

Koroner Anjiyoplasti ve İntra Koroner Stent Uygulanan Hastaların Taburculuk Sonrası Yaşadıkları Sorunlar

Post-Discharge Problems Experienced by the Patients Who Undergone the Coronary Angioplasty and Intra Coronary Stenting

Aslı TOK,^a
Sevilay ŞENOL ÇELİK^b

^aÖzel Mesa Hastanesi,
Diyabet Eğitim Sorumlu Hemşiresi,
^bCerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD,
Hacettepe Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Ankara

Geliş Tarihi/Received: 16.07.2008
Kabul Tarihi/Accepted: 27.12.2008

Yazışma Adresi/Correspondence:
Aslı TOK
Özel Mesa Hastanesi,
Diyabet Eğitim Sorumlu Hemşiresi,
Ankara,
TÜRKİYE/TURKEY
atok@mesa.com.tr

ÖZET Amaç: Bu araştırma, koroner anjiyoplasti ve intra koroner stent uygulanan hastaların taburcu olduktan sonra dört haftalık dönemde yaşadıkları sorunları belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırmanın örneklemini, Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesinde koroner anjiyoplasti ve intra koroner stent uygulanan 60 hasta oluşturmuştur. Araştırmacı tarafından "Hastalara Ait Tanıtıcı Özellikler" başlıklı veri toplama formu hastalar hastanede yatarken görüşme yöntemi kullanılarak doldurulmuştur. Hastalara "Taburculuk Sonrası Yaşadıkları Sorunlar" başlıklı veri toplama formu, taburculuktan sonra 1, 2, 3 ve 4. hafta sonlarında doldurulması için verilmiştir. Araştırmacı ikinci veri toplama formunu, dört hafta sonra kontrole gelen hastalardan poliklinikte doğru doldurulup doldurulmadığını kontrol ederek almış, kontrole gelmeyen hastalarla ise telefonda görüşerek bu formu doldurmuştur. Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde Cochran Q testi ve yüzdelik hesaplamaları yapılmıştır. **Bulgular:** Hastaların %75 (n= 45)'ine intra koroner stent, %25 (n= 15)'ine koroner anjiyoplasti ve intra koroner stent işlemi femoral arter yoluyla uygulanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre koroner anjiyoplasti ve intra koroner stent uygulanan hastaların uygulama sonrası dört haftalık dönemde en çok yaşadıkları sorunlar; kasık bölgesinde morluk-şişlik, göğüs ağrısı, kasık bölgesinde ağrı, halsizlik, sigara ve alkol alma ve çarpıntı olarak belirlenmiştir. Hastaların yukarıda sayılan sorunlara göre daha az oranda nefes almada zorluk, ölüm korkusu, beden ısısında değişiklik, bulantı-kusma, ilaç kullanmada, boşaltımda, beslenmede, bedensel güç gerektiren aktiviteleri yapmada ve cinsel yaşamda sorun yaşadığı; kasık bölgesinde kanama, enfeksiyon ve kanlı balgam geliştiği belirlenmiştir. **Sonuç:** Hastaların taburcu olduktan sonra yaşadıkları sorunların haftalara göre giderek azaldığı, hatta bazı sorunların 3. ve 4. haftada görülmeyeceği saptanmıştır. Araştırma bulguları doğrultusunda hastalara ve yakınlarına planlı bir taburculuk eğitimi verilmesi önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, koroner anjiyoplasti, stent

ABSTRACT Objective: This descriptive study was carried out to determine problems experienced by the patients, who undergone to the coronary angioplasty and intra coronary stenting, within four weeks after their discharge. **Material and Methods:** The sampling comprised of 60 patients, to whom the coronary angioplasty and intra coronary stents were applied, in Hacettepe University Adults Hospital. The questionnaire "Descriptive Characteristics of Patients" was completed by the researcher when the patients hospitalized. The patients were delivered the questionnaire "post-discharge problems" for completion 1, 2, 3 and 4. weeks after discharge. The second questionnaire results were correctly checked and collected by the researcher from the patients who visited the out-patient clinic for checkup four weeks after their discharge. The questionnaire was completed by the researcher by phone conversation with the patients who were unable to come for checkup. Cochran Q test and percentage calculations were used in evaluation of the collected data. **Results:** 75% (n= 45) and 25% (n= 15) of the patients had intra coronary stent and both coronary angioplasty and intra coronary stent with femoral arterial way, respectively. The results demonstrated that the most frequent problems experienced by the patients within four weeks after the coronary angioplasty and intra coronary stenting include the inguinal ecchymosis-swelling, chest pain, inguinal pain, exhaustion, smoking and alcohol using and tachycardia. It was determined that the patients had dyspnea, fear of death, change in body temperature, nausea and vomit, problem in drug intake, elimination problems, nutritional problems, problem in activities required physical strength, sexual disorders, inguinal hemorrhage, infection and bloody phlegm were less ratio than the above mentioned ones. **Conclusion:** It was observed that the problems of the patients after discharge gradually declined, and even some of them disappeared in the 3rd and 4th weeks. In line with the findings obtained from this study, it is suggested to arrange a planned post-discharge training for the patients and their family members.

Key Words: Nursing, coronary angioplasty, stent

Kronik hastalıklar arasında önemli bir yere sahip olan koroner arter hastalığı (KAH)'nın, endüstrileşmiş ülkelerde erişkin ölümlerinin birinci nedeni olduğu ve yaşadığımız yüzyılın ilk çeyreğinde tüm dünyada ölümlerin ilk nedeni olacağı bildirilmektedir.^{1,2} KAH'ların tedavisinde; işlem sırasında anestezi verilmemesi, sternotomi yapılmaması ve işlem sonrası iyileşmenin daha hızlı olması nedeni ile koroner anjiyoplasti ve intra koroner stent (kateter) uygulamaları yaygın olarak kullanılmaktadır. Koroner anjiyoplasti ve intra koroner stent işlemlerinden sonra işlemin yapıldığı koroner arterde akut oklüzyon, akut perikardit, vagovagal reaksiyon, serebrovasküler olaylar, kateterin girdiği femoral bölgede ekimoz, hematoma, psödoanevrizma, arteriyovenöz fistül, kanama, tromboemboli, retro peritoneal kanama, alerjik reaksiyonlar, bacak ve sırtta ağrı, enfeksiyon ve ölüm gelişebilmektedir. Hastalar bu sorunlarla hastanede yattıkları süre içerisinde ya da taburcu olduktan sonra karşılaşabilmektedirler.³⁻¹²

Hausleiter ve ark.nın yaptığı bir çalışmada, intra koroner stent işlemi uygulanan hastalara bir ay sonra kontrol amaçlı anjiyografi yapılmış ve bu anjiyografi sonuçlarına göre girişim yapılan koroner arterde yeniden daralma oranının %38.6 olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada, bu hastaların bir yıllık takibinde uygulama yapılan koroner arterde yeniden revaskülarizasyon işlemi uygulanma oranının %20.7 olduğu saptanmıştır.¹³ Bonello ve ark.nın yaptığı bir çalışmada da, koroner anjiyoplasti işlemi uygulanan bir hastanın uygulamadan 6 ay sonra solunum güçlüğü, karında asit, alt ekstremitelerde ödem ve halsizlik şikâyeti ile hastaneye başvurduğunu ve yapılan tetkikler sonucunda bu hastada koroner arterde perforasyon geliştiği bildirilmiştir.¹⁴ Katırcıbaşı ve ark.nın yaptığı bir çalışmada, perkütan koroner girişim yapılan hastaların %26.5'inde kateterin yerleştirildiği femoral bölgede ağrı-ekimoz, %19.6'sında ise hematoma geliştiği, ancak hiçbir hastada kanama olmadığı saptanmıştır.⁶

Koroner anjiyoplasti ve intra koroner stent işlemi uygulanan hastalar işlem sonrasında erken dönemde ayağa kaldırılmakta ve yaklaşık bir gün gibi kısa bir sürede hastaneden taburcu edilerek günlük

yaşamlarına dönmektedirler.^{15,16} Bu nedenle, hasta hastaneden taburcu olduktan sonra tedavi ve bakım, istirahat etme ve diyet gibi konularda sorunlarla karşılaşabilmekte; bu sorunlar karşısında ne yapacağını bilememektedir. Bu durum hastaların her seferinde ve daha ciddi sorunlar ile hastaneye başvurmasına neden olabilmekte, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemekte, tekrarlı yatışlar nedeni ile maliyeti artırmakta ve yatak işgaline neden olmaktadır.^{17,18} Taburculuktan iki hafta sonra hastaların çoğunluğunun fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlar yaşadığı, taburculuk sonrası iki haftadan bir yıla kadar olan sürede tekrar aynı hastalık nedeni ile hastaneye yattığı yapılan araştırmalarla belirlenmiştir.^{13,14,17,18} Bu hastaların hastaneden taburcu olduktan sonra evde bakımlarının sağlanması, eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi sorunların azaltılmasında önemli rol oynamaktadır. Bu hizmetler hemşirenin sorumlulukları arasındadır.¹⁹ Yapılan çalışmalarda taburculuk planlamasının hastanın iyileşme düzeyini artırdığı; bireyin kendisini daha sağlıklı hissetmesini sağladığı; hastanın hastanede kalış süresini ve hastalığa bağlı gelişebilecek komplikasyonları azalttığı; hastaların kendi bakımını üstlenmede daha etkin rol almasını sağladığı; hastanın yeniden hastaneye yatışını önlediği ve tekrarlı yatışlarda hastanın hastanede yatış süresini kısalttığı; acil servislerin kullanımını azalttığı; bakımın aile üyeleri üzerindeki fiziksel ve duygusal yükü azalttığı; maliyeti düşürdüğü; morbiditeyi ve mortaliteyi azalttığı saptanmıştır.^{17,18,20-24}

ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırma, koroner anjiyoplasti ve intra koroner stent işlemi uygulanan hastaların taburculuk sonrası yaşadıkları sorunları belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu sorunların belirlenmesinin etkin bir taburculuk eğitimi planlamasında yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırma, koroner anjiyoplasti ve intra koroner stent işlemi yapılan hastaların taburcu olduktan sonra yaşadıkları sorunları belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemi 15 Mayıs 2005-30 Ekim 2005

tarikhleri arasında Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesinde koroner anjiyoplasti ve intra koroner stent işlemleri yapılan, araştırmaya katılmayı kabul eden, okur-yazar ve iletişim problemi olmayan 60 hasta oluşturmuştur. On yedi hasta okur yazar olmadığı ve iletişim problemi olduğu, 16 hasta araştırmaya katılmayı kabul etmediği, 2 hasta ikinci görüşmeden önce araştırmaya devam etmek istemediği, 3 hasta ise ikinci görüşmede telefon ve adres değişikliği nedeni ile ulaşılamadığı için örneklem dışında bırakılmıştır. Bu hastaların hastanede yatış süresi ortalama iki gündür. Koroner yoğun bakım kliniğinde hastalara düzenli olarak taburculuk eğitimi yapılmamakta ve eğitim kitapçığı verilmemektedir. Hastalar ihtiyaç duydukları konularda doktor tarafından bilgilendirilmektedir. Araştırmanın uygulanabilmesi için Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastaneleri Genel Direktörlüğünden yazılı, araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan da yazılı ya da sözlü izin alınmıştır. Otuz sekiz hastadan yazılı, 22 hastadan sözlü izin alınmıştır.

Araştırmacı, hastaları yoğun bakım kliniğinin iş yoğunluğunun daha az olduğu sabah 09.30-10.30 saatleri arasında veya öğleden sonra 16.00-17.00 saatleri arasında ziyaret etmiş ve 1 günde bir ya da iki hasta ile görüşmüştür. Araştırmacı her gün düzenli olarak yoğun bakım ünitesini telefonla arayarak koroner anjiyoplasti ve intra koroner stent uygulanan hastaları tespit etmiş, daha sonra hem hastalar hem de yoğun bakım kliniği için uygun olan saatlerde hastaları odalarında ziyaret etmiş ve görüşmeler sırasında hastalara araştırmanın amacını anlatmıştır. Bu görüşmede "Hastalara Ait Tanıtıcı Özellikler" başlıklı 23 sorudan oluşan veri toplama formu doldurulmuştur. Araştırmacı daha sonra hastalara "Taburculuk Sonrası Yaşadıkları Sorunlar" başlıklı 41 sorudan oluşan veri toplama formunu vererek nasıl dolduracaklarını anlatmış, okumalarını isteyip anlamadıkları ifadeleri tekrar vurgulamış, dört haftalık süre içinde karşılaştıkları sorunları ve bu sorunlara yönelik yaptıkları girişimleri yazmalarını istemiştir. Dokuzuncu soruda yer alan "işlem yapılan bölgedeki morluğun çapının" değerlendirilmesinde hastaların ifadeleri kullanılmıştır. Hastaların dört hafta sonra yaşadıkları

sorunları unutabilecekleri düşünülerek taburculuk sonrası 1, 2, 3 ve 4. hafta sonlarında bu veri toplama formunu doldurmaları istenmiştir. Hasta ile bu görüşme ortalama 15 dakika sürmüştür.

Araştırmacı ikinci veri toplama formu için, hastaları taburcu olduktan sonra 26. günde telefonla aramış, polikliniğe kontrole gelip gelmeyeceklerini sormuş ve gelecekleri ne zaman geleceklerini öğrenip, kontrole geldikleri gün hastalardan veri toplama formunu kontrol ederek almıştır. Araştırmacı kontrole gelmeyecek olan hastalar için ise telefonda görüşebilecekleri uygun bir zaman belirleyip tekrar telefon etmiş ve telefonda karşılıklı görüşme ile veri toplama formunu doldurmuştur. Veri toplama formları, 21 hastadan polikliniğe kontrole geldiklerinde alınmış, 39 hasta ile telefonda karşılıklı görüşme ile doldurulmuştur. Telefonla ya da kontrole gelen hastalarla yapılan ikinci görüşmeler ise ortalama 25 dakika sürmüştür.

Araştırmada yer alan verilerin analizinde, hastaların yaşadıkları sorunlar sayısı ve yüzde dağılımlarıyla gösterilmiştir. Bu sorunların haftalara göre oranlarının belirlenmesinde Cochran Q testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Hastaların %41.6 (n= 25)'sının 51-64 yaş arasında, %85 (n= 51)'inin erkek, %90 (n= 54)'ünün evli, %48.3 (n= 29)'ünün fazla kilolu, %53.3 (n= 32)'ünün yükseköğretim mezunu, %43.4 (n= 26)'ünün çalıştığı ve %43.3 (n= 26)'ünün sigara içtiği belirlenmiştir. Hastaların %75 (n= 45)'ine intra koroner stent, %25 (n= 15)'ine koroner anjiyoplasti ve intra koroner stent işlemi femoral arter yoluyla uygulanmıştır. Hastaların %8.3 (n= 5)'ü taburcu olduktan sonra eve giderken sorun yaşadığını ifade etmiştir. Eve giderken sorun yaşadığını ifade eden 5 hastadan 1'i göğüs ağrısı, 1'i çarpıntı, 2'si uygulama için girilen femoral arterin bulunduğu kasık bölgesinde ağrı ve 1'i de karnın sol tarafında kısa süreli hafif ağrı hissettiğini belirtmiştir.

Hastaların %23.3 (n= 14)'ünün koroner yoğun bakım ekibinden koroner anjiyoplasti ve intra koroner stent işlemleri ile ilgili bilgi aldıkları, %76.7

(n= 46)'sinin ise bilgi almadıkları saptanmıştır. Bilgi aldığını ifade eden hastaların tamamı bilgilendirilmenin doktor tarafından yapıldığını ve %50 (n= 7)'si kendilerine verilen bilginin yeterli olduğunu ifade etmiştir.

Tablo 1'de koroner anjiyoplasti ve intra koroner stent işlemi uygulanan hastaların taburculuk sonrası dönemde yaşadıkları sorunlar görülmektedir. Taburculuk sonrası 4 haftalık dönemde hastaların %88.3 (n= 53)'ünün sorun yaşadığı, %11.7 (n= 7)'sinin ise sorun yaşamadığı saptanmıştır. Taburculuk sonrası dönemde sorun yaşayan hastalarda kasık bölgesinde morluk ve şişliğin ilk sırada görüldüğü belirlenmiştir (%63.3, n= 38). Kasık bölgesinde morluk olduğunu ifade eden hastalar morluğun 2-3, 4-6, 8-10 cm çapında, bir karış büyüklüğünde ya da kasıktan dize kadar olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 1 incelendiğinde ikinci sırada yer alan sorunun göğüs ağrısı olduğu görülmektedir (%35.0,

n= 21). Göğüs ağrısı yaşadığını ifade eden hastalar; ağrının hareketle oluştuğunu, batma şeklinde ya da mideden yukarı yayılan yanma şeklinde olduğunu belirtmişlerdir. Hastaların üçüncü sırada yaşadıkları sorun, uygulama için girilen femoral arterin bulunduğu kasık bölgesinde ağrıdır (%33.3, n= 20). Kasık bölgesinde ağrı olduğunu ifade eden hastalar yürürken hafif ağrı, sürekli hafif sancı ya da bacaklarını bükerken ağrı yaşadıklarını belirtmişlerdir. Hastaların %28.3 (n= 17)'ünün halsizlik şikâyetleri olduğu belirlenmiştir. Hastalar halsizliğini; ilaçlarını aldıktan sonra veya tansiyonları düşük olduğu zaman geliştiğini ya da sürekli olduğunu ifade etmişlerdir. Tablo 1 incelendiğinde taburcu olduktan sonra hastaların %25 (n= 15)'inin sigara-alkol kullandığı görülmektedir.

Hastaların %20 (n= 12)'sinin taburcu olduktan sonra çarpıntı yaşadığı saptanmıştır. Çarpıntı yaşayan hastalar, çarpıntılarının göğüs ağrıları olduğu zaman ya da fazla hareket ettikleri zaman olduğunu belirtmişlerdir. Tablo 1'e bakıldığında hastaların %13.3 (n= 8)'ünün taburculuk sonrası nefes almada zorluk yaşadığı görülmektedir. Hastalar yürürken ya da göğüs ağrısı ile birlikte nefes almada zorluk yaşadıklarını belirtmişlerdir. Göğüs ağrısı ile birlikte nefes almada zorluk yaşayan hastalar, göğüs ağrıları geçtiğinde bu sorunun da geçtiğini belirtmişlerdir. Hastaların %11.7 (n= 7)'si ilaç kullanmada sorun yaşamıştır. Hastalar bu sorunu ilaçlarını almayı unutmaya ya da ilaç kullanmaktan sıkılma şeklinde tanımlamışlardır.

Tablo 1 incelendiğinde hastaların %10 (n= 6)'unun idrar yapmada problem yaşadığı görülmektedir. Bu sorunun sık idrara çıkma ya da idrar yaparken yanma şeklinde olduğu belirlenmiştir. Hastaların %10 (n= 6)'unun taburculuk sonrasında ölüm korkusu yaşadığı saptanmıştır. Ölüm korkusu yaşayan hastalardan biri her an kalbinin duracağını hissettiğini ve bunun için ölüm korkusu yaşadığını, diğerleri ise sürekli tedirginlik ve huzursuzluk yaşadığını ifade etmiştir. Hastaların bir kısmı özellikle yaşadığı fiziksel sorunların azalması ile birlikte ölüm korkusu yaşamalarının da azaldığını ya da geçtiğini, diğerleri ise hâlâ ölüm korkusu yaşamaya devam ettiklerini, özellikle fi-

TABLO 1: Hastaların taburculuk sonrası dönemde yaşadıkları sorunların dağılımı (n= 60).

Sorunlar*	Sorun yaşayan	
	n	%
Kasık bölgesinde morluk-şişlik	38	63.3
Göğüs ağrısı	21	35
Kasık bölgesinde ağrı	20	33.3
Halsizlik	17	28.3
Sigara-alkol kullanma	15	25
Çarpıntı	12	20
Nefes almada zorluk	8	13.3
İlaç kullanmada sorun	7	11.7
Miksiyon sorunları	6	10
Ölüm korkusu	6	10
Beden ısısında değişiklik	5	8.3
Beslenme sorunları	5	8.3
Konstipasyon-ishal	5	8.3
Bulantı-kusma	4	6.7
Baş dönmesi- bayılma	3	5
Kasık bölgesinde kanama	2	3.3
Öksürük-kanlı balgam	2	3.3
Bedensel güç gerektiren aktiviteleri yapmada zorluk	2	3.3
Cinsel yaşamda sorun (n= 25)	2	8
Kasık bölgesinde enfeksiyon	1	1.7

* Hastaların, taburcu olduktan sonra dört haftalık dönemde en az bir kez sorun yaşamaları "sorun var" olarak değerlendirilmiştir.

ziksel sorunlar yaşadıkça kaygılarının arttığını ifade etmişlerdir. Hastaların %8.3 (n= 5)'ü taburcu olduktan sonra beden ısısında değişiklik olduğunu tanımlamıştır. Beden ısısında değişiklik olan hastalar bu değişikliği beden ısısında artma, aşırı terleme ya da ani terleme şeklinde tanımlamışlardır.

Tablo 1'e bakıldığında hastaların %8.3 (n= 5)'ünün beslenme ile ilgili sorun yaşadıkları görülmektedir. Hastalar bu sorunu iştahsızlık, aşırı iştahlılık ya da diyet kısıtlamalarından dolayı kendilerini kötü hissetmeleri şeklinde tanımlamışlardır. Hastaların %8.3 (n= 5)'ünün bağırsak boşaltımında sorun yaşadığı saptanmıştır. Bağırsak boşaltımında sorun yaşayan hastalar konstipasyon, ishal ya da ikisinin bir arada bulunduğunu belirtmişlerdir. Hastaların %6.7 (n= 4)'si taburcu olduktan sonra bulantı-kusmaları olduğunu ifade etmişlerdir. Bulantı-kusması olduğunu ifade eden hastalar, aşırı bulantıları olduğunu ve yemek yiyemediklerini, yemek sonrası midede yanma hissettiklerini ya da ilaçlarını aldıktan sonra bulantı hissettiklerini belirtmişlerdir.

Tablo 1 incelendiğinde hastaların %5'inin (n= 3) baş dönmesi ve bayılma şikâyetinin olduğu saptanmıştır. Baş dönmesi/bayılma şikâyeti olan hastalardan ikisi baş dönmesinin olduğunu, biri ise bayıldığını belirtmiştir. Hastaların %3.3 (n= 2)'ü girişim yapılan kasık bölgesinde kanama olduğunu ifade etmiştir. Kanama görülen iki hastadan biri cilt altına kanaması olduğunu, biri ise banyo yaparken hafif sızıntı şeklinde kanaması olduğunu belirtmiştir. Cilt altına kanaması olan hasta tekrar hastaneye başvurmuş ve cerrahi girişim yapılmıştır. Hastaların %3.3 (n= 2)'ünde kanlı balgam şikâyeti olmuştur. Kanlı balgam şikâyeti olan iki hasta bu şikâyetlerinin nedeni olarak kullandıkları antiagregan ilacı göstermişlerdir. Bu hastalardan biri şikâyeti nedeni ile birinci hafta hastaneye başvurduğunu, ilaç dozunun azaltıldığını ve şikâyetinin geçtiğini belirtmiştir. Diğer hasta ise dördüncü hafta hastaneye başvurduğunu ilaç dozlarının değiştiğini, ancak şikâyetinin devam ettiğini ifade etmiştir.

Hastaların %3.3 (n= 2)'ü bedensel güç gerektiren aktiviteleri yaparken sıkıntı yaşadığını belirtmiş ve bu sıkıntılarını bedensel güç gerektiren aktiviteleri yaparken kalplerine yükleniyor gibi

hissetme ya da nefes almada zorluk yaşama şeklinde tanımlamışlardır. Bu hastalar çözüm olarak bedensel güç gerektiren aktiviteleri yapmaktan kaçındıklarını ve yapmadıkları zamanlarda kendilerini iyi hissettiklerini ifade etmişlerdir.

Hastaların %41.7 (n= 25)'sinin işlem sonrası bir aylık dönemde eşleri ile cinsel ilişkiye girdikleri ve eşleri ile cinsel ilişkiye giren hastaların %8 (n= 2)'inin cinsel yaşamda problem yaşadığı saptanmıştır. Cinsel yaşamda sıkıntı yaşayan iki hastadan birisi isteksizlik, diğeri sertleşmede problem yaşadığını belirtmiştir.

Hastalardan sadece 1 (%1.7)'inde kasık bölgesinde enfeksiyon geliştiği belirlenmiştir. Enfeksiyon gelişen hastanın bu şikâyeti için tekrar hastaneye başvurduğu, enfekte olan bölgeye önce lokal antibiyotik tedavisi, daha sonra da cerrahi girişim uygulanarak sorunun çözümlendiği saptanmıştır.

Tablo 2'de koroner anjiyoplasti ve intra koroner stent işlemi uygulanan hastaların taburculuk sonrası yaşadıkları sorunların dört haftalık döneme dağılımı görülmektedir. Yapılan değerlendirmede; hastaların kasık bölgesinde morluk-şişlik, ağrı, halsizlik, nefes almada zorluk, bulantı-kusma, ilaç kullanma ve bağırsak boşaltımında sorun yaşama oranının zaman içindeki değişimi istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuş, hastaların yaşadıkları bu sorunların zamanla azaldığı saptanmıştır (p< 0.05).

Hastaların taburculuk sonrası dört haftalık dönemde göğüs ağrısı, sigara-alkol kullanma, çarpıntı, miksiyon sorunları, ölüm korkusu, beden ısısında değişiklik, beslenme sorunları, baş dönmesi-bayılma, kasık bölgesinde kanama, kanlı balgam, bedensel güç gerektiren aktivitelerle ilgili problem, kasık bölgesinde enfeksiyon görülme oranlarının zaman içindeki değişimi istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p> 0.05) (Tablo 2). Ancak hastaların yaşadığı bu sorunların oranlarının haftalara göre azaldığı, hatta bazı sorunların 3. ya da 4. haftalarda görülmediği saptanmıştır.

TARTIŞMA

Koroner anjiyoplasti ve intra koroner stent işlemleri uygulanan hastaların işlem sonrası hastanede yatışları süresince ve hastaneden taburcu olduktan

TABLO 2: Hastaların taburculuk sonrası yaşadıkları sorunların dört haftalık döneme dağılımı (n= 60).

Sorunlar	1. Hafta		2. Hafta		3. Hafta		4. Hafta		İstatistik sonuçları/p	
	n	%	n	%	n	%	n	%	Cochran Q	p
Kasık bölgesinde morluk-şişlik	38	63.3	24	40	11	18.3	6	10	63.3	p< 0.05
Göğüs ağrısı	15	25	13	21.7	12	20	9	15	4.4	p> 0.05
Kasık bölgesinde ağrı	20	33.3	7	11.7	1	1.7	1	1.7	46.2	p< 0.05
Halsizlik	17	28.3	8	13.3	6	10	3	5	29.8	p< 0.05
Sigara-alkol kullanma	14	23.3	13	21.7	12	20	13	21.7	2.4	p> 0.05
Çarpıntı	8	13.3	8	13.3	7	11.7	8	13.3	0.5	p> 0.05
Nefes almada zorluk	8	13.3	2	3.3	2	3.3	1	1.7	17.6	p< 0.05
İlaç kullanmada sorun	7	11.7	7	11.7	2	3.3	1	1.7	16.1	p< 0.05
Miksiyon sorunları	3	5.0	2	3.3	4	6.7	5	8.3	4.3	p> 0.05
Ölüm korkusu	5	8.3	2	3.3	3	5	3	5.0	4.4	p> 0.05
Beden ısısında değişiklik	4	6.7	3	5.0	1	1.7	1	1.7	4.8	p> 0.05
Beslenme sorunları	5	8.3	4	6.7	3	5	3	5	4.7	p> 0.05
Konstipasyon-ishal	5	8.3	2	3.3	2	3.3	1	1.7	9	p< 0.05
Bulantı-kusma	4	6.7	3	5	1	1.7	-	-	8.6	p< 0.05
Baş dönmesi- bayılma	2	3.3	-	-	1	1.7	-	-	3.7	p> 0.05
Kasık bölgesinde kanama	2	3.3	-	-	-	-	-	-	6	p> 0.05
Öksürük-kanlı balgam	2	3.3	1	1.7	1	1.7	1	1.7	3	p> 0.05
Bedensel güç gerektiren aktiviteleri yapmada zorluk	2	3.3	1	1.7	1	1.7	1	1.7	0.3	p> 0.05
Cinsel yaşamda sorun*	-	-	2	11.1	-	-	-	-	-	-
Kasık bölgesinde enfeksiyon	1	1.7	-	-	-	-	-	-	3.000	p> 0.05

* Hastaların cinsel yaşamda sorun yaşamalarına sadece dört haftalık süre içerisinde eşleri ile cinsel ilişkiye giren hastalarda bakılmıştır. n haftalara göre değişmektedir (1, 2, 3 ve 4. haftalarda n sırasıyla 10, 18, 24, 25).

sonra bazı sorunlar yaşadıkları bilinmektedir. Bu araştırmada da hastaların çoğunun taburcu olduktan sonra sorun yaşadığı belirlenmiştir.

Bu çalışmada hastaların bir kısmında kasık bölgesinde morluk-şişlik, ağrı, kanama ve enfeksiyon geliştiği belirlenmiş, hastaların hiçbirinde uygulama için girilen femoral arter bölgesinde arteriyovenöz fistül ve psödoanevrizma gelişmemiştir (Tablo 1). Germing ve ark.nın çalışmasında, hastaların %3.9'unda femoral bölgede hematoma görülürken hiçbir hastada psödoanevrizma ve arteriyovenöz fistül görülmemiştir.²⁵ Bu araştırmada morluk görülme oranının yüksek olmasının nedeni; hastaların kasık bölgesinde gelişen yaklaşık 2 cm ve daha büyük çaptaki bütün morlukların "sorun var" olarak değerlendirilmesine bağlanabilir.

Denardo ve ark.nın yaptığı bir çalışmada; perkütan koroner girişim yapılan hastalarda ciddi kanama görülme oranı %0.2 ve küçük çaplı kanama görülme oranı %0.6 olarak bulunmuştur.²⁶ Dauer-

man ve ark.nın yaptıkları bir çalışmada ise, koroner anjiyoplasti ve intra koroner stent işlemi uygulanan hastaların %17.6'sında girişim yapılan femoral arterde kanama olduğu, bunların %2.7'sinde kanamanın ciddi olduğu ve %1.9'unda damar onarımı gerektiği bulunmuştur.²⁷ Bu çalışmanın ve diğer çalışmaların kanama ile ilgili bulgularına bakıldığında bu sorunun görülme oranının geniş sınırlarda olduğu görülmektedir.

Perkütan koroner girişim uygulanan hastalarda işlem sonrası kasık bölgesinde enfeksiyon gelişimi ile ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde; Cooper ark.nın yaptığı bir çalışmada stafilokok bakterivemi hızı %1.9, Samore ark.nın yaptığı bir çalışmada %0.6, Ramsdale ve ark.nın çalışmasında ise %17.7 olarak belirlenmiştir.²⁸⁻³⁰ Bu çalışma ve yukarıda söz edilen araştırmaların sonuçlarına bakıldığında perkütan koroner girişim uygulanan hastalarda kasık bölgesinde enfeksiyon gelişme oranlarının değişiklik gösterdiği görülmektedir.

Bu çalışmada hastaların femoral vasküler sorun yaşama oranının dört haftalık zamana dağılımına bakılmış; hastaların morluk-şişlik ve kasık bölgesinde ağrı yaşamalarında haftalar arası fark anlamlı bulunmuştur (Tablo 2). Hastaların bu sorunlarının giderek azalmasının nedeni olarak; zaman içinde cilt altında toplanan kanın dağılması ve yara yerinin iyileşmesi gösterilebilir.

Literatürde koroner anjiyoplasti ve intra koroner stent işlemi uygulanan hastaların işlem sonrası dönemde göğüs ağrısı, çarpıntı ve nefes almada zorlanma gibi sorunlar yaşadığı ve bu sorunlarla hastaneye başvurdukları gösterilmiştir. Uygulama yapılan koroner damarda yeniden daralma ve tıkanma gelişen hastalar en sık göğüs ağrısı ve çarpıntı yaşamaktadır.^{7,19} Bu çalışmada da taburculuk sonrası dört haftalık dönemde hastaların göğüs ağrısı, halsizlik, çarpıntı, nefes almada zorluk yaşadığı ve bu sorunlar nedeni ile hastaneye başvurduğu saptanmıştır (Tablo 1). Mayer ve ark.nın yaptığı bir çalışmada, Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde koroner anjiyoplasti yapılan 400 bin hastanın %9'unun koroner rahatsızlıklar nedeni ile hastaneye başvurdukları saptanmıştır.⁷ Bu çalışmada hastaların göğüs ağrısı, çarpıntı, nefes almada zorluk ve halsizlik yaşama durumlarının zaman içindeki değişiminin istatistiksel açıdan anlamlı olup olmadığına bakılmış; sadece nefes almada zorluk ve halsizlik yaşama oranlarının zaman içindeki değişimi istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Tablo 2). Hastaların bu sorunlarının giderek azalması, işlem sonrası dönemde kalbe binen yükün zamanla azalması ve iyileşmenin başlaması ile açıklanabilir. Ayrıca bu çalışmada hastaların bağırsak boşaltımında sorun ve bulantı-kusma yaşamasında zaman içindeki değişim istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Tablo 2). Hastaların yaşadıkları bu sorunların giderek azalmasının nedeni olarak yaşam tarzı değişikliklerine uyum sağlamaları ve baş etme yöntemlerini daha etkin olarak kullanmaya başlamaları gösterilebilir.

Irmak ve Bedük'ün miyokard infarktüsü geçiren bireylerin diyetlerine ilişkin bilgi ve uygulamalarını incelediği bir çalışmada, hastaların %17,1'inin kendilerine önerilen diyete uyum sağlamada zorluk

çektikleri belirlenmiştir.³¹ Bu çalışmada da 5 (%8.3) hastanın beslenme problemi olduğu saptanmış; 5 hastadan, 3'ü bu sorunun işlem sonrası dönemdeki diyetleri ile ilgili kısıtlamalardan kaynaklandığını ifade etmiştir (Tablo 1). Irmak ve Bedük'ün çalışma sonuçları ile bizim çalışma sonuçlarımız benzerlik göstermektedir.

Kronik hastalığı olan bireylerin hastaneden taburcu olduktan sonra yaşam tarzı değişikliklerine uyum sağlamada güçlük çektikleri ve psikososyal sorunlar yaşadıkları da bildirilmektedir.^{32,33} Bu çalışmada hastaların bir kısmının taburculuk sonrası dönemde sigara-alkol kullandığı, ilaç kullanmada sorun ve ölüm korkusu yaşadığı saptanmıştır (Tablo 1). Gulanick ve ark.nın çalışmasında, koroner anjiyoplasti işlemi uygulanan hastaların, işlem sonrası dönemde en çok hangi konularda sorun yaşadıklarına bakılmış ve hastalar yaşam tarzlarında değişiklik yapmada zorlandıklarını, daha önceden yedikleri besinleri yiyemediklerini, ancak zaman içerisinde kısıtlamalarla yaşamaya alıştıklarını, özellikle eşleri sigara kullanan hastalar sigara içmeyi bırakmada sorun yaşadıklarını ve ilaç kullanmaya alışamadıklarını ifade etmişlerdir. Aynı çalışmada hastalar geleceğe ait plan yapamadıklarını, geleceğin belirsiz görüldüğünü belirtmişlerdir.³⁴ Bu çalışmada da hastalar bu duygularını "sanki yarın olmayacak" ve "her an öleceğim gibi geliyor" şeklinde ifade etmişlerdir.

Bu çalışmada hastaların ilaç kullanımı ile ilgili sorun yaşama oranının zaman içindeki değişimi istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Tablo 2). Bunun nedeni olarak, hastaların zamanla hastalıklarına uyum sağlamaları ve ilaç kullanmayı alışkanlık haline getirmeleri gösterilebilir.

Bu çalışmadaki hastaların %3.3 (n= 2)'ünde kanlı balgam şikâyeti görülmüştür (Tablo 1). Hastalar gelişen kanlı balgamın nedeni olarak; kullandıkları antiagregan ilacı göstermişlerdir. Antiagregan kullanan hastalarda kanamaya yönelik belirti ve bulgular görülmektedir. Hastalarda kanlı balgam görülmesi bununla ilişkilendirilebilir.

Hastalara taburculuk öncesi dönemde yeterli bilgi verilmediği, verilen bilgilerin de doktorlar ta-

rafından verildiği belirlenmiştir. Bu durum hemşirenin önemli görevlerinden biri olan eğitim verme rolünü yerine getirmediğini göstermektedir. Çalışmalarda; hastanede yattıkları dönemde yeterli bilgi almadığını ifade eden hastalar taburculuğu takiben yaşadıkları sorunlarla ilgili daha fazla destek almaya ihtiyaçları olduğunu ve hastanede yattıkları dönemde ise profesyonel yardım istediklerini belirtmişlerdir.^{35,36} Yapılan diğer çalışmalarda; taburculuk eğitimi verilen hastaların, verilmeyen hastalara göre taburcu olduktan sonra sağlık merkezine başvurma oranının daha düşük olduğu ve gelişebilecek sorunlarla nasıl baş edebileceklerini bilme oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur.^{17,19} Bu çalışmada da hastaların işlem sonrası dönemde yaşadıkları sorunların çözümlerine yönelik yaptıkları uygulamaların az sayıda olduğu, genellikle hiçbir uygulama yapmadıkları ya da hastaneye başvurdıkları saptanmıştır.

Hastaların yaşadıkları sorunların dört haftalık sürede görülme oranına bakılmış, hastaların sorun yaşama oranının giderek azaldığı ve bazı sorunların 3. ve 4. haftada hiçbir hastada görülmediği saptanmıştır (Tablo 2). Hastaların iyileşmeyi takiben sorunlarının azalması beklenen bir durumdur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın sonuçlarına genel olarak bakıldığında; hastaların çoğunluğunun taburculuk sonrası dönemde sorun yaşadığı, bu sorunların dört haftalık dönemde giderek azaldığı, hastaların sorunların çözümüne yönelik genellikle hiçbir uygulama yapmadığı, hastaların çoğunluğuna uygulamaya ve taburculuğa yönelik bilgi verilmediği, bilgi verilen hastalarda ise bilgilendirmenin doktor tarafından yapıldığı görülmüştür. Hastalara, taburculuk sonrası daha az sorun yaşamaları ve yaşadıkları sorunlarla etkili bir şekilde baş edebilmeleri için hemşirenin de etkin olduğu bir taburculuk eğitimi verilmelidir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

Hastaların taburculuk sonrası dönemde özellikle 1. haftada daha fazla sorun yaşamaları ve bu sorunların çözümünde çoğunlukla herhangi bir uygulama yapmaması nedeni ile; planlı bir taburculuk eğitiminin yapılması ve bu eğitimin hemşirelik uygulamaları kapsamında verilmesi, ayrıca hasta yakınlarının çoğunluğunun, hastaların evde bakımlarına katılması nedeni ile bilgilendirilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. İldızlı M, Kayıkçıoğlu M, Yavuzgil O, Hasdemir C, Gürgün C, Kültürsay H. [To What Extent are We Applying Current Medical Treatment Approaches in Coronary Artery Disease?]. *Türk Kardiyol Dern Ars* 2004;32(8): 542-9.
2. Sönmez K, Akçay A, Gençbay M, Akçakoyun M, Demir D, Elönu OH ve ark. [Prevalence of Risk Factors in Patients with Angiographically Demonstrated Coronary Artery Disease]. *Türk Kardiyol Dern Ars* 2002;30(3):191-8.
3. Dabbs AD, Chambers CE, Macauley K. Complications after placement of an intra coronary stent: nursing implication. *Am J Crit Care* 1998;7(2):117-22.
4. Lowe HC, Oesterle SN, Khachigian LM. Coronary in-stent restenosis: current status and future strategies. *J Am Coll Cardiol* 2002; 39(2):183-93.
5. Hung M, Kuo L, Cheng W. Acute pericarditis following percutaneous transluminal coronary intervention: a case report. *Angiology* 2003;54(4):503-6.
6. Katırcıbaşı T, Çamsarı A, Döven O, Pekdemir H, Akkuş N, Çiçek D, et al. [Femoral Vascular Complications After Percutaneous Coronary Interventions-Original Investigation]. *Anadolu Kardiyol Derg* 2004;4(1):39-44.
7. Mayer DM, Docktor WJ. Abciximab, a novel platelet-blocking drug: pharmacology and nursing implications. *Crit Care Nurse* 1998; 18(2):29-37.
8. Misra D, Leibowitz K, Gowda RM, Shapiro M, Khan IA. Role of N-acetylcysteine in prevention of contrast-induced nephropathy after cardiovascular procedures: a meta analysis. *Clin Cardiol* 2004;27(11):607-10.
9. Oral D. [Coronary Angioplasty]. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 1991;11(1):10-30.
10. Kounis NG, Hahalis G, Theoharides TC. Coronary stents, hypersensitivity reactions, and the kounis syndrome. *J Interv Cardiol* 2007;20(5): 314-23.
11. Foussas SG, Tsiaousis GZ. Revascularization treatment in patients with coronary artery disease. *Hippokratia* 2008;12(1):3-10.
12. Fuchs AT, Kuehnl A, Pelisek J, Rolland PH, Mekkaoui C, Netz H, et al. Meta-analysis shows similar risk of thrombosis after drug-eluting stent, bare-metal stent, or angioplasty. *Endothelium* 2008;15(1):93-100.
13. Hausleiter J, Kastrati A, Mehilli J, Schühlen H, Pache J, Dotzer F, et al. Predictive factors for early cardiac events and angiographic restenosis after coronary stent placement in small coronary arteries. *J Am Coll Cardiol* 2002;40(5):882-9.
14. Bonello L, Paule P, Quilici J, Lambert M, Forcade L, Bonnet JL. An unusual mid term complication of coronary rupture. *Int J Cardiol* 2005;104(1):119-21.

15. Özdemir Ö, Demir AD, Kütük E. [Treatment of Restenosis and Factors Predisposing Restenosis Following Coronary Angioplasty]. *Türk Kardiyol Dern Ars* 2002;30(11): 710-9.
16. Sönmez K, Değertekin M, Gençbay M, Yılmaz A, Duran NE, Turan F. [Four years->@tiranak@> Follow-up Results of Patients Who Had Wiktor Stents and No Restenosis in the First Six Months]. *Türk Kardiyol Dern Ars* 2001;29(5):286-91.
17. Henderson A, Zernike W. A study of the impact of discharge information for surgical patients. *J Adv Nurs* 2001;35(3):435-41.
18. Linné AB, Liedholm H, Israelsson B. Effects of systematic education on heart patients' knowledge after 6 months. A randomised, controlled trial. *Eur J Heart Fail* 1999;1(3):219-27.
19. Başalan İF, Özer M. Life satisfaction and the quality of life concept at a glance]. *Hemşirelik Forumu Dergisi* 2003;4(4):24-6.
20. Bull MJ, Hansen HE, Gross CR. A professional-patient partnership model of discharge planning with elders hospitalized with heart failure. *Appl Nurs Res* 2000;13(1):19-28.
21. Davis C, VanRiper S, Longstreet J, Moscucci M. Vascular complications of coronary interventions. *Heart Lung* 1997;26(2):118-27.
22. Lenz ER, Perkins S. Coronary artery bypass graft surgery patients and their family member caregivers: outcomes of a family-focused staged psychoeducational intervention. *Appl Nurs Res* 2000;13(3):142-50.
23. Naylor MD, McCauley KM. The effects of a discharge planning and home follow-up intervention on elders hospitalized with common medical and surgical cardiac conditions. *J Cardiovasc Nurs* 1999;14(1):44-54.
24. Kerzman H, Baron-Epel O, Toren O. What do discharged patients know about their medication? *Patient Educ Couns* 2005;56(3):276-82.
25. Germing A, Lindstaedt M, Ulrich S, Bojara W, Lawo T, Mügge A et al. Access-site complications after rescue percutaneous coronary intervention during thrombolysis for acute myocardial infarction. *Z Kardiol* 2005;94(1):23-7.
26. Denardo SJ, Davis KE, Tchong JE. Elective percutaneous coronary intervention using broad-spectrum antiplatelet therapy (eptifibatide, clopidogrel, and aspirin) alone, without scheduled unfractionated heparin or other antithrombin therapy. *Am Heart J* 2005;149(1):138-44.
27. Dauerman HL, Andreou C, Perras MA, Spinner JS, Lessard D, Weiner BH. Predictors of bleeding complications after rescue coronary interventions. *J Thromb Thrombolysis* 2000;10(1):83-8.
28. Cooper CL, Miller A. Infectious complications related to the use of the angio-seal hemostatic puncture closure device. *Catheter Cardiovasc Interv* 1999;48(3):301-3.
29. Samore MH, Wessollosky MA, Lewis SM, Shubrooks SJ, Karchmer AW. Frequency risk factors, and outcome for bakteremia after percutaneous transluminal coronary angioplasty. *Am J Cardiol* 1997;79(7):873-7.
30. Ramsdale DR, Aziz S, Newall N, Palmer N, Jackson M. Bacteremia following complex percutaneous coronary intervention. *J Invasive Cardiol* 2004;16(11):632-4.
31. İrmak Z, Bedük T. [Knowledge and practice of myocardial infarction patients about their diet]. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1998;5(1-2):19-24.
32. Roebuck A, Furze G, Thompson DR. Health related quality of life after myocardial infarction; an interview study. *J Adv Nurs* 2001;34(6):787-94.
33. Verhaak P, Heijmans M, Peters L, Rijken M. Chronic disease and mental disorder. *Soc Sci Med* 2005;60(4):789-97.
34. Gulanick M, Bliley A, Perino B, Keough V. Recovery patterns and lifestyle changes after coronary angioplasty: the patient's perspective. *Heart Lung* 1998;27(4):253-62.
35. Thompson D, Ersser S, Webster R. The experiences of patients and their partners 1 month after a heart attack. *J Adv Nurs* 1995;22(4):707-14.
36. Wiles R. Patients' perceptions of their heart attack and recovery: the influence of epidemiological "evidence" and personal experience. *Soc Sci Med* 1998;46(11):1477-86.