



Şekil 1. A) Bilgisayarlı tomografide sol subklavyen arter distalinde intimal yırtık (ok) ve B) diseksiyon flebi (iki başlı ok) izlenmektedir

EGS'nin erken dönem mortaliteyi azaltmış olmasına rağmen, yeniden girişim oranlarının ve bazı hasta guruplarındaki başarısının düşük olması nedeniyle, uzun dönem sonuçları ve randomize kontrollü çalışmaların sonuçları açıklanmadan cerrahinin yerini almasına şüpheyle baktıklarını belirtmişler (3). EGS'nin başarısının tartışıldığı önemli bir grup ise Marfan sendromlu KATBD hastalarıdır. Marfan sendromunda muhtemel kollojen dokunun farklılığından dolayı EGS tedavisinden sonra erken ve geç endoleak komplikasyonu diğer KATBD hastalarına kıyasla daha fazla görülmektedir (4). Günümüzde, Marfan sendromlu KATBD hastalarında EGS, bizim hastamızda da olduğu gibi daha önceden açık kardiyak cerrahi geçirmiş hastalarda daha güçlü önerilmektedir (5).

Marfan sendromlu KATBD'lerde kanıta dayalı tedavi seçeneğini belirlemek için randomize klinik çalışmalara ihtiyaç vardır. Girişimsel tedavi seçeneğini düşünen hekimler, erken ve geç endoleak komplikasyonu yönünden hastayı iyi değerlendirmelidirler.

Can Yücel Karabay, Cihan Dünder, Kürşat Tigen, Cevat Kırmacı, Kartal Koşuyolu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, İstanbul-Türkiye

Video 1. İşlem öncesinde sağ koldan yapılan aortografi

Video 2. İntimal yırtıktan yalancı lümen opak akışı

Video 3. Endovasküler stent greftin yerleştirilmesi

Video 4. İşlem sonrası aortografi

Kaynaklar

1. Fattori R, Tsai TT, Myrmet T, Evangelista A, Cooper JV, Trimarchi S, et al. Complicated acute type B dissection: is surgery still the best option?: a report from the International Registry of Acute Aortic Dissection. *JACC Cardiovasc Interv* 2008; 1: 395-402. [CrossRef]
2. Ehrlich MP, Rousseau H, Heijmen R, Piquet P, Beregi JP, Nienaber CA, et al. Midterm results after endovascular treatment of acute, complicated type B aortic dissection: The Talent Thoracic Registry. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2013; 145: 159-65. [CrossRef]
3. Zhang H, Wang ZW, Zhou Z, Hu XP, Wu HB, Guo Y. Endovascular stent-graft placement or open surgery for the treatment of acute type B aortic dissection: a meta-analysis. *Ann Vasc Surg* 2012; 26: 454-61. [CrossRef]

4. Marcheix B, Rousseau H, Bongard V, Heijmen RH, Nienaber CA, Ehrlich M, et al. Stent-grafting of dissected descending aorta in patients with Marfan's syndrome: mid-term results. *JACC Cardiovasc Interv* 2008; 1: 673-80. [CrossRef]
5. Botta L, Russo V, La Palombara C, Rosati M, Di Bartolomeo R, Fattori R. Stent-graft repair of descending aortic dissection in patients with Marfan syndrome: an effective alternative to open reoperation? *J Thorac Cardiovasc Surg* 2009; 138: 1108-14. [CrossRef]

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Can Yücel Karabay, Denizler Cad. Koşuyolu Kalp Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cevizli, Kartal-Türkiye
Tel: +90 505 957 78 72 Faks: +90 216 459 63 21
E-posta: karabaymd@yahoo.com

Çevrimiçi Yayın Tarihi/Available Online Date: 21.02.2013

©Telif Hakkı 2013 AVES Yayıncılık Ltd. Şti. - Makale metnine www.anakarder.com web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2013 by AVES Yayıncılık Ltd. - Available online at www.anakarder.com
doi:10.5152/akd.2013.089



Warfarin kullanan hastalara ilaca ilişkin verilen grup eğitiminin bilgi düzeylerine etkisi

The effect of group education about drug usage in the patient's on warfarin therapy

Tromboembolik olaylarda tedavi amacıyla yaygın olarak antikoagülan bir ilaç olan warfarin kullanılmaktadır. Warfarine alternatif ilaç gelişiminde hızlı bir ivme olsa da bu ilaçların günde iki kez kullanımı, ilaç unutulduğunda nasıl uygulama yapılacağı, doz aşımındaki önlemler ve yan etkiler ile ilgili hala net olmayan sonuçlar vardır. Bu durum Warfarinin bir süre daha klinik pratikte yoğun olarak kullanılacağı anla-

Tablo 1. Hastaların warfarin kullanımına ilişkin bazı klinik özellikleri ve eğitim öncesi-sonrası bilgi puan ortalamaları

Özellikler	Sayı n	Yüzde %
Warfarin kullanım süresi		
Bir yıldan az	6	15
1-5 yıl	19	47.5
6 ve üzeri yıl	15	37.5
İlave kronik hastalık		
Hipertansiyon	10	43.5
Diyabetes mellitus	7	30.4
Koroner arter hastalığı	3	13.0
Diğer (Akdeniz anemisi, kanser)	3	13.0
Hedeflenen INR* değerini bilme		
	24	60
Düzenli ilaç kullanma		
	38	95
Düzenli kan testini yaptırma		
	37	92.5
Warfarin kullanımına ilişkin yaşanan sorunlar		
Burun, diş eti kanamaları, sebepsiz ciltte morluklar	12	71.6
Mide kanaması	5	29.4
Warfarin kullanımına ilişkin Bilgi Düzeyi		
	Eğitim öncesi	Eğitim sonrası
Bilgi düzeyi puan ortalaması $\bar{X} \pm SD$	4.7 \pm 2.8**	8.1 \pm 1.2**
*International Normalized Ratio **p<0.001		

mına gelmektedir. Warfarin dozunun ayarlanması için düzenli olarak INR (International Normalized Ratio) kontrolü yapılmalıdır. Çünkü fazla anti-koagülasyon kanama riskini; yetersiz anti-koagülasyon ise tromboembolik riski artırmaktadır (1). Klinik pratikte de bu ilacı herhangi bir endikasyonla kullanan hastalarda, sık kanama ve özellikle protez kapak trombüsleri gözlenmektedir ve ne yazık ki tedavi yönetimi son derece güçtür. Oral antikoagülan kullanan hastaların ilaç yönetimine yönelik bireysel yönetim bilgi ve becerisinin geliştirilmesi ile ölüm riski, majör komplikasyon riski önemli derecede azalmakta, teröpatik INR aralığını sürdürme süresi artmaktadır (2). Bu nedenle warfarin kullanan hastaların ilacın kullanım nedeni, önemi, etkisinin kontrolü, ilaç-ilaç ve ilaç-besin etkileşimlerine ilişkin eğitim stratejilerinin geliştirilmesi oldukça önemlidir. Eğitim yaklaşımlarında bireysel eğitime ilaveten görsel, yazılı materyallerin kullanılması ve grup eğitimi eğitimin etkinliğini daha da artıracaktır (3). Özellikle hasta ve yakınlarının bir arada olduğu grup eğitiminde eğitime katılan bireylerin deneyimlerini paylaşması, karşılıklı hekim-hemşire- hasta etkileşimleri hastaların hem bilgi düzeylerini arttıracak hem de sosyal destek sisteminin gelişmesine katkı sağlayacaktır.

Bu çalışmada warfarin kullanan hastalara ilacın etkisi, yan etkisi, ilaç izlemi ve ilaç kullanımına ilişkin öz-bakım aktivitelerine yönelik sağlık ekibi (hekim, hemşire) tarafından inter aktif yöntemle verilen eğitimin hastaların bilgi düzeylerine etkisine bakıldı.

Ön test-son test tipte yapılan çalışmada, bir üniversite hastanesi kardiyoloji polikliniğine başvuran hasta ve yakınlarına eğitim için randevu verildi. Eğitim öncesi hastaların ilaç kullanımı, izlem ve öz-bakım aktivitelerine ilişkin bilgi düzeylerini belirlemek için "Veri Toplama Formu" ile veriler toplandı. Daha sonra bir hekim ve iki hemşire tarafından başlangıçta onbeş dakikalık sunum tarzında daha sonra ise soru cevap şeklinde interaktif eğitim toplantısı yapıldı. Eğitimin süresi 40- 60

ortalama 50 dakika sürdü. Eğitimin etkinliğini değerlendirmek için eğitim sonrası "Veri Toplama Formu" tekrar uygulandı. İlaça ilişkin bilgi düzeyinin değerlendirilmesinde sıfır (0)'dan 10'a kadar numaralandırılan sayısal skala kullanıldı. İstatistiksel analizde; eşleştirilmiş t testi ve tek-rarlayan ölçümler ANOVA testi kullanıldı. p \leq 0.05 anlamlı kabul edildi

Çalışmaya katılan 40 hastanın %60'ı kadın, çoğunluğu (%77.5) evli ve yaş ortalaması 55.2 \pm 12.7 idi. Hastaların %57.5'inde ilave kronik hastalığın olduğu, bunların %43.5'inde hipertansiyon, %30.4'ünde diyabetes mellitus olduğu belirlendi. Hastaların çoğunluğunun (%72.5) mitral kapak hastalığı, %17.5'inin ise operasyon sonrası emboli nedeniyle warfarin kullandığı, tamamına yakınının ilacı düzenli kullandığı ve istenen sıklıkta INR testini yaptırdığı belirlendi. Hastaların %42.5'inde warfarin kullanımına bağlı sorunlar yaşandığı, bu sorunların çoğunluğunun (%71) sebepsiz yere ciltte morluklar, burun ve diş etinde kanamalar gibi minör, %29.4'ünün ise mide kanaması gibi major komplikasyonun yaşandığı saptandı.

Hastaların warfarin ilacını kullanımına ilişkin bilgi puan ortalamasının eğitim öncesi (4.7 \pm 2.8) orta, eğitim sonrası ise (8.1 \pm 1.2) yüksek düzeyde olduğu, eğitim öncesi ve sonrası bilgi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark olduğu belirlendi (p<0.001) (Tablo 1). Çalışmamızda hastaların düzenli ilaç kullanma ve INR kontrolünü yaptırma önerilerine uyumun yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Çalışmamızda, hastaların warfarine ilişkin bilgi düzeylerinin orta ve hekim, hemşire tarafından interaktif yöntemle verilen grup eğitiminin bilgi düzeylerini artırmada oldukça etkili olduğu sonuçları diğer çalışma sonuçları ile uyumludur (2-5).

Sonuç olarak warfarin kullanan hastalara, sağlık ekibi tarafından ilaca yönelik eğitim programlarının geliştirilmesi ve sürdürülmesi ile hastaların ilaca ilişkin bilgi, uyumlarında ve hasta güvenliğinin artmasında, warfarin kullanımına ilişkin komplikasyonların dolayısıyla maliyetin azalmasında etkili olacaktır.

**Türkay Özcan, Meral Altıok*, Fatma Babalıklı
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı ve
*Sağlık Yüksekokulu, Mersin-Türkiye**

Kaynaklar

- Demirbaş R. Warfarin kullanan hastalara genotip tayini istenmeli mi? Turk Kardiyol Dern Arş 2010; 38: 383-4.
- Metlay JP, Hennessy S, Localio AR, Han X, Yang W, Cohen A, et al. Patient reported receipt of medication instructions for warfarin is associated with reduced risk of serious bleeding events. J Gen Intern Med 2008; 23: 1589-94. [CrossRef]
- Mazor KM, Baril J, Dugan E, Spencer F, Burgwinkle P, Gurwitz JH. Patient education about anticoagulant medication: is narrative evidence or statistical evidence more effective? Patient Educ Couns 2007; 69: 145-57. [CrossRef]
- Smith MB, Christensen N, Wang S, Strohecker J, Day JD, Weiss JP, et al. Warfarin knowledge in patients with atrial fibrillation: implications for safety, efficacy, and education strategies. Cardiology 2010; 116: 61-9. [CrossRef]
- Mercan S, Enç N. Educational needs of patients with warfarin. J Card Nur 2011; 1: 12-7.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Türkay Özcan, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Eski Otogar Yanı, Mersin-Türkiye

Tel: +90 532 602 98 88 Faks: +90 324 337 43 05

E-posta: iozcan@mersin.edu.tr

Çevrimiçi Yayın Tarihi/Available Online Date: 21.02.2013

©Telif Hakkı 2013 AVES Yayıncılık Ltd. Şti. - Makale metnine www.anakarder.com web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2013 by AVES Yayıncılık Ltd. - Available online at www.anakarder.com
doi:10.5152/akd.2013.090

