

MEKANİK KALP KAPAĞI REPLASMANI YAPILAN HASTALARIN WARFARİN İLAÇ KULLANIMINA İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNR DEĞERİNE ETKİLERİ

17-21 Ekim 2008 tarihleri arasında Çeşmede gerçekleşen Türk Kalp Damar Cerrahisi Derneği 10. Ulusal Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Acıbadem Kadıköy Hastanesi

ÖZET

Tanımlayıcı, kesitsel nitelikte olan bu araştırma, Mayıs 2006-Haziran2007 arasında, Acıbadem Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği'nde, 50 mekanik kapak replasmanı yapılmış olan hastalara taburculuk döneminde verilen warfarin ilaç kullanımı eğitiminin hastaların ilaç kullanımı hakkındaki bilgi düzeylerine etkisi ve İNR düzeyleri arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla yapılmıştır.

Veriler, taburculuk sonrası hastaların warfarin bilgi düzeyi belirleyici 10 soruluk anket formunun warfarin ilaç kullanımı eğitimi öncesi, sonrası, post-op 1. hafta, post-op 2. hafta, post-op 1. ay ve post-op 6. ay uygulanması ile ve ACB KVC veritabanından faydalanılarak elde edilmiş, yüzdelik hesabı, t testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Hastaların warfarin eğitimi öncesi ve sonrası bilgi düzeyleri arasında anlamlı fark olduğu, eğitim sonrası warfarin kullanımı bilgi düzeyi puan ortalamasının 92,16• 14 olduğu, yanlış olarak cevaplanan soruların başlıca; yaşam aktivitelerinin düzenlenmesi, warfarinin yan etkileri, ve beslenme bilgisine yönelik olduğu, yaş ve warfarin kullanımı bilgi düzeyi puanı arasında negatif ilişki olduğu, cinsiyet ve warfarin kullanımı bilgi düzeyi puanı arasında anlamlı ilişki olmadığı, Hatalı İNR sayısı ve hastaların öğrenim düzeyi arasında anlamlı ilişki olduğu, ilaç kullanım sayısı ve hatalı İNR sayısı arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir.

GİRİŞ

Warfarin, oral antikoagülan (pıhtılaşmayı önleyen) bir ilaçtır. Warfarin ağızdan alındıktan sonra ince barsaktan emilir, karaciğerde ve böbreklerde işlenir. Karaciğerde K vitaminine bağımlı pıhtılaşma faktörlerinin yapımını engeller, kanın pıhtılaşması gecikir. Pıhtılaşmayı önleyici etkinin başlaması için en az 48 saat gereklidir. Warfarin ekstrensek pıhtılaşma sisteminin fonksiyonlarını gösteren 'Protrombin Zamanı (PT)' testini uzatır. Kullanılan test tüplerinin, ölçüm cihazlarının ve ölçüm maddelerinin değişkenliği test sonuçlarını etkilediği için Warfarin kullanılan hastalarda PT testinin standart bir değer ile (INR= International Normalized Ratio) ifade edilir. INR normal insanlarda 1 civarındadır, kalp kapak hastalığı olanlarda hedeflenen INR değeri 2.5–3.5 arasındadır. Warfarin güçlü antitrombotik etkiye sahip bir ilaçtır. Atrial fibrilasyonu olan hastalarda iskemik inme sıklığını %70 oranında ve düşükriskli derin ven trombozlu hastalarda ise tekrarlama olasılığını %90 oranında azaltmaktadır. Ancak warfarin kullanımını kısıtlayan önemli faktörler; etki başlangıcının geç oluşu, pek çok ilaç ve diyetel faktörden etkilenmesi, laboratuvar izleminin gerekliliği, warfarine bağlı deri nekrozları görülebileceğidir (1). Trombojenik olaylara açısından risk taşımaları nedeniyle mekanik kapak bulunan tüm hastalarda yaşam boyu oral antikoagülan (warfarin) kullanımı tavsiye edilmektedir.

Oral antikoagülan tedaviye operasyon sonrasındaki ilk günlerde başlanmakta ve ömür boyu devam etmektedir. Operasyon sonrasındaki ilk bir ay içinde tromboemboli riski özellikle yüksek olduğundan, antikoagülan tedavi bu dönemde daha sık izlenmelidir.

İbrahim M, O'Kane H, 1994 yaptıkları araştırmalarda hemoraji ve tromboembolik komplikasyonların genellikle hedef antikoagülasyon düzeyini koruyamayan hastalarda görüldüğünü belirtmişlerdir (2).

Wysowki ve arkadaşları 2007 FDA (US Food and Drug Administration) ve NCHS (US National Center for Health Statistics) verilerinden faydalanarak yaptıkları araştırma sonucunda; ABD'de warfarin yazılan reçete sayısının 1998- 2004 yılları arasında % 45 arttığını, ABD' de1990'lardan beri kullanımda olan warfarin, 2006 yılında en çok rapor edilen ilaç yan etki sıralamasında 10. sırada yer aldığını (rapo

edilen vaka: 4,581), 1993–2006 yılları arasında warfarine bağlı 9,766 kanama komplikasyonu rapor edildiğini ve rapor edilen vakaların % 86'sının ciddi ve % 10'unun öldürücü olarak değerlendirildiğini, warfarine bağlı ilaç yan etkilerinin İNR yüksekliği, ilaç etkileşimleri, gastrointestinal kanama, hematüri olarak bildirildiğini, 1999–2003 yılları arasında acil servislere warfarin komplikasyonu ile baş vuran hasta sayısı 484,407 (\pm 45,634) ve bu başvuruların %5.9'u kanama olarak bildirildiğini, antikoagülanlara bağlı mortalite kabaca 1993 ten 2001 yılları arasında %43'ten % 53'e yükseldiğini belirtmişlerdir (4).

Özellikle geri kalmış ve gelişmekte olan ülkelerde sosyo-kültürel düzeyin henüz istenilen düzeyde olmaması nedeniyle, rutin hastane kontrollerinin yapılması ve warfarin sodyumun doğru kullanımı konusunda ciddi sıkıntılar yaşanmaktadır. Bu nedenle, başarılı antikoagülan tedavi uygulamasının sürekliliğinin sağlanması açısından, (özellikle komplikasyon ihtimalinin azaltılması ve hastaların tedavi altındayken normal yaşamlarının sürdürebilmeleri) hasta ve hastanın bakımından sorumlu olan yakınlarının ameliyat öncesi ve sonrasında, warfarin kullanımı hakkında yeteri kadar bilgilendirilmesi ve eğitimleri çok önemlidir (3, 5, 6, 7).

AMAÇ

Bu çalışma, hemşirenin bireyin sağlığının korunmasına ve yükseltilmesine katkısını göz önünde bulundurarak, öncelikle hastaların warfarin ilaç hakkındaki bilgi düzeylerini ve bu bilgi düzeyine etki eden faktörleri belirlemek ve İNR düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Tanımlayıcı, kesitsel nitelikte olan bu çalışma Acıbadem Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi kliniğinde, Mayıs 2006 –Haziran 2007 arasında yapılmıştır.

Çalışmanın kapsamına İstanbul ve çevresinde yaşayan ve düzenli olarak Kardiyak Rehabilitasyon Hemşiresi eğitimlerine katılabilecek hastalar alınmıştır. Çalışmanın yapıldığı süre içinde mekanik kapak replasmanı yapılmış olan 50 hasta evreni oluşturmuş ve evrenin tamamı örneklem olarak alınmıştır.

Hastalara araştırmacı tarafında geliştirilen ve hastaların warfarin bilgi düzeyini belirleyici 10 soruluk, (diyet, günlük aktiviteler, ilacın yan etkileri, ilaç kullanımı) anket formu, coumadin kullanımı eğitimi öncesi ve sonrası, post-op 1. hafta, post-op 2. hafta, post-op 1. ay ve post-op 6. aylarında hastalarla yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. Anket uygulaması sonunda anket hastalarla birlikte değerlendirilmiş ve coumadin kullanım eğitimi tekrarlanmıştır.

Sosyodemografik özellikler ve İNR değerleri aynı forma kaydedilmiştir. Form uygulanmadan önce hasta onayı alınmıştır.

Anket formu, coumadin kullanımı eğitimi öncesi ve sonrası, post-op 1. hafta, post-op 2. hafta, post-op 1. ay ve post-op 6. aylarında hastalarla yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. Anket sorularının her biri 10 puan olarak değerlendirilmiştir.

Anket uygulaması sonunda anket hastalarla birlikte değerlendirilmiş ve coumadin kullanım eğitimi tekrarlanmıştır. ve Bu periyotlar dışındaki İNR değerlerine telefonla yapılan geri dönüşlerle ulaşılmıştır. İNR değeri 2-3 arasında olması hedeflenmiştir. yüksek İNR değerlerine (%17) erken dönemde müdahale edilmiş ve majör komplikasyon olan kanama oluşması engellenmiştir.

Verilerin analizinde Windows SPSS 11 programında, Student t testi, yüzdelik hesabı kullanılmıştır.

BULGULAR

Çalışma kapsamına alınan hastaların %58'inin kadın, %42'sinin erkek olduğu; cinsiyet ve bilgi düzeyleri puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür.

Hastaların yaş ortalaması 53,64• 10 olarak belirlenmiştir.

Warfarin eğitim öncesi hastaların warfarin ilaç bilgi düzeyleri ve yaş arasında anlamlı negatif ilişki görülmüştür ($p=0.029$).

Warfarin eğitim öncesi hastaların warfarin ilaç bilgi düzeyleri ve Warfarin eğitim sonrası hastaların warfarin ilaç bilgi düzeyleri arasında anlamlı fark belirlenmiştir ($p=0,000$). Araştırmanın kapsamına alınan tüm hastaların eğitim sonrası warfarin ilaç bilgi düzeyleri genel puan ortalaması 92,16• 4 olarak belirlenmiş, hastaların % 50'sinin warfarin ilaç bilgi düzeylerinin genel ortalamasının altında olduğu görülmüştür.

Yanlış olarak cevaplanan soruların %51'i yaşam aktivitelerinin düzenlenmesi, %30'u warfarinin yan etkileri ve %16'sı beslenme bilgisine yönelik olduğu görülmüştür.

Hastaların hatalı İNR sayısı ve öğrenim durumları arasında anlamlı ilişki belirlenmiştir ($P=0,039$).

Hastaların ilaç kullanım sayısı ve hatalı İNR sayısı arasında anlamlı ilişki görülmemiştir.

TARTIŞMA

Çalışma kapsamına alınan hastaların %58'inin kadın, %42'sinin erkek olduğu; cinsiyet ve bilgi düzeyleri puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. Amanda Hu ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında da benzer şekilde cinsiyet ve bilgi düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (p=0,28) (7).

Hastaların yaş ortalaması 53,64 olarak belirlenmiştir.

Warfarin eğitim öncesi hastaların warfarin ilaç bilgi düzeyleri ve yaş arasında anlamlı negatif ilişki görülmüştür (P=0.029).Tang EO, Lai CS ve arkadaşları da (2003) çalışmalarında aynı doğrultuda sonuçlar elde etmişlerdir (5).

Warfarin eğitim öncesi hastaların warfarin ilaç bilgi düzeyleri ve Warfarin eğitim sonrası hastaların warfarin ilaç bilgi düzeyleri arasında anlamlı fark belirlenmiştir(p=0,000).

Bu sonuç, hastalara verilen eğitimin önemini ve gerekliliğini açıkça göstermektedir.

Araştırmanın kapsamına alınan tüm hastaların eğitim sonrası warfarin ilaç bilgi düzeyleri genel puan ortalaması 92,16• 4 olarak belirlenmiş, belirli periyotlarla tekrarlanan warfarin eğitimlerine rağmen, hastaların % 50'sinin warfarin ilaç bilgi düzeylerinin genel ortalamasının altında olduğu görülmüştür. Bu bulgu, taburculuk sonrası verilen eğitimin sürece yayılması ve tekrarlanmasının önemini açıkça göstermektedir.

Yanlış olarak cevaplanan soruların %51'i yaşam aktivitelerinin düzenlenmesi, %30'u warfarinin yan etkileri ve %16'sı beslenme bilgisine yönelik olduğu görülmüştür.

Tang EO, Lai CS ve arkadaşları (2003), Cheah GM, Marten KH.(2003) ise yaptıkları çalışmada warfarin yan etkileri, Amanda Hu ve arkadaşları (2006) ise beslenme ve K vitamini içeren besinler ve tüketimini, warfarin kullanımında en çok yanlış bilinen konular olduklarını göstermişlerdir (5, 6,7).

Hastaların hatalı İNR sayısı ve öğrenim durumları arasında anlamlı ilişki belirlenmiştir(p=0,039).Bu sonuç, eğitimin sağlıkla ilgili olumlu davranış geliştirme konusundaki önemini göstermektedir.

Hastaların ilaç kullanım sayısı ve hatalı İNR sayısı arasında anlamlı ilişki görülmemiştir.

Telefonla hasta geri dönüşleri yapılarak erken dönemde yüksek İNR değerlerine (%17) müdahale edilebileceği ve majör komplikasyon olan kanama oluşmasının engellenebileceği gözlemlenmiştir. Wittkowsky AK ve arkadaşları (2006) yaptıkları çalışmada, benzer sonuçlara ulaşmışlardır (3).

SONUÇ VE ÖNERİLERİ

Bu araştırmanın sonucunda, araştırma kapsamına alınan mekanik kalp kapak replasmanı yapılan hastaların:

Yaşın warfarin ilaç bilgi düzeyleri genel puan ortalamasına etkisi olduğu,

Cinsiyetin, daha önce warfarin kullanmış olmalarının, warfarin ilaç bilgi düzeyleri genel puan ortalamasına etkisinin olmadığı,

Hastanede verilen warfarin eğitiminin warfarin ilaç bilgi düzeyleri genel puan ortalamasına önemli bir etkisi olduğunun,

% 50 sinin tekrarlanan eğitimlere rağmen, genel olarak warfarin ilaç bilgi düzeyleri genel puan ortalamasının altında olduğu,

Öğrenim durumunun hatalı İNR sayısına etkisinin olduğu belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda:

Tüm Mekanik kalp kapak replasmanı yapılmış olan bireylere, özellikle yaşlılara, eğitim düzeyi düşük olanlara warfarin kullanımına ilişkin bilgi verilmesi,

Warfarin ile ilgili eğitim programının görsel ve işitsel araçlarla desteklenerek bireyselleştirilmesi, eğitimin sürece yayılması ve tekrarlanması,

Belirli periyotlarla, telefonla hasta takibinin yapılması,

Warfarin kullanacak olan hastalara sunulacak sağlık hizmetlerinde oynadıkları etkin rol dikkate alınarak, hemşirelerin hizmet içi eğitimlerinde konuya ağırlık verilmesi,

Benzer araştırmaların, değişik sosyoekonomik düzeydeki ve daha geniş gruplarda tekrarlanması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- 1.Mahmut Töbü Antikoagulan tedavi Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Erişkin Hematoloji Bilim Dalı Türk Hematoloji Derneği Temel Hemostaz Tromboz Kursu (2006)
- 2.Ibrahim M, O'Kane H, Cleland J, et al. The St Judemmedical Prosthesis: A thirteen-year experience. The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery 1994.108:221-30,
- 3.Wittkowsky AK, Nutescu EA, Blackburn J, Mullins J, Hardman J, Mitchell J, Vats V. Outcomes of oral anticoagulant therapy managed by telephone vs in-office visits in an anticoagulation clinic setting.Chest.; 2006 130(5):1385-9.
- 4.Wysowski DK, Nourjah P, Swartz L.Bleeding complications associated with warfarin use: a prevalent adverse effect resulting in regulatory action. Archives of Internal Medicine 2007 July 9;167(13):1414-9.
- 5.Tang EO, Lai C, Lee K, Wong R, Cheng G, Chan T. Relationship between patients' warfarin knowledge and anticoagulation control. The Annals of Pharmacotherapy 2003 Jan;37(1):34-9.
- 6.Cheah GM, Marten KH. Coumadin knowledge deficits: do recently hospitalized patients know how to safely manage the medication. Home Healthcare Nurse 2003 Feb;21(2):94-100
- 7.Amanda Hu MD(C), Chi-Ming Chow MDCM, MSc, FRCPC, Diem Dao MSc Pharm Lee Errett MD, FRCSC, Mary Keith PhD Factors Influencing Patient Knowledge of Warfarin Therapy After Mechanical Heart Valve Replacement 2006 May-Jun;21(3):169-75