sorusuna; “6 saat sonra gerekirse 1 gün sonra eve gidilebilir” şeklinde doğru cevaplayanların oranı eğitim sonrasında öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ( $p<0.01$ ).

“Yatakta sırt üstü kalmak gerekir” şeklinde doğru cevaplayanların oranı eğitim sonrasında öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ( $p<0.01$ ).

“En az 2 saat sonra yemek yenmelidir” şeklinde doğru cevaplayanların oranı eğitim sonrasında öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır( $p<0.01$ ).



**Şekil 2.1: Çalışma grubunda, eğitim öncesi ve eğitim sonrası eğitim değerlendirme sonuçlarının dağılımları**

**Tablo 6.2: Çalışma grubunda, eğitim değerlendirme sorularının eğitim öncesi ve eğitim sonrası karşılaştırmaları (n:70)**

Eğitim Değerlendirme Soruları ***		Çalışma Grubu		p
		Eğitim Öncesi n (%)	Eğitim Sonrası n (%)	
Anjiyodan Çıkabilecek Sonuca Göre Tedavi Yöntemleri	Hepsi (ilaç ted, Balon – Stent Takılması, By-Pass (Kalp Ameliyatı))	7 (% 10,1)	55 (% 78,6)	$\chi^2:65,846;$ $p:0,001^{**}$
Angio Olacak Kişinin Hastaneye Yatırma Zamanı	Angio Sabahı / 1 Gün Önce	31 (% 44,9)	66 (% 94,3)	$\chi^2:40,319;$ $p:0,001^{**}$
Angio Sonrasında Hemşireye Bildirilmesi Gereken Durumlar	Hepsi (Göğüs Ağrısı, Katater Giriş Yeri Sıcaklık ve Islaklık Hissi, Katater Giriş Yeri Yakın Kol Ve Bacakta Soğuma Hissi)	22 (% 32,4)	59 (% 84,3)	$\chi^2:38,372;$ $p:0,001^{**}$
Angio Sırasında ve Sonrasında Ağrı Duyulması	Evet Hayır Bilmiyorum	17 (% 25,0) 15 (% 22,1) 36 (% 52,9)	6 (% 8,6) 47 (% 67,1) 17 (% 24,3)	$\chi^2:28,565;$ $p:0,001^{**}$
Angio Öncesinde Gelirken Getirilmesi Gereken Testler	EKG – Kalp Grafisi	47 (% 68,1)	69 (% 98,6)	$\chi^2:23,340;$ $p:0,001^{**}$
	Laboratuvar Testleri– Kan Testleri	37 (% 53,6)	66 (% 94,3)	$\chi^2:29,937;$ $p:0,001^{**}$
	Akciğer Röntgeni	26 (% 37,7)	52 (% 74,3)	$\chi^2:18,906;$ $p:0,001^{**}$
	Önce Yapılan Angio Raporu	33 (% 47,8)	68 (% 97,1)	$\chi^2:42,545;$ $p:0,001^{**}$
Angio Sonrası Hastanede Kalış Süresi	1 Gün / Akşamında	34 (% 49,3)	70 (% 100,0)	$\chi^2:47,457;$ $p:0,001^{**}$

\*\*  $p < 0.01$   $\chi^2$ : ki kare test

\*\*\* Cevap verenler üzerinden değerlendirilmiştir.

Anjiyodan çıkabilecek sonuca göre tedavi yöntemleri nelerdir sorusuna hepsi (ilaç tedavisi, balon-stent takılması ve by pass) şeklinde doğru cevaplayanların oranı eğitim sonrasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ( $p<0.01$ ).

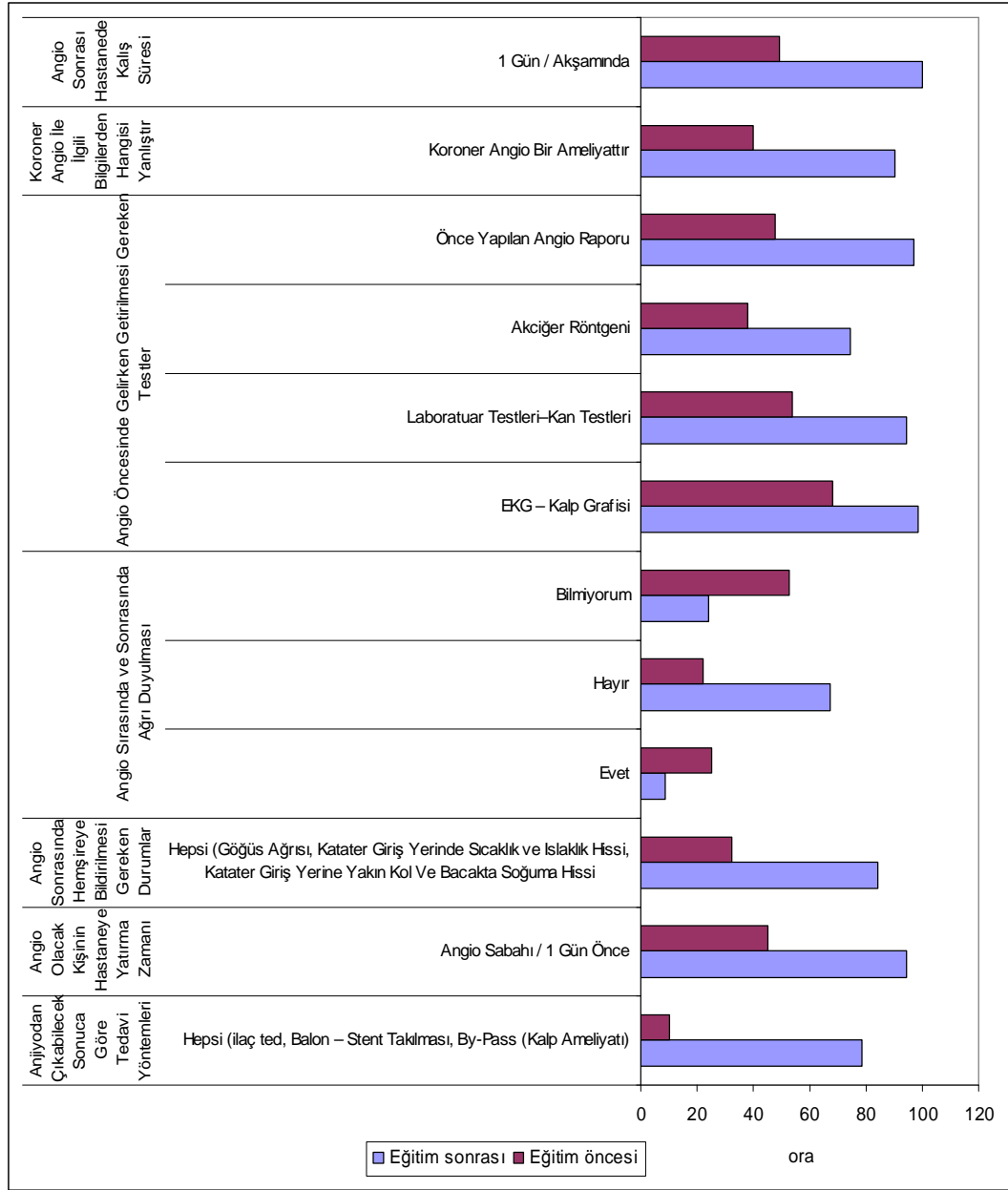
Anjiyo olacak kişinin hastaneye yatırılma süresi “Anjiyo sabahı/1 gün önce” şeklinde doğru cevaplayanların oranı eğitim sonrasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ( $p<0.01$ ).

Angio sonrasında hangi durumda hemşireyi bilgilendirmek gerekir sorusuna hepsi (göğüs ağrısı, kateter giriş yerinde sıcaklık ve ıslaklık hissi, kateter giriş yerine yakın kol ve bacadaki soğuma hissi) şeklinde doğru cevaplayanların oranı eğitim sonrasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ( $p<0.01$ ).

Anjiyo sonrasında ağrı duyulamayacak şekilde doğru cevaplayanların oranı eğitim sonrasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ( $p<0.01$ ).

Anjiyo öncesinde getirilmesi gereken testlerde, EKG-kalp grafisi, laboratuvar testleri, akciğer röntgeni ve önceki yapılan anjiyo raporu şeklinde doğru cevaplayanların oranı eğitim sonrasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ( $p<0.01$ ).

Anjiyo sonrası hastanede kalış süresi 1 gün şeklinde doğru cevaplayanların oranı eğitim sonrasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ( $p<0.01$ ).



**Şekil 2.2 : Çalışma grubunda eğitim öncesi ve eğitim sonrasında eğitim değerlendirme sonuçlarının dağılımları**

**Tablo 7: Çalışma ve kontrol grubunda durumluk anksiyete ve sürekli anksiyete ölçeği puanlarının değerlendirilmesi**

<b>Anksiyete Durumu</b>	<b>Çalışma Grubu</b>	<b>Kontrol Grubu</b>	<b>Test değ; p</b>
	<b>İşlem Öncesi</b>	<b>İşlem Öncesi</b>	
	<b>Ort±SD</b>	<b>Ort±SD</b>	
<b>Durumluk anksiyete</b>	41,88±5,56	41,53±5,26	<b>t:0,390;</b> <b>p:0,697</b>
<b>Sürekli Anksiyete</b>	47,00±7,26	49,13±7,07	<b>t:1,757;</b> <b>p:0,081</b>

*t: student t test*

Çalışma grubu hastalarında işlem öncesinde durumluk anksiyete puanı ortalaması 41,88 ±5,56; sürekli anksiyete puanı ortalaması ise 47,00±7,26'dır.

Kontrol grubu hastalarında işlem öncesinde durumluk anksiyete puanı ortalaması 41,53±5,26; sürekli anksiyete puanı ortalaması ise 43,13±7,07'dir.

Gruplar arasında işlemden 1-2 saat önce değerlendirilen durumluk ve sürekli anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir (p>0.05).

**Tablo 8: Çalışma grubunda eğitim öncesi ve sonrasında durumluk anksiyete ve sürekli anksiyete puanlarının değerlendirilmesi**

<b>Anksiyete Durumu</b>	<b>Çalışma Grubu</b>		<b>Test değ; p</b>
	<b>Eğitim öncesi</b>	<b>Eğitim sonrası</b>	
	<b>Ort±SD</b>	<b>Ort±SD</b>	
<b>Durumluk anksiyete</b>	41,71±6,91	41,88±5,56	<b>t: 0.230; p:</b> <b>0,819</b>
<b>Sürekli Anksiyete</b>	46,81±7,10	47,00±7,26	<b>t: 0.305;</b> <b>p:0,761</b>

*t: Paired samples test*

Çalışma grubunda, eğitim öncesine göre eğitim sonrasındaki durumluk puanları ve sürekli anksiyete puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

**Tablo 9: Çalışma ve kontrol grubunda durumluk ve sürekli anksiyete ölçeği puanlarının cinsiyetlere göre değerlendirilmesi**

Gruplar	Anksiyete Durumu	Cinsiyet		Test değ, p
		Kadın Ort±SD	Erkek Ort±SD	
Çalışma Grubu	Eğitim öncesi Durumluk anksiyete	41,21±8,96	42,07±5,09	<i>t:0,470;</i> <i>p:0,641</i>
	Eğitim öncesi Sürekli Anksiyete	48,34±7,60	45,73±6,60	<i>t:1,532;</i> <i>p:0,130</i>
	Eğitim sonrası Durumluk anksiyete	41,17±5,40	42,39±5,67	<i>t:0,902;</i> <i>p:0,370</i>
	Eğitim sonrası Sürekli Anksiyete	46,69±7,00	47,22±7,51	<i>t:0,299;</i> <i>p:0,766</i>
Kontrol Grubu	İşlem öncesi Durumluk anksiyete	41,96±4,80	41,32±5,51	<i>t:0,473;</i> <i>p:0,637</i>
	İşlem öncesi Sürekli Anksiyete	49,39±6,98	49,00±7,19	<i>t:0,216;</i> <i>p: 0,830</i>

*t: student t test*

**Çalışma grubu hastalarında;** cinsiyete göre eğitim öncesi durumluk anksiyete ve sürekli anksiyete ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ( $p>0.05$ ).

Cinsiyete göre eğitim sonrasında da durumluk anksiyete ve sürekli anksiyete ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ( $p>0.05$ ).

**Kontrol grubu hastalarında;** cinsiyete göre işlem öncesi durumluk anksiyete ve sürekli anksiyete ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 10 : Çalışma ve kontrol grubunda durumluk anksiyete ve sürekli anksiyete ölçeği puanlarının yaşlara göre değerlendirilmesi**

Gruplar	Anksiyete Durumu	Yaş			Test Değ, p
		< 50 Ort±SD	51 – 64 Ort±SD	> 65 Ort±SD	
<b>Çalışma Grubu</b>	<b>Eğitim öncesi Durumluk anksiyete</b>	38,25±4,65	43,76±7,48	41,82±6,71	<b>F:4,333; p:0,017*</b>
	<b>Eğitim öncesi Sürekli Anksiyete</b>	44,40±7,82	47,06±5,50	49,18±8,41	<b>F:2,191; P0,120</b>
	<b>Eğitim sonrası Durumluk anksiyete</b>	39,75±4,92	43,00±5,75	42,23±5,46	<b>F:2,253; p:0,113</b>
	<b>Eğitim sonrası Sürekli Anksiyete</b>	44,55±8,62	46,82±5,89	50,23±7,14	<b>F:3,004; p:0,056</b>
<b>Kontrol Grubu</b>	<b>İşlem öncesi Durumluk anksiyete</b>	40,53±5,86	42,35±4,49	41,14±5,35	<b>F:0,745; p:0,479</b>
	<b>İşlem öncesi Sürekli Anksiyete</b>	48,47±8,57	49,93±7,03	48,50±5,100	<b>F:0,355; p:0,702</b>

\*p<0.05 F: Oneway anova test

**Çalışma grubu hastalarında;** yaşlara göre eğitim öncesi durumluk anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir (p<0.05); 51-64 yaş grubunda bulunanların durumluk anksiyete puanı 50 yaş altındaki gruba göre anlamlı düzeyde yüksektir. Sürekli anksiyete ölçek puanları ise yaşlara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05).

Yaş sınıflamasına göre eğitim sonrasında da durumluk anksiyete ve sürekli anksiyete ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir (p>0.05).

**Kontrol grubu hastalarında;** yaş sınıflamasına göre işlem öncesi durumluk anksiyete ve sürekli anksiyete ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir (p>0.05).

**Tablo 11 : Çalışma ve kontrol grubunda durumluk anksiyete ve sürekli anksiyete ölçeği puanlarının eğitim durumuna göre değerlendirmesi**

Gruplar	Anksiyete Durumu	Eğitim Durumu			p
		Okur Yazar / Okur Yazar değil Ort±SD	İlköğretim Ort±SD	Lise ve Üzeri Ort±SD	
Çalışma Grubu	Eğitim öncesi Durumluk anksiyete	46,10±11,44	42,03±5,86	39,30±5,03	<i>F:3,716; p:0,029*</i>
	Eğitim öncesi Sürekli Anksiyete	50,70±9,03	48,59±5,89	42,26±5,83	<i>F:9,139; p:0,001**</i>
	Eğitim sonrası Durumluk anksiyete	42,60±5,62	42,73±5,44	40,22±5,58	<i>F:1,571; p:0,215</i>
	Eğitim sonrası Sürekli Anksiyete	51,70±6,45	48,86±6,90	41,96±5,26	<i>F:11,599; p:0,001**</i>
Kontrol Grubu	Durumluk anksiyete	40,12±2,95	42,14±5,65	40,74±5,07	<i>F:0,785; p:0,460</i>
	Sürekli Anksiyete	47,50±6,59	50,23±6,88	47,31±7,54	<i>F:1,375; p:0,260</i>

\* $p < 0.05$       \*\* $p < 0.01$     F: Oneway anova test

**Çalışma grubu hastalarında;** eğitim durumuna göre eğitim öncesi durumluk anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir ( $p < 0.05$ ); Okur yazar / Okur yazar değil grubunda bulunanların durumluk anksiyete puanı lise ve üzeri eğitim alan hastalara göre anlamlı düzeyde yüksekti.

Eğitim öncesi sürekli anksiyete ölçek puanları da eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir ( $p < 0.01$ ); Lise ve üzeri eğitim alanların sürekli anksiyete puanı Okur yazar / Okur yazar değil grubu ile ilkokul mezunlarından anlamlı düzeyde düşük olarak saptanmıştır ( $p < 0.01$ ); Okur yazar / Okur yazar değil grubu ile ilkokul mezunlarının sürekli anksiyete puanları arasında anlamlı farklılık yoktur ( $p > 0.05$ ).

Eğitim durumuna göre eğitim sonrasında da durumluk anksiyete puanları arasında anlamlı farklılık görülmezken ( $p>0.05$ ); sürekli anksiyete ölçek puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık görülmektedir ( $p<0.01$ ); Lise ve üzeri eğitim alanların sürekli anksiyete puanı Okur yazar / Okur yazar değil grubu ile ilköğretim mezunlarından anlamlı düzeyde düşük olarak saptanmıştır ( $p<0.01$ ); Okur yazar / Okur yazar değil grubu ile ilkokul mezunlarının sürekli anksiyete puanları arasında anlamlı farklılık yoktur ( $p>0.05$ ).

**Kontrol grubu hastalarında;** eğitim durumuna göre işlem öncesi durumluk anksiyete ve sürekli anksiyete ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 12 : Çalışma ve kontrol grubunda durumluk ve sürekli anksiyete ölçeği puanlarının koroner anjiyografiye yönelik endişe durumlarına göre değerlendirmesi**

Gruplar	Anksiyete Durumu	Yapılacak Koroner Anjiyografiye Yönelik Endişe		Test Değ, p
		Evet Ort±SD	Hayır Ort±SD	
<b>Çalışma Grubu</b>	Eğitim öncesi Durumluk anksiyete	40,27±6,92	44,90±6,04	<i>t:2,655;</i> <i>p:0,010*</i>
	Eğitim öncesi Sürekli Anksiyete	46,08±7,65	48,43±5,69	<i>t:1,259;</i> <i>p:0,212</i>
	Eğitim sonrası Durumluk anksiyete	40,94±5,83	43,81±4,40	<i>t:2,017;</i> <i>p:0,048*</i>
	Eğitim sonrası Sürekli Anksiyete	46,42±7,75	48,28±6,16	<i>t:0,977;</i> <i>p:0,332</i>
<b>Kontrol Grubu</b>	Durumluk anksiyete	40,55±5,21	42,56±5,19	<i>t:1,611;</i> <i>p:0,112</i>
	Sürekli Anksiyete	49,78±6,55	48,44±7,62	<i>t:0,788;</i> <i>p:0,433</i>

\*  $p < 0.05$  t: student t test

**Çalışma grubu hastalarında;** koroner anjiyografiye yönelik endişe taşıyanların eğitim öncesi durumluk anksiyete puanları anlamlı düzeyde düşük olarak saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Eğitim öncesi sürekli anksiyete ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ( $p > 0.05$ ).

Yapılacak koroner anjiyografiye yönelik endişe taşıyanların eğitim sonrasında da durumluk anksiyete puanları anlamlı düzeyde düşük olarak saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Eğitim sonrası sürekli anksiyete ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ( $p > 0.05$ ).

**Kontrol grubu hastalarında;** yapılacak koroner anjiyografiye yönelik endişe taşıyanlara göre işlem öncesi durumluk anksiyete ve sürekli anksiyete ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 13 : Çalışma ve kontrol grubunda durumluk anksiyete ve sürekli anksiyete ölçeği puanlarının daha önce koroner anjiyografi yapılması durumuna göre değerlendirilmesi**

Gruplar	Anksiyete Durumu	Daha Önce Koroner Anjiyografi Yapılması		Test değ; p
		Evet Ort±SD	Hayır Ort±SD	
Çalışma Grubu	Eğitim öncesi Durumluk anksiyete	41,53±5,38	41,78±7,45	t:0,138; p:0,891
	Eğitim öncesi Sürekli Anksiyete	49,63±6,75	45,76±6,100	t:2,075; p0,042*
	Eğitim sonrası Durumluk anksiyete	41,84±7,09	41,90±4,95	t:0,040; p:0,968
	Eğitim sonrası Sürekli Anksiyete	49,89±7,50	45,92±6,93	t:2,086; p:0,041*
Kontrol Grubu	Durumluk anksiyete	42,12±5,36	41,20±5,23	t:0,699; p:0,487
	Sürekli Anksiyete	48,68±8,24	49,38±6,42	t:0,393; p:0,695

\* p<0.05 t: student t test

**Çalışma grubu hastalarında;** daha önce koroner anjiyografi yapılma durumuna göre eğitim öncesi durumluk anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir (p>0.05). Eğitim öncesi sürekli anksiyete ölçek puanları daha önce koroner anjiyografi yaptıran hastalarda anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır (p<0.05).

Daha önce koroner anjiyografi yapılma durumuna göre eğitim sonrasında durumluk anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir (p>0.05). Eğitim sonrası sürekli anksiyete ölçek puanları daha önce koroner anjiyografi yaptıran hastalarda anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır (p<0.05).

**Kontrol grubu hastalarında;** daha önce koroner anjiyografi yapılma durumuna göre işlem öncesi durumluk anksiyete ve sürekli anksiyete ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir (p>0.05).

## 7. TARTIŞMA

Çalışma bulguları ile koroner anjiyografi olacak hastaların, koroner arter hastalığının risk faktörlerine göre değerlendirilmesi ve işleme yönelik anksiyetelerini, çalışma grubuna verilen sağlık eğitimi ile bu anksiyetenin azaltılıp azaltılamaması, saptanan anksiyetenin olası nedenleri ve verilen eğitimin etkinliği, anksiyeteye yönelik olumlu veya olumsuz etkisi tartışılmıştır.

Kalbin kendisini besleyen koroner arterlerin, beslediği bölgelere herhangi bir nedenle yeterli kan taşıyamaması sonucu miyokardda oluşan iskemi ve nekrozun derecesine göre gelişen hastalıklar ve bu hastalıkların komplikasyonlarının tümü koroner kalp hastalıkları başlığı altında incelenmektedir (34).

Ayaktan cerrahi uygulamalarında sıklıkla yaşanan anksiyete, hastanın tedaviye uyumunu etkiler. Bilindiği gibi ameliyat olma ve hastaneye yatma anksiyeteyi artırmaktadır.

Kalp hastalıkları, anksiyetenin en fazla geliştiği hastalıklar arasında yer alır. Bu hastalarda genellikle birinci anksiyete kaynağı ölüm, ikincisi ise sağlığını ve yaşam amaçlarını tehdit altında hissetme ya da kaybetme korkusudur (35,36).

Çalışmamızdaki hastaların anksiyeteleri incelendiğinde; çalışma grubunda eğitim öncesinde hastaların durumluk anksiyete puanları ortalaması  $41,71 \pm 6,91$  iken, eğitim sonrasındaki durumluk anksiyete puanları ortalaması  $41,88 \pm 5,56$  dır. Çalışma grubunda eğitim öncesinde hastaların sürekli anksiyete puanları ortalaması  $46,81 \pm 7,10$  iken, eğitim sonrasındaki sürekli anksiyete puanları ortalaması  $47,00 \pm 7,26$  dır.

Kontrol grubu hastalarında işlem öncesinde durumluk anksiyete puanı ortalaması  $41,53 \pm 5,26$ ; sürekli anksiyete puanı ortalaması ise  $43,13 \pm 7,07$ 'dir.

Durumluk ve sürekli anksiyete ölçeği'nde, 42'nin üzerindeki puanlar "yüksek anksiyete düzeyi" olarak kabul edilmektedir(34).

Bu bilgiye dayanarak çalışmamıza katılan hastalarımızın işlemden önce yüksek sayılabilecek düzeyde bir anksiyetede oldukları söylenebilir.

Hastanın yüksek ya da panik düzeyde anksiyetesi danışmanlık almasını zorunlu hale getirmektedir. Çalışmalar düşük düzeyde anksiyetenin yararlı olduğunu ve dikkati artırdığını, buna karşılık yüksek düzeydeki anksiyetenin yanlış algılamalara,

konsantrasyon bozukluğuna, bilgiyi analiz etmede ve hatırlamada zorlanmalara neden olduğunu göstermiştir (9).

Her yıl göğüs ağrısı nedeniyle koroner anjiyografi uygulanan önemli sayıdaki hastanın panik bozukluk gibi anksiyete bozuklukları olduğu düşünölmektedir (29,39).

Tanı ve prognoz hakkında yeterli bilgiye sahip olmama, bilinmeyen korkusu, anestezi korkusu, yabancı bir ortamda bulunma, işlemin ertelenmesi nedeniyle bekleme, çocukların bakımı ve evdeki düzenin sürdürölmesi konularındaki endişeler de anksiyeteye neden olabilir (24).

Çalışmalar anksiyetenin vücutta iyileşmeyi geciktiren biyokimyasal değişikliklere neden olduğunu, bu nedenle işlem öncesi bireye verilen bilginin anksiyeteyi azaltarak iyileşmeyi hızlandırdığını göstermektedir (13).

‘Yapılacak koroner anjiyografiye yönelik endişeniz var mı?’ Sorusuna evet cevabı verenlerin çalışma grubu hastalarında kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ( $p<0.05$ ). (Tablo:5)

Bu durum, çalışma grubu hastaları belirlenirken hastaların işlemden 1-2 gün önce eğitim için çağrılmaları; işlem hakkında endişeli olup, bilgi sahibi olmak isteyen hastaların gelmiş olması ile açıklanabilir.

Koroner anjiyografi hakkında bilgi edinme gereksinimi, çalışma grubu hastalarının tamamında istenmekte olup bu durum da istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur ( $p<0.01$ ). (Tablo:5)

Çalışma grubunun hepsinde görölmesi, bilgi edinme gereksinimi duyanların davetimize cevap verip gelmiş olması ile açıklanabilir.

Koroner anjiyografi kararı verilmeden önce koroner anjiyo terimini duyma durumu gruplara göre anlamlı farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ ); kontrol grubu hastalarında daha önce koroner anjiyografi terimi hakkında duyumu olduğunu ifade edenlerin oranı anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. (Tablo:5)

Bu durum, daha önce koroner anjiyografi olan hasta sayılarına bakıldığında, kontrol grubundaki hastaların daha fazla olduğu, doğal olarak koroner anjiyografi terimini daha önceden duymuş olmalarının yanında girişimi daha önce yaşadıklarını göstermektedir. (Tablo:5)

Montgomery ve arkadaşları iyi bir bilgilendirmeye hastaların psikolojik sorunlara daha az maruz kaldığını ve daha iyi uyum sağlayabildiklerini saptamışlardır (30).

Oysa çalışmamızdaki sonuçlar, hastaların işlemden önce anksiyete içinde olduklarını fakat verilen eğitimin etkin olduğu belirlendiği halde, hastalarda anksiyeteyi azaltmadığını göstermektedir.

İşlem öncesi anksiyetenin yoğunluğu, hastaların bireysel özelliklerine göre değiştiği de göz önünde bulundurulmalıdır.

Koroner arter hastalığının görülme sıklığı ve buna bağlı ölüm oranları, yaşa, cinse ve diğer risk faktörlerine, toplumlara, ülkelerin gelişmişlik düzeylerine ve coğrafi bölgelere göre farklılıklar göstermektedir (6).

Çalışmamızda bu risk faktörlerinden en önemlileri tek tek ele alınmış, bu faktörlerin koroner anjiyografi olacak hastaların anksiyetelerini nasıl etkilediği incelenmiştir.

Çalışmamızın bulguları incelendiğinde; hastaların % 37.1'i kadın, % 62.9'u erkektir.

Çalışma grubu hastalarında; cinsiyete göre eğitim öncesi durumluk anksiyete ve sürekli anksiyete ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ( $p>0.05$ ).

Cinsiyete göre eğitim sonrasında da durumluk anksiyete ve sürekli anksiyete ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ( $p>0.05$ ).

Kontrol grubu hastalarında; cinsiyete göre işlem öncesi durumluk anksiyete ve sürekli anksiyete ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ( $p>0.05$ ).

Bu sonuçlar bize işlem öncesi yaşanan anksiyetenin hem erkeklerde hem de kadınlarda farklılık göstermediği, her iki cinsin anksiyeteyi yaşama oranları hemen hemen aynı olduğu sonucunu vermiştir.

Oysa literatüre bakıldığında, genel olarak kadınlarda durumluk ve/veya sürekli anksiyete puanının erkeklere göre yüksek olduğu bildirilmektedir (1,14). Bu da çalışmamızın literatür bilgileri ile pek uyuşmadığını göstermektedir.

Hastaların yaşları 28 ile 82 arasında değişmekte olup ortalama yaş  $57.49\pm 10.32$ 'dir.

Çalışma grubu hastalarında; yaşlara göre eğitim öncesi durumluk anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir ( $p<0.05$ ); 51-64 yaş grubunda bulunanların durumluk anksiyete puanı, 50 yaş altındaki gruba göre anlamlı

düzeyde yüksekti. Sürekli anksiyete ölçek puanları ise yaşlara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ).

Yaş sınıflamasına göre eğitim sonrasında da durumluk anksiyete ve sürekli anksiyete ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ( $p>0.05$ ).

Kontrol grubu hastalarında; yaş sınıflamasına göre işlem öncesi durumluk anksiyete ve sürekli anksiyete ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ( $p>0.05$ ).

Yaş ilerledikçe anksiyete düzeyinin arttığını gösteren çalışmaların yanı sıra , fark olmadığını gösteren çalışmalar da vardır (18,38)

Literatüre baktığımızda yapılan birçok çalışmada yaşın anksiyete düzeyi üzerine etkisi olmadığı görülmektedir (37).

Oysa bu çalışmada yaşın eğitim öncesinde işleme yönelik anksiyete üzerinde etkili olduğu, fakat eğitim sonrasında ve sürekli anksiyete değeri üzerinde etkili olmadığı görülmektedir. Bu da çalışmamızın verilerinin literatür bilgileri ile kısmen paralellik sağladığını göstermektedir.

Spilberger'e göre eğitim düzeyi yüksek olan bireyler stresle başetmede etkin beceriler geliştirebilirler. Eğitim düzeyi düşük olanlarda ve fakirlerde depresyon atağı geçirme olasılığı artmaktadır. Bu olguların tedaviye yanıt olasılıkları da daha düşüktür (52).

Hastalarımızın eğitim durumu % 57.1 oranında ilköğretim, % 23.6 oranında lise ve % 6.4 oranında ise üniversitedir.

Eğitim düzeyi ile anksiyete seviyesi ters ilişki göstermektedir. Eğitim düzeyi yüksek olan bireyler stres ile baş etmede etkin beceriler geliştirmiş bulunurlar. Buna bağlı olarak da yeni çevrelerin ve olayların yarattığı baskıları tehdit edici olarak algılamazlar. Böylece anksiyete seviyesinde yükselme olmaz (33).

Öğrenim düzeyi arttıkça, anksiyete düzeylerinin düşüşü beklenmekte olup, çoğu çalışma sonuçları bunu desteklemektedir. (4,18).

Aynı şekilde bizim çalışmamızda da, çalışma grubu hastalarında; eğitim durumuna göre eğitim öncesi durumluk anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir ( $p<0.05$ ); okuma yazma bilen-bilmeyenlerin grubunda

bulunanların durumluk anksiyete puanı lise ve üzeri eğitim alan hastalara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür.

Eğitim öncesi sürekli anksiyete ölçek puanlarında eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir ( $p<0.01$ ); lise ve üzeri eğitim alanların sürekli anksiyete puanı okuma yazma bilen-bilmeyen ve ilköğretim mezunlarından anlamlı düzeyde düşük olarak saptanmıştır ( $p<0.01$ ); okuma yazma bilen-bilemeyenler ile ilköğretim mezunlarının sürekli anksiyete puanları arasında anlamlı farklılık yoktur ( $p>0.05$ ).

Eğitim durumuna göre eğitim sonrasında da durumluk anksiyete puanları arasında anlamlı farklılık görülmezken ( $p>0.05$ ); sürekli anksiyete ölçek puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık görülmektedir ( $p<0.01$ ); Lise ve üzeri eğitim alanların sürekli anksiyete puanı okuma yazma bilen-bilmeyen ve ilköğretim mezunlarından anlamlı düzeyde düşük olarak saptanmıştır ( $p<0.01$ ); okuma yazma bilen-bilmeyenler ile ilköğretim mezunlarının sürekli anksiyete puanları arasında anlamlı farklılık yoktur ( $p>0.05$ ).

Kontrol grubu hastalarında; eğitim durumuna göre işlem öncesi durumluk anksiyete ve sürekli anksiyete ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ( $p>0.05$ ).

Kalp hastalığından endişe duyma hem genelleşmiş anksiyete bozukluğu hem de panik bozukluğu olan hastalarda bildirilen en yaygın inanıştır. Doktoruna göğüs ağrısı ya da çarpıntı ile başvuran çoğu hastada gerçekte anksiyetenin fiziksel belirtilerinin tanımlanması şaşırtıcı değildir. Panik, göğüs ağrısı ve çarpıntının kesin nedenidir fakat bu belirtilerin etiolojisini içeren çeşitli psikolojik nedenlerden sadece biridir (29,36).

## 8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Koroner anjiyografi olacak hastalarda sağlık eğitiminin anksiyete düzeyleri üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yarı deneysel olarak yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Yarıdan fazlasını erkeklerin oluşturduğu (% 62.9) çalışmamızda, hastaların yaşları 28 ile 82 arasında değişmekte ve ortalama yaşın  $57.49 \pm 10.32$  olduğu görülmüştür.

Çalışma ve kontrol grupları istatistiksel olarak karşılaştırıldığında ise, çalışma ve kontrol grubu hastalarının yaş dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir ( $p > 0.05$ ).

Cinsiyetlere göre ve eğitim durumlarına göre grupların dağılımları anlamlı farklılık göstermemiştir. ( $p > 0.05$ ).

Eğitim değerlendirme sorularının gruplara göre değerlendirmesinde; çalışma grubu hastalarında, eğitim sonrasında eğitim öncesine göre sorulara doğru cevap verme oranları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak bulunmuştur ( $p < 0.01$ ).

Hastaların anksiyeteleri incelendiğinde; çalışma grubunun eğitim öncesindeki durumluk anksiyete puanı 31 ile 65 arasında değişmekte olup ortalama puan  $41.62 \pm 6.12$  eğitim sonrasında ise 31 ile 60 arasında değişmekte olup ortalama  $41.88 \pm 5.55$  olduğu görülmüştür.

Eğitim öncesi sürekli anksiyete puanı 32 ile 65 arasında değişmekte olup ortalama puan  $47.97 \pm 7.15$  eğitim sonrasında ise 36 ile 63 arasında değişmekte olup ortalama  $47.0 \pm 7.52$  olduğu görülmüştür.

Çalışma grubunda eğitim sonrası işlemden 1-2 saat önce ve kontrol grubu hastalarında işlemden 1-2 saat öncesi durumluk ve sürekli anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir ( $p > 0.05$ ).

Çalışma ve kontrol gruplarının bazı parametrelere göre anksiyeteleri karşılaştırıldığında; çalışma ve kontrol grubu hastalarında; cinsiyete göre eğitim öncesi ve sonrasında durumluk anksiyete ve sürekli anksiyete ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir ( $p > 0.05$ ).

Çalışma ve kontrol grubu hastalarında; yaşlara göre eğitim öncesi durumluk anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmüştür ( $p < 0.05$ ); 51-64 yaş grubunda bulunanların durumluk anksiyete puanı 50 yaş altındaki gruba göre

anlamli düzeyde yüksek olduğu görülmüş, sürekli anksiyete ölçek puanları ise yaşlara göre istatistiksel olarak anlamli farklılık göstermediği saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

Çalışma ve kontrol grubu hastalarında; eğitim durumuna göre eğitim öncesi durumluk anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamli farklılık grlmştir ( $p<0.05$ ). Okuma yazma bilen-bilmeyen grubunda bulunanların durumluk anksiyete puanı lise ve üzeri eğitim alan hastalara göre anlamli düzeyde yüksek olduğu grlmştir.

Çalışma grubunda, eğitim öncesi ve sonrasında sürekli anksiyete ölçek puanları daha önce koroner anjiyografi yaptıran hastalarda anlamli düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

Bu veriler ışığında çalışmamızın sonuçlarını değerlendirirken, koroner anjiyografi olacak hastaların anjiyografi işlemi ve sürecine ait anksiyeteleri olduğuna, bu anksiyetenin işlemden bir gün önce hemşire tarafından verilen sağlık eğitiminin anlaşılmış ve verilen bilgilerin öğrenilmiş olduğu halde anksiyetelerinin azaltılmadığı sonucuna varılmıştır.

### **Yapılan alışma Sonucunda Aşağıdaki neriler Sunulmuştur.**

Hastalara verilen eğitimin başarılı olduğu halde hastaların anksiyetelerinin azalmaması,verilecek eğitimin zamanı konusunda değişikliğe gidilmesi gerektiği sonucunu doğurmuştur. İşlemden 1 gün önce verilen eğitimin yetersizliği göz önünde bulundurulurken işlemden bir kaç gün önce poliklinik düzeyinde ğretim yapılması,

Anksiyetenin azaltılabilmesi için sağlık profesyonellerinin uygulayacağı medikal tedavinin yarar sağlayabileceği,

Eğer Hekimlerin bu yönde bir uygulaması olmayacak ise,anksiyete konusunu barındıran diğer mesleklerden yarar sağlanılabileceği,

Ülkemizdeki sosyo kültürel yapı göz önüne alınarak hastalara yapılacak işlemler hakkında doktorların hastaların anksiyetelerini de düşünerek açıklama yapmaları önerilir.

## **9. EKLER**

### **EK-1: ANKET FORMU (Demografik Bilgiler)**

Değerli Katılımcı;

Bu çalışma, Koroner Anjiyografi yapılacak hastalarda, sağlık eğitiminin anksiyete düzeyleri üzerine etkisini değerlendirmek ve sonuçlar doğrultusunda yeni düzenlemeler geliştirerek, sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltmek amacıyla planlanmıştır. Vereceğiniz bilgiler kişilik haklarımız göz önünde tutularak saklanacaktır.

İlginize çok teşekkür ederim.

***ÖZKAN BÜYÜKAŞIK***

Marmara Üniv. Sağlık Bilimleri Ens.

Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi

*Bu bölümde kimlik bilgileriniz ile ilgili sorular sorulmaktadır, vereceğiniz cevaplar çalışmanın seyrini doğrudan etkilediğinden lütfen samimi ve doğru cevaplar vermeye özen gösteriniz. Kendinize uygun seçeneği **X** işareti koyarak işaretleyiniz.*

**Protokol No:**

**1.Cinsiyetiniz:**

Kadın  Erkek

**2.Yaşınız:**

**3.Mesleğiniz**

**4.Şu anda bir işte çalışıyor musunuz?**

Evet Hayır

**5.Medeni durumunuz**

Bekar Evl Dul

**6.Çocuğunuz var mı? Cevabınız evet ise lütfen sayısını belirtiniz**

Evet  Hayır

**7.Ekonomik durumunuz**

İyi  Orta  Kötü

**8.Eğitim durumunuz**

Okur-Yazar değil  Okur-yazar  İlköğretim

Lise  Üniversite-Yüksekokul ve üzeri

**9.Yaşam şekliniz nasıldır?**

Evde- Eşimle Evde –Yalnız  Evde -Çocuklarla

Evde- Eşim ve çocuklarla  Huzurevi-Yaşlı bakımevi

Diğer

**10.Sosyal güvenceniz nedir?**

Bağ-Kur  SSK  Emekli Sandığı  Özel Sigorta

Yeşil Kart  Diğer  Yok

## **EK-1.2: ANKET FORMU (İşlem Hakkında Duygu-Durum)**

*Bu bölümde sorulan sorular çalışmanın içeriğini oluşturmaktadır.Lütfen Durumunuza uygun seçeneği doğru bir şekilde X ile işaretleyiniz.*

### **1.Sigara kullanıyor musunuz?**

- Evet,günde.....tane/paket        
Hayır       Bıraktım, bırakma tarihi.....

### **2.Alkol kullanıyor musunuz?**

- Evet,günde.....bardak/şişe  
Hayır      Bıraktım, bırakma tarihi.....

### **3.Koroner Arter Hastalığı teşhisiniz ne zaman kondu?**

- Son 1 Hafta içinde       Son 15 gün içinde       Son 1 ay içinde  
 Son 6 ay içinde       Son 1 yıl içinde       Diğer

### **4.Ek bedensel bir hastalığınız varmı?**

- Kalp hastalıkları ( Kalp yetmezliği,yüksek tansiyon,kapak hastalıkları)  
Diabetes mellitus(Şeker hastalığı)  
Hormonsal Hastalıklar  
Ürolojik hastalıklar  
Jinekolojik(kadın-doğum) hastalıkları  
 Kas-iskelet Hastalıkları  
 Diğer hastalıklar  
 Yok

### **5. Daha önce hastalığınız sebebiyle hiç hastanede yattınız mı?**

- Evet       Hayır

### **6. Şuanda göğüs ağrınız var mı?**

- Evet       Hayır

### **7. Şu anda kendinizi nasıl hissediyorsunuz?**

- Korkuyorum       Heyecanlıyım       Gerginim       İyiyim  
 Sakinim       Diğer

**8.Şu anki ruh halinizin nedeni ne olabilir?**

- Hastalık bulunması       Ağrı- Acı duyabileceği       Ölüm korkusu  
 Kalp ve vucuda zarar gelebileceği       İşlemden başarısızlık  
 Diğer

**9. Daha önce hiç kalp krizi geçirdiniz mi?**

- Evet       Hayır

**10. Cevabınız evet ise yapılan tedavi nasıldı?**

- İlaç tedavisi    Balon-Stent Takıldı  
 Bypass Ameliyatı    Diğer

**11.Yapılacak Koroner Anjiyografiye yönelik endişeleriniz var mı?**

- Evet    Hayır .....

**12.Cevabınız Evet ise Koroner Anjiyografi öncesi size, işlem hakkında eğitim yapılması endişelerinizi azaltır mı?**

- Evet    Hayır .....

**13.Size daha önce Koroner Anjiyografi yapıldı mı?**

- Evet    Hayır

**14.Cevabınız Evet ise kaç kez yapıldı?**

- 1 Kez    2 Kez    3 Kez    Daha Fazla

**15. Koroner Anjiyografi hakkında, açıklama/bilgi edinme gereksinimi duyuyor musunuz?**

- Evet    Hayır

**16. Size Anjiyografi kararı verilmeden önce, Koroner Anjiyografi terimini duydunuz mu?**

- Evet       Hayır       Tam bir bilgim yok. ....

**17.Sizce Koroner Anjiyografi nedir?**

- Ameliyattır       Muayenedir       Tedavidir  
 Tanı yöntemidir       Bilmiyorum

**18.Doktorunuz size işlem öncesi, işlemin amacını ve olası riskleri hakkında bilgi verdi mi?**

- Evet       Hayır.....

**19.Doktor ve ekibi hakkında bilgi edinmek istersiniz?**

- Evet       Hayır       Güveniyorum gerek yok

## **EK-2: EĞİTİM DEĞERLENDİRME ANKET FORMU**

### ***EĞİTİM DEĞERLENDİRME SORULARI***

#### **1- Kalbimizin görevi nedir?**

.....  
.....

#### **2-Koroner arterlerin görevi nedir?**

( ) Hastalıkları önlemek ( ) Vücuda kan taşımak ( ) Kalbin çalışmasını sağlamak ( ) Kalbe kan taşımak, dolayısıyla oksijen yönünden beslemek ( ) Diğer

#### **3-Koroner arter hastalığı nasıl oluşur?**

- ( )Vücuda mikropların girmesiyle  
( )Soğuk algınlığı sonucunda  
( ) Kalbi besleyen damarların daralması veya tıkanması sonucunda  
( )Kalbin yavaş çalışması durumunda  
( ) Başka hastalıkların sonucunda  
( )Diğer

#### **4-Koroner arter hastalığı için risk faktörleri nelerdir?**

.....  
.....

#### **5- Koroner arter hastalığının kesin tanısı nasıl konulur?**

( ) Kalbi dinlemekle ( )EKG çekilince ( ) Koroner Anjiyografi Yapılarak  
( )Yüksek tansiyon varsa ( )Göğüs ağrısı varsa ( ) Diğer

#### **6-Koroner anjiyografi nedir?**

( ) Ameliyattır ( ) Muayenedir ( ) Tedavidir ( ) Tanı yöntemidir ( )Bilmiyorum

#### **7-Lütfen işlem öncesinde yapılması gerekenleri işaretleyiniz.**

- ( )Yemek yiyerek gelinmeli ( ) Tek başına gelinmeli ( ) Aç gelinmeli  
( ) Bir refakatçi ile gelinmeli ( ) Kasık traşı yapılmalı ( ) İşlem için randevu alınmalı  
( )İşlem için randevu almaya gerek yoktur ( )Sadece zorunlu ilaçlar alınmalı  
( ) Daha önceki testler getirilmeli ( )Kasık traşına gerek yoktur

**8- İşlem sırasında yapılabileceklerle ilgili aşağıdakilerden hangileri doğrudur?**

- Hareketli olunabilir  Hareket etmemek gerekir  
 Uyum yapılmayacaktır  Uyum yapılacaktır  
 İşlem sırasında Dr.la konuşulabilir  İşlem sırasında Dr.la konuşulmamalıdır  
 Yan tarafa dönülebilir  Sırt üstü yatmak gerekir

**9-İşlem sonrasında neler yapılmaktadır?( 1 den fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**

- Hemen eve gidilebilir  
 6 saat sonra gerekirse 1 gün sonra eve gidilebilir  
 Ayağa kalkıp dolaşılabilir  
 Yatakta sırt üstü kalmak gerekir  
 Hemen yemek yenebilir  
 En az 2 saat sonra yemek yenmelidir.

**10-Anjiyodan çıkabilecek sonuca göre tedavi yöntemleri nelerdir?**

- İlaç tedavisi  
 Balon-stent takılması  
 By-pass (Kalp ameliyatı)  
 Hepsi  
 Diğer

**11- Angio olacak kişi ne zaman hastaneye yatırılmalıdır?**

- 1 hafta önce  
 2 gün önce  
 Angio sabahı / 1 gün önce  
 Diğer

**12- Angio sonrası hangi durumlarda hemşireyi bilgilendirmek gerekir?**

- Göğüs ağrısı  
 Kateter giriş yerinde sıcaklık ve ıslaklık hissi  
 Kateter giriş yerine yakın kol ve bacakta soğuma hissi  
 Hepsi

**13. Angio sırasında ve sonrasında ağrı duyulacak mı?**

- Evet  Hayır  Bilmiyorum

**14- Angio öncesinde gelirken getirilmesi gereken testler hangileridir?**

- EKG -Kalp grafisi ( Var ise)  
 Laboratuar testleri-Kan testleri( Var)  
 Akciğer röntgeni  
 Önce yapılan angio raporu (varsa)  
 Hepsi

**15- Koroner angio ile ilgili aşağıda verilen bilgilerden hangisi yanlıştır?**

- Koroner angio bir tanı yöntemidir.  
 İşlem için hastanın uyutulmasına gerek yoktur.  
 Kalp damarları içine özel bir kateter ile girilerek yapılan bir işlemdir.  
 Koroner angio bir ameliyattır.

**16. Angio sonrası hastanede kalış süresi ne kadardır?**

- 1 gün / Akşamında  
 2 gün  
 5 gün  
 1 hafta

*ZAMAN AYIRIP CEVAPLADIĞINIZ İÇİN ÇOK TEŞEKKÜR EDERİM.....*

**EK-3 : DURUMLUK ANKSİYETE VE SÜREKLİ ANKSİYETE ÖLÇEĞİ (State Trait-Anxiety Inventory)**

**KENDİNİ DEĞERLENDİRME ANKETİ  
STAI FORMU TX-1**

**HaHastanın Protokol No:**

Aşağıda duygularınızı açıklayabilecek bazı ifadeler yer almaktadır.  
Lütfen her ifadeyi üzerinde fazla zaman sarfetmeden dikkatle okuyun ve o anda size an uygun seçeneği X ile işaretleyiniz.

	Hiç	Biraz	Çok	Tamam iyle
1 Şu anda sakinim	( )	( )	( )	( )
2 Kendimi güvende hissediyorum	( )	( )	( )	( )
3 Şu anda sinirlerim gergin	( )	( )	( )	( )
4 Pişmanlık duygusu içindeyim	( )	( )	( )	( )
5 Şu anda huzur içindeyim	( )	( )	( )	( )
6 Şu anda hiç keyfim yok	( )	( )	( )	( )
7 Başıma geleceklerden endişe duyuyorum	( )	( )	( )	( )
8 Kendimi dinlenmiş hissediyorum	( )	( )	( )	( )
9 Şu anda kaygılıyım	( )	( )	( )	( )
10 Kendimi rahat hissediyorum	( )	( )	( )	( )
11 Kendime güvenim var	( )	( )	( )	( )
12 Şu anda asabım bozuk	( )	( )	( )	( )
13 Çok sinirliyim	( )	( )	( )	( )
14 Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	( )	( )	( )	( )
15 Kendimi rahatlamış hissediyorum	( )	( )	( )	( )
16 Şu anda halimden memnunum	( )	( )	( )	( )
17 Şu anda endişeliyim	( )	( )	( )	( )
18 Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	( )	( )	( )	( )
19 Şu anda sevinçliyim	( )	( )	( )	( )
20 Şu anda keyfim yerinde	( )	( )	( )	( )

## KENDİNİ DEĞERLENDİRME ANKETİ STAI FORMU TX-2

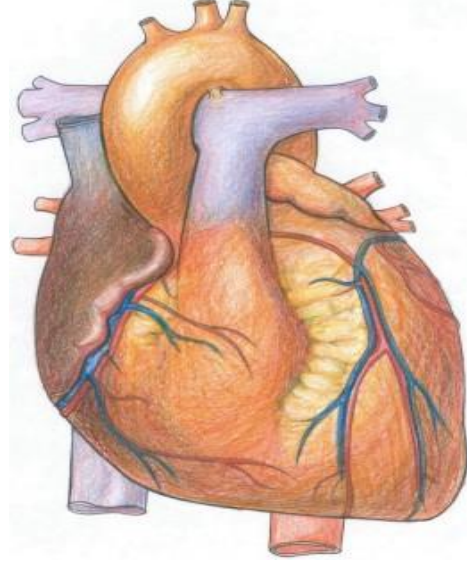
**Hastanın Protokol No:**

**Aşağıda duygularınızı açıklayabilecek bazı ifadeler yer almaktadır.  
Lütfen her ifadeyi üzerinde fazla zaman sarfetmeden dikkatle okuyun ve o anda  
size an uygun seçeneği X ile işaretleyiniz.**

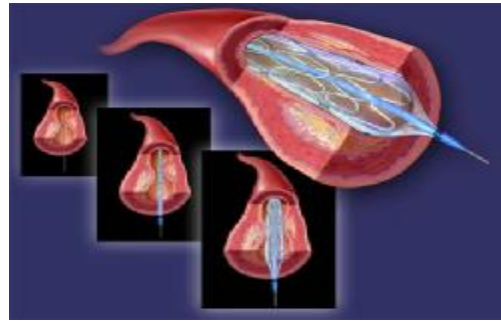
		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çoğu zaman	Hemen her zaman
21	Genellikle keyfim yerindedir	( )	( )	( )	( )
22	Genellikle çabuk yorulurum	( )	( )	( )	( )
23	Genellikle kolay ağlarım	( )	( )	( )	( )
24	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	( )	( )	( )	( )
25	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	( )	( )	( )	( )
26	Genellikle kendimi dinlenmiş hissedirim	( )	( )	( )	( )
27	Genellikle sakin,kendime hakim ve soğukkanlıyım	( )	( )	( )	( )
28	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	( )	( )	( )	( )
29	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	( )	( )	( )	( )
30	Genellikle mutluyum	( )	( )	( )	( )
31	Herşeyi ciddiye alır ve etkilenirim	( )	( )	( )	( )
32	Genellikle kendime güvenim yoktur	( )	( )	( )	( )
33	Genellikle kendimi güvende hissedirim	( )	( )	( )	( )
34	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	( )	( )	( )	( )
35	Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim	( )	( )	( )	( )
36	Genellikle hayatımdan memnunum	( )	( )	( )	( )
37	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	( )	( )	( )	( )
38	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutmam	( )	( )	( )	( )
39	Aklı başında ve kararlı bir insanım	( )	( )	( )	( )
40	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin eder	( )	( )	( )	( )

## EK-4 EĞİTİM BROŞÜRÜ

### KALP SAĞLIĞI VE HASTA EĞİTİMİ



- \* KALBİMİZ
- \* KORONER ARTER HASTALIĞI
- \* ANJİYOGRAFİ
- \* ANJİYOPLASTİ (BALON- STENT)
- \* EVDE BAKIM

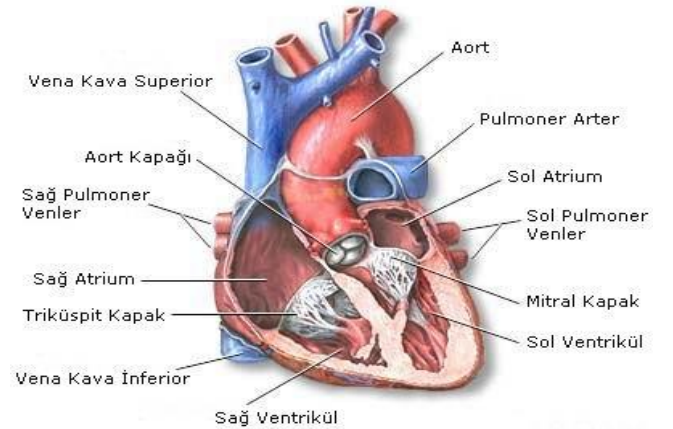
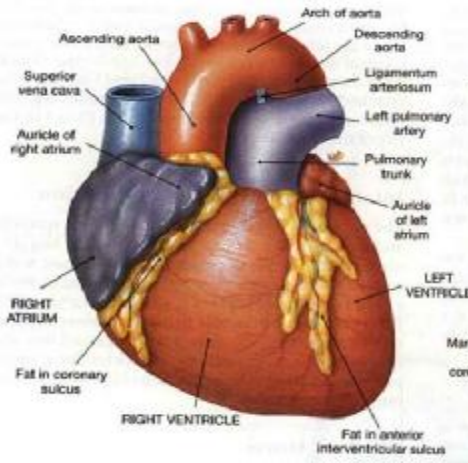


## KALBİMİZ

Kalp, göğüs ön duvarı arkasında, orta kısımda iki akciğer arasında yer alır. Kas dokusundan oluşmuştur. Temel işi kanı pompalamak olan hayati bir organdır.

Kalp yaklaşık olarak yumruk büyüklüğünde bir kastır. Bu kas durmaksızın vücuda oksijen yönünden zengin kan sağlamak üzere pompa işlevi görür. Bu işlem için kalbin kendisinin de oksijen yönünden zengin kan almaya ihtiyacı vardır. Kan oksijeni akciğerlerden alır. Oradan da oksijen yönünden zengin kan, kalp kasına koroner arterler aracılığı ile ulaşır.

Organlarımızın çalışmaları için gerekli olan maddeleri taşıyan kanı pompalamakla görevli olan kalp, bu görevini yapmak için dakikada ortalama 70 kere kasılır ve her defasında ortalama 70 ml kanı organlarımıza gönderir. Ortalama bir insan ömrü boyunca, kalbimiz yaklaşık 2.5 milyar kez kasılmakta ve bu süre boyunca 180 milyon litre kanı vücudumuza pompalamaktadır.



### Kalbin Kendi Damarları( Koroner Arterler-atardamarlar):

Koroner arterler aort denilen büyük bir damardan çıkarlar. Aort, kanı kalpten vücudun diğer bölümlerine taşır. Koroner arterler aorttan çıktıktan sonra daha küçük olan arterlere ayrılırlar. Bu daha küçük olan arterler kalp kası üzerinde ve boyunca ilerler. Sağlıklı oldukları sürece kalbin her bir parçasına oksijen yönünden zengin kan sağlarlar.

**Sağlıklı Arter:** Sağlıklı bir koroner arter oksijen yönünden zengin kanı kolaylıkla kalp kasına taşır.

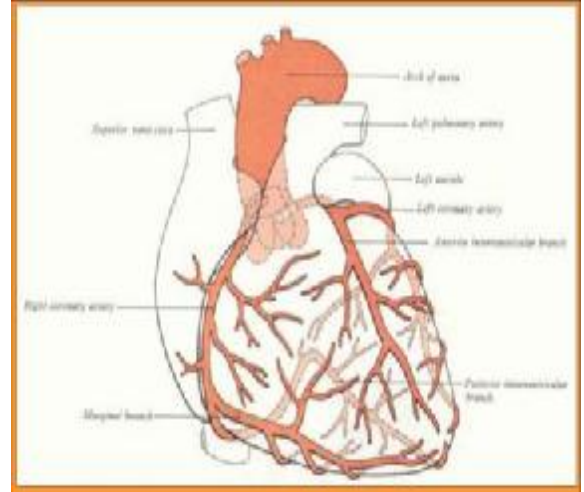
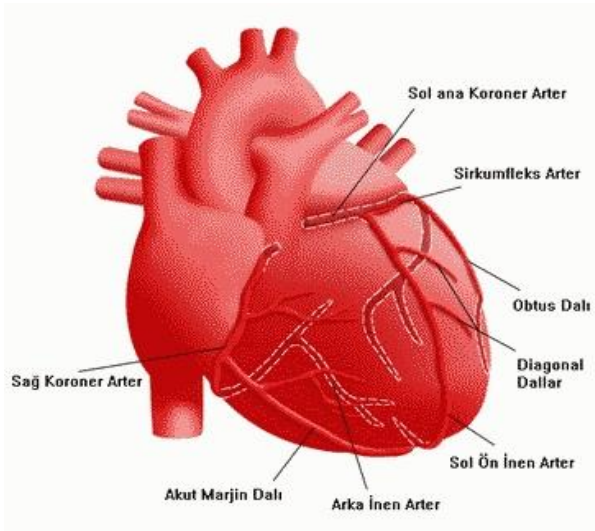
Kalp de tıpkı diğer organlarda olduğu gibi hücrelerden oluşur ve oksijenlenmesi / kanlanması gerekir. Her ne kadar kalbin her dört odacığı kanla dolu olsa da kalp beslenmesini kendi içindeki kanla değil; aort damarından ayrılan sağ ve sol

kalp atardamarlarından (koroner arterler) beslenir. Başlangıçta 2 ana dal halindedir:

**sağ koroner arter** (right coronary artery veya kısaca RCA) ve

**sol ana koroner arter**. Sol ana koroner arter ise kısa bir segment sonrasında 2 ye ayrılır:

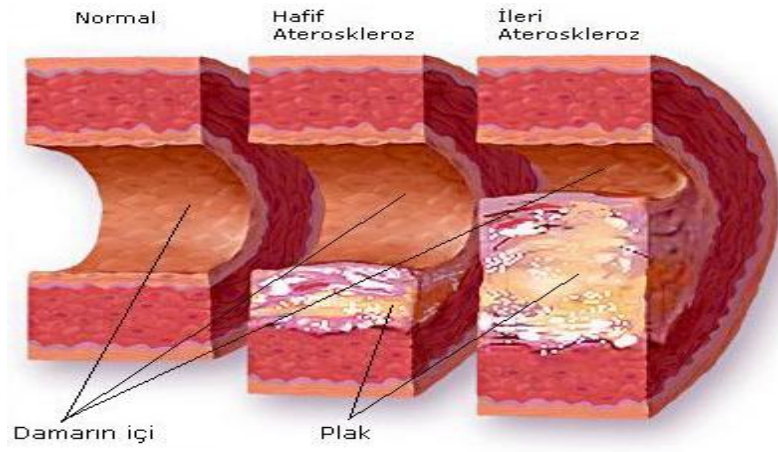
- 1) **sol ön inen arter** (left anterior descending veya kısaca LAD),
- 2) **sirkumfleks arter** (circumflex artery veya kısaca Cx).



Bu damarlar tıkanıdığı zaman (Kalp Krizi) kanlandırdıkları kalp bölgelerinde harabiyet ve buna bağlı kasılma bozuklukları oluşur.

Kalbi besleyen bu damarların açık kalması son derece önemlidir. Koroner Arter Hastalığı (Ateroskleroz) dediğimiz hastalıkta bu damarlarda plak dediğimiz yapılar oluşur ve bunlar zamanla ilerleyip darlık ve tıkanıklıklara yol açarak kalp kasının beslenmesinin bozulmasına ve dolayısıyla ciddi problemlere neden olabilirler.

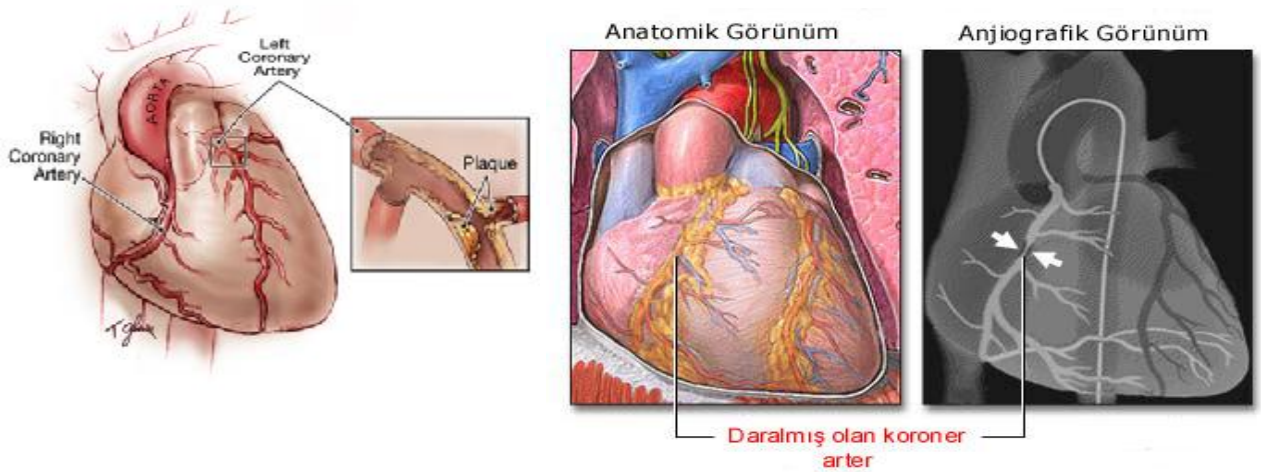
**Hasar Görmüş Bir Arter:** Yüksek kan basıncı sigara ya da yüksek kolesterol gibi durumlar gibi durumlar arter duvarına zarar verir. Hasar görmüş olan duvarda daha sonra plak oluşur ve böylece koroner arter hastalığı başlar.



### Koroner Arter Hastalığı:

Kalp arterlerinin daralması ya da tıkanması durumunda koroner arter hastalığı oluşur. Bu hastalıkta, kalbin sağlıklı kalması için gerekli olan miktarda kan arterler tarafından sağlanamaz.

Koroner damarların en çok görülen ve en önemli hastalığı koroner aterosklerozdur (damar sertliği). Bu hastalıkta, koroner damarlarda yer yer, başta kolesterol olmak üzere bir takım maddeler birikmekte ve buralardadarlıklar ve tıkanıklıklar oluşmaktadır.



### Risk faktörleri nelerdir?

Koroner arter hastalığının tedavi edilmesi kendinizi daha iyi hissetmenizi sağlar. Fakat bu rahatsızlığın tamamen ortadan kalktığı anlamına gelmez.

Bu yüzden, risk etkenlerinizi kontrol altında tutmanız gereklidir. Bu etkenler kalp hastalığı gelişimine neden olan etkenlerdir. Ailede hastalık öyküsü gibi kontrol edilemeyen etkenler de bunlar arasındadır. Fakat, sigara sağlıksız beslenme ve yetersiz egzersiz, tansiyon yüksekliği, şişmanlık ve şeker hastalığı gibi kontrol edebileceğimiz etkenleri de kapsamaktadır. Bu risk etkenlerini azaltmaya yönelik değişikliklerin yapılmasıyla kalp sorununun kötüleşmesi engellenmiş olur. Bu değişiklikler aynı zamanda daha sağlıklı olmanıza da katkı sağlayabilir.

- **Yaş:** Erkeklerde 45 yaşın üstü, kadınlarda 55 yaşın üstü veya erken menopoz
- **Cins:** Erkeklerde daha sık
- **Aile öyküsü:** Birinci derecede (anne, baba, kardeş) erkek akrabalarda 55 yaşından, birinci derecede kadın akrabalarda 65 yaşından önce kalp damar hastalığı, kalp krizi (infarktüs) veya ani ölüm bulunması
- **Sigara** içiyor olmak
- **Yüksek Tansiyon (Hipertansiyon):** 140/90 mmHg veya daha fazla veya hipertansiyon için tedavi alıyor olmak
- **İyi kolesterolün (HDL kolesterol)** 40 mg/dl'den düşük olması
- **Total kolesterolün** 200 mg/dl'den fazla olması (kötü kolesterol olan LDL-kolesterolün 130 mg/dl'den fazla olması).
- **Hareketsizlik:** Haftada en az 3 gün ve günde en az 30 dakika egzersize zaman ayırmalısınız (tempolu yürüyüş, yüzme, bisiklet, dans, bahçe işleri vs.).
- **Şeker hastalığı** (diabetes mellitus)
- **Kilo:** Bu konuda en değerli kriter, vücut kitle indeksi ve bel çevresidir. Vücut kitle indeksi, kg olarak ağırlığın, metre olarak boyun karesine bölünmesiyle elde edilir (VKİ: kg/m<sup>2</sup>). Vücut kitle indeksinin 25'in üzerinde olması veya bel çevresinin erkeklerde 102 cm, kadınlarda ise 88 cm'nin üzerinde olması, yalnızca kalp damar hastalığı riskini artırmakla kalmayıp şeker hastalığı, yağ yüksekliği ve tansiyon yüksekliği riskini de artırmaktadır.
- **Stres:** uzun bir zaman sürekli strese maruz kalma, hastalığın gelişmesini kolaylaştırmaktadır.
- **Depresyon:** özellikle son yıllarda depresyon da kalp damar hastalıkları yönünden risk faktörü olarak kabul edilmeye başlandı.

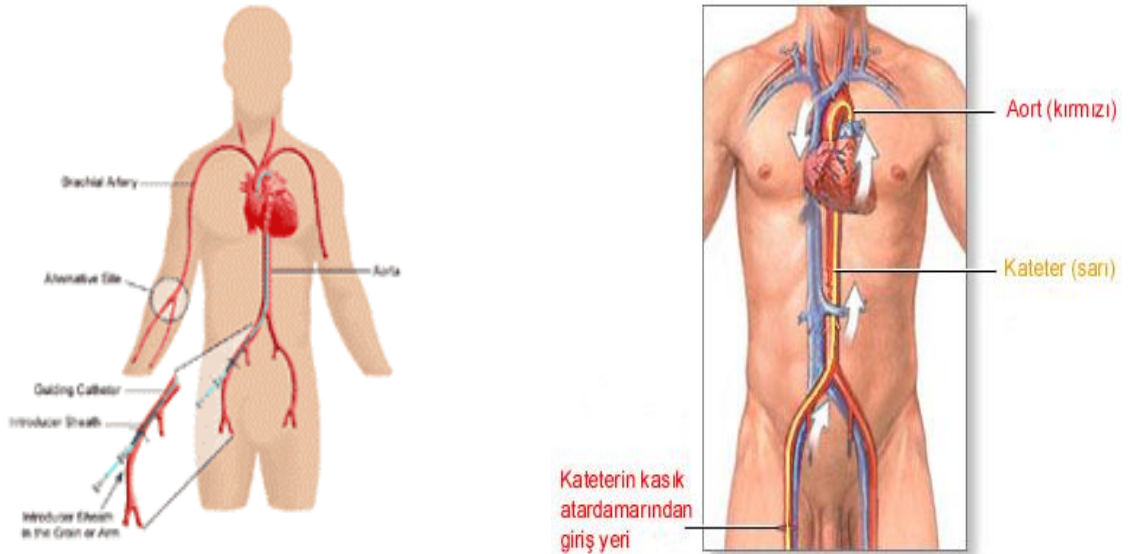
## Koroner Anjiyografi ( Anjiyo) Nedir?

Koroner Anjiyografi, koroner arter hastalığının tespitinde kullanılan bir

yöntemdir. Damar sertliği nedeni ile koroner arterlerin hangi bölgesinin ne kadar daraldığını ve / veya tıklandığını tespit edebilir. Damar darlık veya tıkanıklıklarını tespit ederek tedavinin gerektiği gibi yönlendirilmesini sağlar. İşlem esnasında kalp boşluklarınıza da ulaşılacağı için kalp kateterizasyonu ile kalp kapaklarının ve duvarlarının çalışmasındaki kusurlar da gösterilebilir. Kalp delikleri gibi doğumsal kalp hastalıklarının teşhisi için de kullanılabilir.

### ***Koroner anjiyografi bir tanı yöntemidir.***

1. Koroner anjiyografi, kalp damarları (koroner arter) içine özel bir ilaç verip röntgen ışınları kullanılarak görüntülerinin alınması işlemidir.
2. Koroner anjiyografi, anjiyografi cihazının ve eğitimli ve deneyimli doktor ile sağlık personelinin bulunduğu laboratuarlarda yapılır.
3. Koroner anjiyografi kesinlikle bir ameliyat değildir.
4. İşlem için hastanın uyutulmasına gerek yoktur, işlem süresince hasta uyanıktır ve konuşabilir.



### **Anjiyografi işlemi esnasında ağrı veya sıkıntı hissi olabilir mi?**

Genellikle hastaların rahatlamasını sağlayan sakinleştirici bir ilaç kateter laboratuvarına girmeden önce verilir. Çoğu kişi işlem sırasında ağrı hissetmez. Bazı hastalar ise canlarının hafif acıdığını ifade ederler. Aynı diş çekiminde olduğu gibi işlemin uygulanacağı bölge, lokal bir anestezi (his kaybı sağlayan) madde ile uyuşturulacaktır. Bu sırada bir iğne batması hissedilir. Daha sonra atardamarınıza

kateter veya "sheath" adı verilen ince tüpler vasıtasıyla yerleşilir. Kalp damarlarınız radyo-opak madde adı verilen aslında içerisinde tıbbi araştırmalara uygun dozda radyasyon içeren maddeler bulunan ve röntgen ışığı altında fark edilen boyalı maddeyle görüntülenir. İşlem esnasında boyalı maddenin enjeksiyonu ağrı hissi vermeyecektir. Bu madde verilirken, sıcak basması ve kızarma hissedebilirsiniz. Bu his yaklaşık 20-30 saniye sürebilir. İşlemin sonunda, gerekli görülen durumlarda kalbinizin içini görüntülemek için, daha büyük miktarda boyalı madde verilebilir ve bu sırada daha fazla sıcaklık hissedilebilir.

Bazı kişilerde boyalı maddeye karşı allerji buna bağlı kaşıntı ve kızarıklıklar gelişmekte bu işlem sırasında verilen ilaçlarla tedavi edilebilmektedir. Daha önce allerji veya astım öykünüz var ise veya daha önce örneğin böbrek filmi veya diğer damarlarınızın filmi çekilirken allerjik reaksiyon gelişti ise işlemden önce bunu doktorunuza söylemelisiniz. İşlem sırasında kısa süreli göğüs ağrınız olabilir. Olduğu takdirde doktorunuza haber vermelisiniz.

### **Anjiyografi işlemi nasıl yapılır?**

Kasık atardamarınızdan yerleştirilen kateter vasıtasıyla, daha ince ve içi boş plastik yapıda teller kullanılarak kalp damarlarınızın ağız kısmına kadar ilerlenir ve boyalı madde verilerek damarların yapısı görüntülenir. Genellikle sol koroner damar önce, sağ koroner damarsa takiben filme alınır. Gerekli görülen hallerde, bypasslı hastalar gibi, bacadan veya göğüsten alınan damarlar opak maddeyle yıkanarak ayrı ayrı filme çekilebilir.

### **Koroner anjiyografi için hastanede yatmak gerekli mi?**

Evet. Koroner anjiyografi için hastaneye yatış işlemlerinizin yapılması gerekmektedir. Neticede işlem atardamarınızdan yapılan ve kalp damarlarınızı ilgilendiren bir durumdur. Sabah alınan hastalar akşam saatlerinde taburcu olabilmektedir.

### **İşlemden önce herhangi bir test yaptırmak gerekiyor mu?**

Doktorunuz yatış öncesi gerekli testleri yaptıracaktır. En önemli hususlardan birisi ise işlem için geldiğiniz gün daha önce yapılan tüm tetkikleri yanınızda getirmenizdir. (Kan testleri, akciğer röntgeni, elektrokardiyogram var ise önceki anjiyografi veya ameliyat raporlarınız, epikriz adı verilen hasta taburcu kağıtlarınız vs.) Aslında kalp hastalarının kendilerine yapılan işlemleri şahsi bir dosya halinde, mümkünse yanında taşımalarında, fayda vardır.

### **Anjiyografiden önce yemek yenebilir mi?**

Sürekli kullanılan ilaçlar var ise bunların anjiyografi sabahı alınıp alınmayacağı doktora sorulmalıdır. Genellikle işlemin uygulanacağı gün, sabah kahvaltı etmeden gelmeniz gereklidir. Şeker hastası iseniz, sabah kan şekerini düşürücü ilaçlar veya insülin kullanıyorsanız, ilacınızı almadan aç olarak geliniz ve gelmez durumunuzu hemşirenize bildiriniz.

## **Anjiyografiye nasıl hazırlanmalı?**

Anjiyografi için hangi alanın kullanılacağına bağlı olarak genelde sağ bacak (bazen de sol bacak kullanılabilir), kasık tıraşı olmanız ve o bölgeyi temizlememiz gerekmektedir. Bu alan işlem sırasında tamamen steril (mikropsuz) bir örtü ile kapatılacaktır. Laboratuvar personeli de tamamen mikroptan arındırılmış giysi ve eldivenler giymiş olacaktır.

## **İşlem sırasında uyanık mı olunur?**

Test sırasında doktorunuzun sorduğu soruları cevaplamak için uyanık olacaksınız. İşlemden 1 saat önce gevşemenizi sağlayacak sakinleştirici bir ilaç verilecektir. Ancak bu sizi uyutmayacaktır. Filmler çekilirken derin nefes alıp, nefesinizi tutmanız istenecektir. Derin nefes alıp tuttuğunuz zaman bu çekilen filminizin görüntü kalitesini arttıracak ve gereksiz zaman kaybını önleyecektir. Bundan sonra nefes almanız veya öksürmeniz istenebilir.

## **Anjiyografi işlemi ne kadar sürer?**

Her bir kateter için gereken süre değişiktir. Hasta ile ilgili kişisel faktörlere, doktorun ne aradığına ve başka diğer faktörlere bağlıdır. Genellikle özel durum arz etmeyen vakalarda yaklaşık 20 dakikalık bir sürede tamamlanabilir. Ancak kateter laboratuvarında geçirdiğiniz toplam süre, anjiyografi öncesi sizden önce işlem uygulanacak hastaları bekleyeceğiniz süre ve sonrasında kasık damarınızın kanamasının durmasına da bağlıdır (1 saati de aşabilir).

## **Anjiyografiden sonra ağrı olabilir mi?**

İşlem sonrası genellikle kasık bölgesindeki kateter hemen çekilir. Özel durumlarda kasıktaki kateterin çekilmesi geciktirilebilir. Kateter çekilmesi sonrası girişim yapılan atardamarınızdan kanama olmaması için kasık bölgesine sıkı biçimde basılması gerekmektedir. Bu esnada bir miktar acı duyabilirsiniz. Aktif kanama durduktan sonra kasık bölgesine tekrar kanama olmaması için kum torbaları konacak ve belirli bir süre sırt üstü pozisyonunuzu değiştirmeden (yaklaşık 5-6 saat) yatmanız istenecektir. Kateterin uygulandığı bölgede hassasiyet ve rahatsızlık hissi duyabilirsiniz. Bu sizi çok rahatsız ediyor ise doktorunuza veya hemşirenize haber veriniz. Sizi rahatlatacak bir ağrı kesici verecektir. Uygulama alanında morluk ve hafif şişlik hissedebilirsiniz. Bu renk değişikliği genişlerse veya başka bir rahatsızlık hissederseniz bunu hemşirenize haber vermekten çekinmeyin.

## Koroner anjiyografi sonuçları ve İlave İşlemler?

Yapılan tetkikler sonucunda, eğer kalpte damar tıkanıklığını gösteren bulgular varsa koroner anjiyografi ile kalp damarlarının görüntülenmesinden sonra, **aynı işlem sırasında veya ikinci bir seansta** daralmış veya tıkanık damarları balon (PTCA) veya tel kafes (stent) yöntemi ile açmak mümkün olmaktadır.

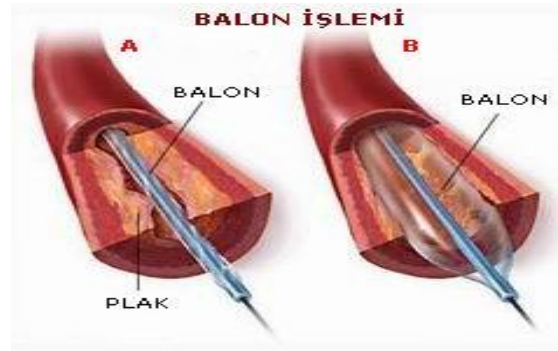


### Anjiyoplasti:

Anjiyoplasti (Balon) işlemi kalp damarlarında görülen

darlık ve tıkanıklıkların açılması ve dolayısı ile kalbin gereksinimi olan kan akımının rahat sağlanması amacıyla darlık bölgesinin mekanik olarak genişletilmesidir

Balon tedavisi işlemi de aynı koroner anjiyografi gibidir. Ancak balon yapılacak damarın özelliklerine bağlı olarak işlem biraz daha uzun sürebilir. Koroner damarlarda önemli darlık ve/veya tıkanıklık görüldüğünde, eğer uygunsa, aynı seansta veya daha sonra balon anjiyoplasti yapılabilir.

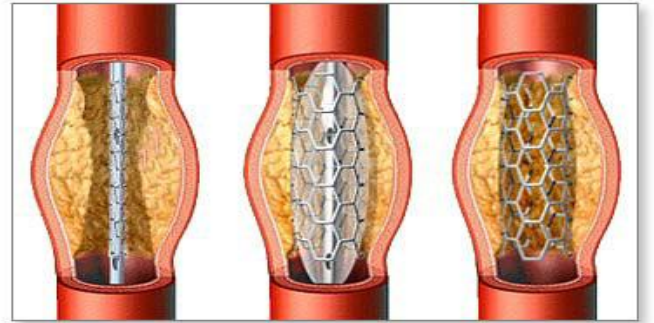
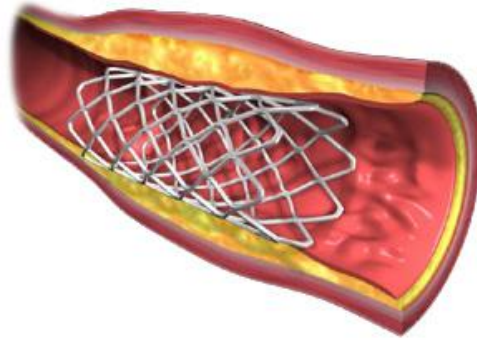


Balon ile darlık açılmasından sonra aynı yerde ani tıkanıklık veya zaman içinde tekrar darlık gelişebilmektedir. Bunun üstesinden gelmek için darlık bölgesinde mekanik destek sağlayıp ani tıkanmayı engelleyen, çoğunlukla paslanmaz çelikten

yapılan stentler (kafes) geliştirilmiştir. Gerekli durumlarda balona ek olarak o bölgeye, yine balon yardımıyla stent konur

### İlaçlı (kaplı) Stentler

Stentler, yalnızca balon yapılmasından sonra sık görülen ani tıkanmayı oldukça azaltmıştır ama yine de yerleştirildikten sonra aynı yerde ilk 6 ay içinde tekrar müdahale gerektirebilen daralma görülebilir. Son yıllarda üzeri, polimer bir yapı içine emdirilmiş, daralmayı önleyici veya azaltıcı özel bir ilaç (sirolimus, paclitaxel vb) ile kaplı stentler çıkarılmıştır (ilaçlı veya kaplı stent). Bu ilaçlar bu bölgede hücre çoğalmasına engel olarak tekrar daralmayı önlemektedir. Bu stentlerle sonuçlar çok daha iyi olmakla birlikte ilaç kaplı olan stentler daha pahalıdır.



Üstünde stent olan balon , damardaki darlık bölgesine ilerletiliyor

Balon şişirilerek stent yerleştiriliyor

Balon geri alınıyor, stent yerinde kalıyor

### Balon ve stent takılmasında olası riskler:

Koroner balon anjiyoplasti ve stent işlemleri kalp damar hastalıklarının tedavisinde bir devrim olmuştur. Bu işlemler olmadan önce kalp damarlarında önemli darlık olan hastalar bypass operasyonuna veriliyor veya ameliyata uygun değilse ilaç tedavisi uygulanıyordu. İlaç tedavisi, var olan darlığı açmadığından dolayı da hastaların şikayeti büyük oranda devam ediyordu. Balon ve stent işlemleri bu gün kalp damar hastalıklarının tedavisinde bir dönüm noktası olmuş, cerrahiye verilen hastaları büyük ölçüde azaltmış ve hastaları cerrahinin olumsuz etkilerinden uzaklaştırmıştır (Ancak bu söylediklerimizden bypass cerrahisinin gerekli olmadığı sonucunu çıkarmamak gerekir. Bu gün teknoloji ve deneyimlerimiz oldukça iyi bir noktada olmasına rağmen, kalp damarlarında önemli darlık bulunan her hastada, balon ve stent işlemi **uygun olmamakta**, uygun görülen hastalara bypass cerrahisini önermekteyiz.)

Balon ve stent işlemlerinin oldukça iyi yönlerine rağmen, madalyonun öteki yüzünde, bugün hala mücadele ettiğimiz 2 önemli istenmeyen tarafı vardır:

- Ani (akut) tıkanma
- Tekrar daralma (restenoz)

## Ani tıkanma

İşlem sonrasında damarın, pıhtı veya plağın bir parçası ile tıkanması sonucu oluşur. Acil olarak tekrar balon veya stent yapılıma veya bypass cerrahisi gerektiren ani tıkanma oranı %2 civarındadır.

## Tekrar daralma (restenoz)

Tekrar daralma, balon anjiyoplasti ve stent işlemlerinden sonra karşımıza çıkan önemli problemlerden bir tanesidir.

*Tekrar daralma ilk 3-6 ay arasında en sık olarak görülür. 6 ay geçtikten sonra aynı bölgede tekrar daralma olması nadirdir.*

Balon veya stent uygulanan hastalarda, işlem sırasında kan sulandırıcı ilaç verildiğinden dolayı yatakta yatış süresi anjiyografiye göre bir kaç saat daha uzundur.

- Stent işleminden sonra doktor **3-6 ay süreyle kan sulandırıcı** bir ilaç kullanılmasını (aspirin kullanıyorsanız ek olarak) isteyebilir.
- Balon işlemlerinden sonra, damarın durumunu kontrol etmek için doktor bir süre sonra (çoğunlukla 6 ay sonra) kontrol amaçlı koroner anjiyografi önerebilir.

Ne yazık ki, gerek koroner arter hastalığı tedavisinde kullanılan ilaçlar, gerekse balon ve bypass, damar hastalığını ortadan kaldırmamaktadır. Dolayısı ile **dikkat edilmediğinde koroner damarın aynı bölgesinde veya farklı bölgelerinde yeni darlıklar ortaya çıkabilir veya hafif olan darlıklar daha da ilerleyerek ciddi darlık haline gelip, probleme yol açabilir.**

Bundan dolayı hastaların risk faktörleri ile mücadele etmesi, ilaçlarını düzenli kullanması, problemlerin erken saptanması açısından doktorunun önerdiği zamanlarda ve bunun dışında şikayeti olduğu her zaman kontrollere gelmesi çok önemlidir

## Balon- stent girişiminden Sonra

Tüm testler ve girişimlerden sonra Koroner yoğun bakım ünitesi ya da özel dinlenme odasına alınırsınız. Orada birkaç saat boyunca sırt üstü yatmanız gerekebilir. Yapılmış olan girişimin tipine göre, aynı gün evinize gidebilirsiniz( Anjiyo da ) ya da geceyi hastanede( Balon-stent te) geçirebilirsiniz. Hastaneden ayrılmadan önce test sonuçları hakkında doktorunuz sizi bilgilendirecektir.

## Kanülün Çıkarılması

Kanamayı önlemek için kanül birkaç saat için yerinde bırakılabilir. Giriş yeri üzerine en az 15 dakika boyunca basınç uygulanır. Bu işlem kanamayı durdurmak için yapılır. Giriş yerine bazen özel bir tıkaç, bir dikiş ya da basınç aracı uygulanır.

## Durumunuzun Kontrol Edilmesi

Hemşire, nabız ve kan basıncınızı kontrol edecektir. Ayrıca kanama açısından giriş yeri de incelenecektir. Hastanede kaldığı süre boyunca bir monitöre bağlı

olacaksınız. Birkaç saat için sıvı ve ilaç vermek amacıyla bir IV damar yolu da açık tutulacaktır.

Aşağıdakilerin varlığı durumunda hemen hemşirenize danışınız:

- Göğüs ağrısı ya da giriş yerinde rahatsızlık hissederseniz,
- Giriş yerine yakın olan kol ya da bacak uyuşur ya da soğumaya başlarsa,
- Giriş yerinde sıcaklık ya da ıslaklık duyarsanız (kanama işareti olabilir),
- Giriş yerine yakın şişlik olursa hemşirenizi haberdar ediniz.

### **Evde İyileşme Dönemi**

Doktorunuz size evdeki dönemde nelerle karşılaşabileceğinizi söyleyecektir. Kontrol muayenelerine dair düzenlemeyi de yapacaktır. Hastaneden ayrıldığınız zaman, birinin sizi eve bırakmasını sağlayınız. Eve gittikten sonra da size verilen talimatları eksiksiz yerine getiriniz. Ayrıca karşılaşabileceğiniz problemler hakkında bilgi sahibi olunuz.

### **Neler beklenebilir?**

Giriş yerinde zeytin büyüklüğünde bir yumru oluştuğunu fark edebilirsiniz. Ayrıca bir morluk da olabilir. Bunlar sık olarak görülür ve birkaç hafta içinde kaybolmaları beklenir. Eve gittikten sonra 1-2 gün içinde günlük aktivitelerinize dönebilirsiniz. 2 hafta içinde işinize dönmeniz olasıdır. İlk zamanlarda aşırı iltihaptan kaçınınız. Ağır yapmadan ya da egzersizlere başlamadan önce doktorunuzun ONAYINI alınız.

Geçmiş olsun dileklerimizle.....

**ÖZKAN BÜYÜKAŞIK**

Marmara Üniv. Sağlık Bilimleri Ens.

Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi

# Λ C İ B Λ D E M

## KARDİYOLOJİ BÖLÜMÜ HEMODİNAMİ LABORATUVARI

Ünite: ACB BAK BUR

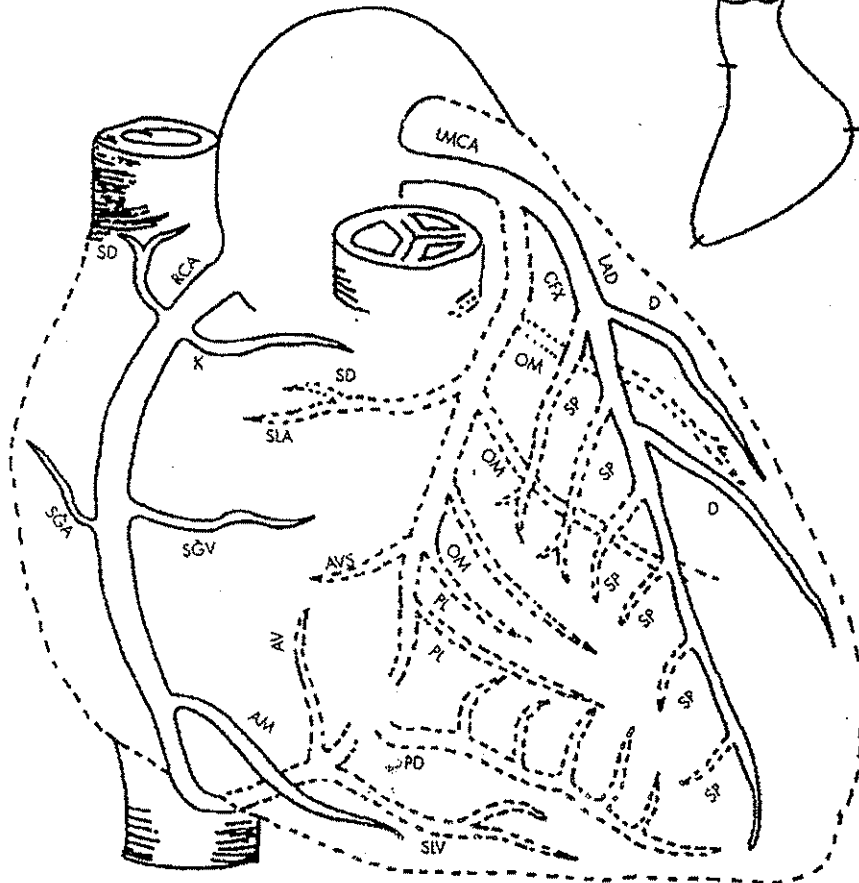
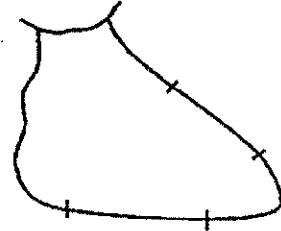
ADI SOYADI :

PROTOKOL NO :

YAŞ / CİNSİYET :

İŞLEM TARİHİ :

YAPILAN İŞLEM :



SONUÇ :

## 10. KAYNAKLAR

1. Agun K., Saltık A., Abay E., Yorulmaz F., Çağatay T., Tutluoğlu B.: Üniversite Öğrencilerinde Sınav Stresinin Solunum Fonksiyonlarına Etkisi. Nöropsikiatri Arşivi, İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul, 1993 ; 3:370-375.
2. Appleyared M.E., Gavaghan S.R., Gonzalez C., Ananian L.: Nursecoached İntervention For The Families of Patients in Critical Care Unit. Critical Care Nursing , p.20. (2000)
3. Avcı G., Onat A., Kaplan N., Sansoy V., Soydan İ., Tokgözoğlu L.: Tek Harf: Türk Erişkinlerinde Kalp Sağlığının Dünü ve Bugünü. Karakter Color Matbaası, İstanbul, 1996.
4. Aydoğdu T., Eker H., Yıldırım İ.: Sağlık Çalışanlarının Kişisel Kaynaklı Stres Düzeylerinin Değerlendirilmesi. 3.Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, Ankara, 2000 sf: 213-218
5. Badner N.H.: Preoperative Anxiety Detection and Contributing Factors. Anaesthesia p:37 ( 1990)
6. Bierman E.L, Ross L: Aging and atherosclerosis. Atherosclerosis, Rev.2: 74-11, 1977.
7. Bozdoğan Ö.: Fizyoloji, Palme Yayıncılık. Sf. 182, Ankara 2000.
8. Braunwald E: Heart Disease; Fifth Edition, W.B Saunders Co, Philadelphia. 1997, p. 1105-1404.
9. Carpenito L.J. :Nursing Care Plans Documantation, Second Edition, Philadelphia, J.B Lippincot Company. (1995)
10. Cheitlin MD, Sokolow M, Mc Ilroy MB: Clinical Cardiology; Prentice Hall İnternational Inc.Alange Medical Book, p 7-8, 28-30, 147-158, 160-162, 1993.
11. Çevik A. : Psikomatik Bozukluklar, Hekimler Yayın Birliği, s. 20, Ankara 1996.
12. De Jong M., Beatty D.S.: The Experience of Person in a Critical Care Waitting Room. Research in Nursing&Health. p.25 ( 2000)
13. Dobree L.: Preoperative advice for patients: Nursing Standard, 4 : 28-30, 1990.

14. Dönmez L., Aytekin M., Erengin H. ve ark.: Antalya'daki Hekimler ve Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Durumluk ve Sürekli Anksiyete Düzeyleri. 5.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, 1996:679-681.
15. Erdil F.,Özhan E.N.: Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. Tasarım Ofset Ltd.Şti. Ankara,2001
16. Ertok B.: Anjiyoplasti Olacak Hastalarda Anksiyete Düzeyi Üzerine Hasta Eğitiminin Etkisi ve Hemşirenin Rolü. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 1997.
17. Freed M., Gines C.: Manuel of Interventional Cardiology, 2nd Edition, Phisician's Press Birmingham, Michigan, 1992.
18. Hamzaoğlu O., Ceylan S., Tekbaş F. ve ark.: Askerlik Görevine Yeni Başlayan Genç Erişkin Erkeklerde Depresyon Semptomlarının Sıklığının Araştırılması. 5. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, 1996
19. Heper C. :Kardiyoloji 2000, Alfa Basın Yayım Dağıtım Ltd. Şti. Sf. 260. İstanbul 2000.
20. Huffman J.C., Pollack M.H., Stern T.A.: Panic disorder and chest pain: mechanism, morbidity, and management. Primary Care Companion Journal of Clinical Psychiatry, 4: 54–62, 2002.
21. Kocabaşoğlu N.: Anksiyete Bozuklukları. Cerrahpaşa Psikiyatri.İ.Ü Basım Yayınevi Müd, sf. 453, İstanbul 2002.
22. Koptagel G.: Psikonevroz-Psikomatik ve Psikoterapi, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak.Psikiyatri Anabilim Dalı. AB ofset. Basın Yayın, Matbaacılık ve Ambalaj Sanayii, Sf: 27, İstanbul 2000.
23. Kültürsay H., Türkoğlu C.: Kalp Kateterizasyonu ve Anjiyografi. s. 69, İzmir 1990.
24. Lancaster K., A.: Patient teaching in ambulatory surgery: Nursing Clinics of

- North America. 32( 2): 417- 427, 1997.
25. Lehman K.M.: Medical Surgical Nursing. Mosby, America 1995
  26. Litwack, K.: Post Anesthesia Care Nursing, St Louis, Mosby, 1995.
  27. Lorig K.: Patient Education. Copyright. Austrelia. s. 114-118, 1992.
  28. Marrs J.A.: Stress, Fears and Phobias: the impact of anxiety. CJON 10 (3): 319-322, 2006.
  29. Mayou R.: Chest pain, palpitations and panic. Journal of Psychosomatic Research, 44 (1): 53-70,1998
  30. Montgomery C., Llypd K.: Psychological distress among cancer patients and informed consent. J Psychosom Res 1999;46: 241-5.
  31. Oral D., Ömürlü K.: Koroner Anjiyoplastide Yeni Teknolojik Uygulamalar Kardiyoloji, 1: 64-85, 1994.
  32. Oto A., Oktay E.: Türkiye’de Girişimsel Kardiyoloji Alanında Yaşanan Sorunlar Muhtemel Çözüm Önerileri, Tıp Dünyası, sayı:98, 2003. p. 1-4
  33. Öner N., LeCompte A. :Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanteri El Kitabı. 2. baskı, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 1998
  34. Özcan N.: Koroner Kalp Hastalıkları. sf. 1-3, Ankara 1997.
  35. Özkan S.: Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi. İ.Ü.İ.T.F. Yayınları, İstanbul, 1993.
  36. Öztürk M.: Ruh Sağlığı ve Bozuklukları.Nurol Matbaası, Ankara, 1988.
  37. Pektekin Ç.: Hastaneye Kabulde Hastaların Anksiyetelerinin Ölçülüp Değerlendirilmesi, İ.Ü.F.N.H.Y.O, İstanbul, 1981 (Doktora Tezi)
  38. Pond E.F., Kemp V.H. : A Comparison Between Adolescent and Adult Women on Prenatal Anxiety and Self-confidence. Matern Child Nurse. United States, 1992,20:11-20.
  39. Robert A.O., Valentin F.R., Wayne A.: Hurst’s The Heart: Mcgraw-Hill, medical

- Publishing Division.4. cilt, s. 2234. 1. baskı. 2003.
40. Schland R.C., Alexande R.W.: The Heart, Eight Edition, Mc Graw-Hill, Inc., New York.1994, p. 84-89, 973-1083, 1205-1223.
  41. Snell R.S.: Clinical Anatomy for medical students, 4th Ed., Little Brown and Company USA. P. 113, 1992.
  42. Sorell D., C., Chemotherapy Toxicity Manangment, Yarbrow C.H., Goodman M., Hansen M., Groenwald S.L.: Cancer Nursing Principles and Practice, Jones and Bartlett Publishers, London, 2000.
  43. Stason W.B.: Cost and benefits of risk factor reduction for coronary hearth disease: In sightsfrom screening and treatmant of serum cholesterol Am. Hearth J, 119: 718-724, 1990.
  44. Sungur M.Z., Dilbaz A. (1995) Sosyal fobi, Anksiyete Monografları Serisi 5. Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
  45. Őenol T.H.: Anatomi Ders Notları, Saray Medikal Yayıncılık San. ve Tic. Ltd. Şti. s:317, İzmir 1996.
  46. Taşocak G.: Hasta Eğitimi, İ.Ü. Basım ve Yayınevi M¼d¼rl¼đ¼. s. 4 İstanbul, 2003.
  47. T.C. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı. Sağlık Hizmetlerinin sosyalleştirilmesi ile İlgili Kanun Kararname, Yönetmelik ve Protokoller, 1972, ss 36.
  48. Türk Girişimsel Kardiyoloji Dergisi, Cilt 4, Say 3, p. 129-181,2000.
  49. Türk Kardiyoloji Derneği:Girişimsel Kardiyolojide Yetkinlik Klavuzu, Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi, 33: 0-0, İstanbul 2005.
  50. Türk Kardiyoloji Derneği:Perk¼tan Koroner ve Valv¼ler Girişimler: Hemşirelik Bakım Kılavuzu, İstanbul, 2004
  51. Uysalel, A., Emiroğlu.O.: Kalp Rehberi. T¼rkiye Kalp ve Damar Cerrahisi Vakfı Yayınları, 2006.

52. Yüksel N. Brinci Basamakta Depresyon Tanı ve Tedavi. 1. Baskı, Çizgi Tıp  
Yayınevi, Ankara, 2000

## 11.ÖZGEÇMİŞ

### Çalışmacının

Adı ve Soyadı:	Özkan BÜYÜKAŞIK
Doğum yeri ve tarihi:	Hatay, 05.05.1977
Öğrenim Düzeyi:	Lisans – Sağlık Memurluğu
Mezun Olunan Okul:	Trakya Üniv. Kırklareli S.Y.O
Mezun Olunan Yıl:	2001

### Mesleki Deneyim

2002-2003 Bakırköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde Sağlık Memuru

2003-2006 Acıbadem Sağlık Grubu Bakırköy Hastanesi Genel-Koroner Yoğun Bakımda Sağlık Memuru

Mart 2006 tarihi itibariyle gece Supervisörü

### Eğitim ve Seminerler

- Koç Üniv.SANERC: Temel Elektro Kardiyografi kursu Başarı Belgesi
- Koç Üniv.SANERC: İleri Elektro Kardiyografi kursu Başarı Belgesi
- Tyco/ Sağlık A.Ş: Eğitim Toplantısı Katılım sertifikası
- Amerikan Hastanesi: “Etkili Prezantasyon Nasıl Hazırlanır” konulu konferans katılım Belgesi

- Kasımpaşa Deniz Hastanesi: II. Ulusal/Uluslar arası T.S.K. Hemşirelik Kongresi Katılım Belgesi
- Gümüşsuyu Asker Hastanesi: I. Aile Hekimliği ve Koruyucu Hekimlik Kongresi Katılım Belgesi
- Acıbadem Sağlık Grubu: Sedasyon Yetkinlik Belgesi
- Acıbadem Sağlık Grubu: Kalite iyileştirme ve Hasta Güvenliği eğitimi Katılım Belgesi
- Acıbadem Sağlık Grubu: Kardiyo Pulmoner Resüstasyon Eğitimi katılım Belgesi
- Acıbadem Sağlık Grubu: Diyabetli Bireye HemşirelikYaklaşımı eğitimi Katılım Belgesi
- Acıbadem Sağlık Grubu: Acıbadem- Harvard Tıp Günleri Katılım Belgesi

# A C I B A D E M

SAYI : ETİK -86

22/03/2007

KONU: "Koroner Anjiyografi Olacak Hastalarda Sağlık Eğitiminin Anksiyete Düzeyi Üzerine Etkisi" başlıklı tez hakkında

## ETİK KURUL KARARI

Bu çalışmanın yapılmasında herhangi bir etik sakınca görülmemiştir.

Etik Kurul; bu çalışma sırasında rutin bilimsel çalışmalarla ilgili prosedürünün kapsamlı biçimde uygulanmasının gerekliliğini belirtir.

Saygılarımızla,

Aslının Aynısıdır.

Dr. Şinasi CAN

Dr. İbrahim ÜNSAL

Dr. Mustafa CANDAN

Dr. Mehmet BAŞ

Dr. Ercan YAVUZ

Dr. Mustafa SEYHAN

Dr. Şirin PARKAN



Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne;

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi : 14. / 01. / 2008...

İMZA

Tez Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Ayşe YILDIZ  
Üniversitesi : Marmara

Üye : Prof. Dr. Nermin OLGUN  
Üniversitesi : Marmara

Üye : Yrd. Doç. Dr. Ayşe ERGÜN  
Üniversitesi : Marmara

ONAY

Yukarıdaki jüri kararı Enstitü Yönetim Kurulu'nun 07 / 02 / 2008 tarih ve 7 sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Prof. Dr. Sevim ROLLAS  
Müdür

