

Koroner Baypas Cerrahisinde İki Farklı Yöntemle Venöz Greft Hazırlanmasının Postoperatif Dönemde Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi

The Effect of Preparing Venous Grafts Via Two Different Methods in Coronary Artery Bypass Surgery on Quality of Life in Postoperative Period

Fatma ÇİTRAK,^a
Şule ECEVİT ALPAR,^b
Sertaç ÇİÇEK^a

^aKalp ve Damar Cerrahisi Kliniği,
Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi,
Kocaeli

^bHemşirelik Esasları AD,
Marmara Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü,
İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 14.10.2015
Kabul Tarihi/Accepted: 14.11.2015

Yazışma Adresi/Correspondence:

Fatma ÇİTRAK
Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi,
Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Kocaeli,
TÜRKİYE/TURKEY
citrak1982@hotmail.com

ÖZET Amaç: Koroner baypas ameliyatı yapılan hastalarda iki farklı yöntemle venöz greft hazırlanmasının yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi amaçlandı. **Gereç ve Yöntemler:** Temmuz-Kasım 2014 tarihlerinde elektif şartlarda koroner arter baypas cerrahisi uygulanan ve postoperatif dönemde olan 120 hasta, çalışmanın örneklemini oluşturdu. Endoskopik yöntemle venöz greft hazırlanarak baypas cerrahisi uygulanmış 60 hasta çalışma grubuna, klasik yöntemle damar çıkartılarak baypas cerrahisi uygulanmış 60 hasta da kontrol grubuna alındı. Veriler, araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu ve SF-36 yaşam kalitesi ölçeği kullanılarak, ve hastalarla yüz yüze görüşülerek toplandı. **Bulgular:** Hastaların yaşam kalitesi karşılaştırıldığında fiziksel fonksiyon, fiziksel rol kısıtlılığı, sosyal fonksiyon, emosyonel durum, mental sağlık, zindelik, ağrı ve sağlığın genel olarak algılanması alt boyutları için endoskopik yöntemin kullanıldığı grupların ortalamaları, klasik yöntemin kullanıldığı gruptan anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. **Sonuç:** Koroner baypas cerrahisi geçirmiş hastalarda yaşam kalitesinin sosyal-demografik özelliklerin yanı sıra operasyon yönteminden de etkilendiği; greft için damar hazırlama işlemi endoskopik yöntemle yapılanlarda postoperatif yaşam kalitesinin klasik yöntemle yapılanlara göre daha iyi olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yaşam kalitesi; koroner baypas; endoskopik yöntem baypas greft; klasik yöntem baypas greft

ABSTRACT Objective: In this study, the effect of preparing venous grafts via two different methods on quality of life was analyzed in patients who underwent coronary artery bypass surgery due to ischemic heart disease. **Material and Methods:** One hundred and twenty patients in the postoperative period who underwent coronary artery bypass surgery under elective conditions between July and November 2014 were included in the study. The study group consisted of 60 patients in whom bypass surgery was performed by endoscopic removal of vessel. The control group consisted of 60 cases in whom the vessel was removed via classical method. The survey developed by the researchers, and SF-36 quality of life scale were used to collect data via a face to face interview. **Results:** The quality of life were compared between the groups in terms of physical functionality, emotional status, mental effects, and subdimensions of vitality. The mean scores of the endoscopic group was significantly higher than the classical group. **Conclusion:** It was concluded that quality of life of the patients who underwent coronary bypass surgery is affected not only by social-demographic characteristics, but also operation method. Postoperative quality of life is better in patients who undergo endoscopic vessel preparation procedure for graft when compared to the ones who undergo classical preparation method.

Key Words: Quality of life; coronary bypass; endoscopic method; bypass graft; classical method bypass graft

doi: 10.9739/uvcd.2015-48326

Copyright © 2015 by
Ulusal Vasküler Cerrahi Derneği

Damar Cer Derg 2015;24(3):172-83

Bir hastalığın toplumsal önemi; o hastalığın görülme sıklığı, çok sayıda ölüme ya da sakatlığa yol açması ile ilişkilidir. Yetişkinlik çağının en önemli kronik hastalıklarından biri olan koroner arter hastalığı (KAH) tüm dünyada, özellikle gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde mortalite ve morbiditenin en sık nedenleri arasında yer almaktadır. KAH bireyin fiziksel, emosyonel ve sosyal fonksiyonlarını kısıtlamakta, yaşam kalitesini azaltmaktadır (*Erdem N. Koroner Arter Hastalarında Yaşam Kalitesinin ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi] Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksekokulu İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı; 2005*).

Koroner arter baypas ameliyatı hastaların yaşam sürelerini uzatmasına karşın; kalp akciğer makinesine bağlı komplikasyonlar, pompa süresinin uzaması, değişen damar sayısının fazla olması ve mikroembolizm gibi nedenler, ameliyatla ilgili komplikasyonları artırmaktadır. Ameliyat öncesi fiziksel kondüsyon, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, kronik hastalıklar, ilaç kullanım öyküsü, hayatını kaybetme korkusu gibi faktörlerin yanı sıra, postoperatif dönemdeki bir diğer morbidite nedeni olan safen ven insizyon hattı komplikasyonları da yaşam kalitesini etkilemekte, ve iyileşme süresini uzatmaktadır (*Yıldırım N. Koroner Arter Bypass Ameliyatı Olan Hastaların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. [Uzmanlık Tezi] Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı; 2001*).

KAH, insan yaşamına getirdiği kısıtlamalardan dolayı bireyin sağlığını bedensel, ruhsal ve çevreye uyum açısından çok yönlü olarak etkilemektedir. Postoperatif dönemde hemodinamik problemler yada insizyon yerinde iyileşme problemi gibi nedenlerle hastalar bir süre sonra hastaneye tekrar yatmakta, ya da sosyal yaşama uyum sürecinde zorluk yaşamaktadırlar. Bu durum fiziksel, psikolojik, sosyal sorunların yanı sıra, ekonomik olarakta kayba da neden olmaktadır (*Erdem N. Koroner Arter Hastalarında Yaşam Kalitesinin ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi] Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık*

Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksekokulu İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı; 2005).

Kalp ve damar hastalıklarının tedavisinde en sık uygulanan açık kalp cerrahisi, koroner arter baypas greft (CABG) ameliyatlarıdır. Amaç, hastanın yaşam kalitesinin artırılması ve yaşam süresinin uzamasına katkı sağlamaktır (*Erdem N. Koroner Arter Hastalarında Yaşam Kalitesinin ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi] Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksekokulu İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı; 2005*).

CABG cerrahisinde arteriyel ve venöz greftler kullanılmaktadır. Ven greftleri içerisinde en yaygın kullanılan greft safen vendir. Safen ven greft (SVG) hazırlanmasında klasik açık yöntem ve endoskopik safen çıkarma teknikleri sıklıkla kullanılmaktadır.^{1,2}

Venin tamamen açık olarak çıkartıldığı klasik yöntemle SVG çıkarılması sonrasında yara iyileşmesi haftalar sürmekte, bu durum hasta ve takip eden sağlık ekibi için ek yük getirmekte, ağrı, ödem, iyileşmeyen insizyon yarası, yağ nekrozu gibi %24-44 oranında olduğu bildirilen sorunları da beraberinde getirmektedir.^{1,2}

Safen venin endoskopik olarak çıkarılması, bu soruna çözüm getirmek amacıyla geliştirilmiş bir yöntemdir. ABD'de koroner baypas ameliyatlarında kullanımı %95'in üzerindedir. Özellikle diyabet, hiperlipidemi, obezite, kadın cinsiyet, ileri yaş, periferik damar hastalığı ve yara iyileşmesi bozuklukları hastalar için yara iyileşmesini engelleyen ek risk faktörleridir. Bu yüksek riskli hastalarda endovasküler yöntemlerin kullanılmasının morbiditeyi önleme açısından çok yararlı olduğu gösterilmiştir.²

Literatürde endovasküler safen ven çıkarma tekniği, yara iyileşmesi problemlerinin önemli ölçüde azalmasına, hasta memnuniyetinin artmasına, daha az ağrıya, daha iyi kozmetik sonuçlar alınmasına ve azalmış sensörinöral kayba neden olduğu istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yaşam kalitesini arttırdığı ispatlanmıştır.³

Klasik yöntemle SVG çıkarılan hasta gruplarının evde tedavi bile olsa, devam eden açık yara ağrısı, pansuman değişimi ve mobilizasyon zorluğunun hastanın yaşam kalitesini etkilediği, endoskopik safen ven çıkarılmasının, bu yara komplikasyonlarını azalttığı, bacakta yara enfeksiyonu gelişmesi açısından yüksek riskli hastalarda morbiditeyi azaltacağı varsayılmaktadır.⁴

Bu araştırma, CABG için farklı yöntemlerle safen ven çıkartılmış hastalara bakım verme sırasında yaşam kalitelerinin farklı olduğu gözlemlenerek planlanmıştır. Bu makalede koroner arter baypas cerrahisi uygulanmış hastalarda safen ven çıkarılması endoskopik yöntemle yapılan hastalarla klasik yöntemle yapılan hastaların yaşam kalitelerinin değişkenlerden nasıl etkilendiği (safen ven greft çıkarma tekniği, cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, diabetes mellitus, medeni durum) irdelenecektir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, iki özel kurum hastanesinde CABG ameliyatı yapılan ve safen veni endoskopik yöntemle çıkartılan 60 hasta ile klasik yöntemle çıkartılmış 60 hasta olmak üzere toplam 120 hastada postoperatif dönemde yaşam kalitesini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip, CABG ameliyatı olan tüm hastalar araştırmanın evrenini ve örneklemi oluşturdu. CABG operasyonu olan, işitememe ya da dil bilmeme gibi iletişim problemleri olan ve sözel olarak iletişim kurulamayan hastalar araştırmanın dışında bırakıldı. Araştırmada; farklı yöntemlerle damar çıkartılarak baypas cerrahisi geçirmiş hastaların yaşam kalitesinin nasıl olduğu, sosyodemografik özelliklerin iki farklı yöntemle damar çıkartılarak baypas olmuş hastaların yaşam kalitesini nasıl etkilediği sorularına yanıt arandı.

Verilerin toplanmasında hasta bilgi formu ve yaşam kalitesi (SF-36) ölçeği kullanılmıştır. Hasta bilgi formu; cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, sosyal güvence, mesleki durum, sigara kullanımı, alkol kullanımı, hareketlilik, kronik hasta-

lık varlığı, hastalığıyla ilgili eğitim ve psikolojik destek alma durumu, ilaç kullanımına ilişkin soruların yöneltildiği 14 sorudan oluşturulmuş ve araştırmacı tarafından geliştirilmiş bir anket formudur (Şekil 1).

Yaşam kalitesi ölçekleri içinde jenerik ölçüt özelliğine sahip ve geniş açılı ölçüm sağlayan ölçek Kısa Form-36 (Short-Form Health Survey, SF-36), Rand Corporation tarafından 1992 yılında tekrar düzenlenmiş ve kullanıma sunulmuştur.⁵

SF-36, klinik pratikte ve araştırmalarda kullanılmaya uygun, kısa ancak kapsamlı, psikometrik özellikleri açısından güçlü bir genel sağlık anketidir. Her yaşta, hastalık ve tedavi gruplarında, hastalığın etkilerini ve farklı tedavilerin yararlarını karşılaştırmada kullanılmaktadır. Bugüne kadar genel popülasyonda yaygın olarak kullanılmıştır. SF-36'nın özelliklerinin başında, bir kendini değerlendirme ölçeği olması gelir.⁵

SF-36 ölçeği 36 maddeden oluşmaktadır ve fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon, fiziksel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları, emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları mental sağlık enerji/vitalite, ağrı ve sağlığın genel algılanması olmak üzere, sağlığın sekiz boyutunun ölçümünü sağlamaktadır (Şekil 1).

Puanlamada, son bir yılda değişim algısını içeren madde dikkate alınmaz. Ölçekteki sağlıkla ilişkili yaşam alanlarının ölçek puanları en düşük puandan en yüksek puana kadar 0 ile 100 arası değişen değerler alır. SF-36, her sağlık alanının puanı yükseldikçe sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi artacak şekilde puanlanmıştır (pozitif puanlama). Örneğin ağrı alt boyutundan alınan yüksek puan; ağrı ya da ağrıya bağlı kısıtlılık olmadığını, o alan ile ilgili yaşam kalitesi puanının yüksek olduğunu gösterir.⁵

SF-36, ülkemizde ilk kez 1995 yılında Pınar tarafından diyabet hastaları, kardiyoloji hastaları ve böbrek hastalarını içeren kronik hastalıklarda geçerliliği ve güvenilirliği yapılarak Türk toplumuna uyarlanmıştır. Pınar, SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği ile ilgili ilk çalışmaları

SF-36 YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ						
1. Genel olarak sağlığınız			6. Geçen 4 hafta boyunca, fiziksel ve ruhsal sağlığınız ailenizle, arkadaşlarınızla, komşularınızla ilişkilerinizi ne dereceye kadar etkiledi? (Sadece bir rakamı işaretleyiniz)			
Mükemmel	1		Pek etkilemedi	1		
Çok iyi	2		Çok az	2		
İyi	3		Orta	3		
Orta	4		Oldukça	4		
Kötü	5		Aşırı	5		
SAĞLIĞINIZ VE GÜNLÜK AKTİVİTELER			AĞRI			
2. Bir yıl öncesi ile karşılaştığınızda, şimdiki sağlığınızı genel olarak nasıl buluyorsunuz?			7. Geçen 4 hafta boyunca, vücudunuzda ne kadar ağrı oldu? (Sadece bir rakamı işaretleyiniz)			
Bir yıl öncesinden çok daha iyi	1		Hiç	1		
Bir yıl öncesinden biraz daha iyi	2		Çok hafif	2		
Hemen hemen aynı	3		Hafif	3		
Bir yıl öncesinden biraz daha kötü	4		Orta	4		
Bir yıl öncesinden çok daha kötü	5		Fazla	5		
			Çok fazla	6		
3. Aşağıdaki sorular normal bir gün boyunca yapabileceğiniz aktiviteler hakkındadır. Sağlığınız aşağıdaki aktiviteleri yapmanızı engelliyor mu? Eğer engelliyorsa, ne kadar engelliyor? (Her satırda uygun rakamı işaretleyiniz)			8. Geçen 4 hafta boyunca ne kadar ağrı normal işlerinizi yapmanıza olumsuz etki gösterdi? (Evdeki ve dışındaki işlerinizi dahil olmak üzere) (Sadece bir rakamı işaretleyiniz)			
AKTİVİTELERİMİZ	Evet Çok Engelliyor	Hayır Biraz Engelliyor	Hayır Pek Engellemiyor			
a. Koşu, ağırlık kaldırma ve ağır sporlar	1	2	3	Çok değil	1	
b. Masaya, elektrik süpürGESİNİ İTMEK GİBİ ORTA / HAFIF AKTİVİTELERDE	1	2	3	Az	2	
c. Paket veya çanta taşırken	1	2	3	Orta	3	
d. Birkaç kat merdiven çıkarken	1	2	3	Oldukça fazla	4	
e. Bir kat merdiven çıkarken	1	2	3	Aşırı	5	
f. Eğilirken, çömelirken	1	2	3	DUYGULARINIZ		
g. Bir kilometreden fazla yürürken	1	2	3	9. Bu sorular geçen ay boyunca, kendinizi nasıl hissettiğiniz ve işlerinizin nasıl gittiği hakkındadır. Her soru için, size en uygun gelen seçeneği uyararak içine alarak cevaplandırınız.		
h. Birkaç yüz metre yürürken	1	2	3	GEÇEN AY BOYUNCA	Her Zaman	Çoğunlukla
i. Yüz metrelik bir mesafeyi yürürken	1	2	3	a. Tam enerjik (zinde) hissettiniz	1	2
j. Giyinirken veya yakanırken	1	2	3	b. Çok sınırlı biriniz	1	2
				c. Hiçbir şeyin sizi neşelendiremeyeceği kadar canınız sıkıldı	1	2
				d. Sakin ve huzurluydunuz	1	2
				e. Fazla enerjiniz vardı	1	2
				f. Moralsiz ve kederli hissettiniz	1	2
				g. Çok yorgun (bitkin) hissettiniz	1	2
				h. Hiç mutlu olmadunuz mu?	1	2
				i. Yorgun hissettiniz	1	2
				j. Sağlığınız akırcaya ve ya arkadaş ziyaretleri gibi sosyal aktivitelerinizi sınırladı mı?	1	2
				GENEL OLARAK SAĞLIĞINIZ		
				10. Aşağıdaki ifadeler sizi ne kadar doğru veya yanlış olarak tanımlamaktadır?		
				Kesinlikle doğru	Çoğunlukla doğru	Emin değilim
				Çoğunlukla yanlış	Kesinlikle yanlış	
				a. Diğer insanlardan daha sık hasta oluyordunuz gibiyim	1	2
				b. Tanıdığım herhangi biri kadar sağlıklıyım	1	2
				c. Sağlığım daha kötüye gideceğini sanıyorum	1	2
				d. Sağlığım mükemmel	1	2
					3	4
					4	5

ŞEKİL 1: SF-36 yaşam kalitesi ölçeği.

kardiyak, hemodiyaliz ve diyabetli 180 hasta üzerinde başlatmış, aracın dil ve içerik geçerliliğini faktör analizi ile güvenilirliğini test-tekrar-test

yöntemi ile yapmıştır. Daha sonra bu ölçeğin geçerlik güvenilirliği birçok araştırmacı tarafından tekrarlanmıştır.⁵

TABLO 1: Cronbach alpha geçerlilik güvenilirlik.

Alt Boyutlar	$\bar{x} \pm ss$	Cronbach Alpha
Fiziksel	60,10 ± 20,25	0,7529
Sosyal	55,30 ± 19,35	0,7529
Rol fonk. fizik)	38,50 ± 38,66	0,7576
Rol fonk. (emosyonel)	42,00 ± 29,44	0,7612
Mental sağlık	60,44 ± 21,34	0,7610
Zindelik	55,90 ± 20,83	0,7324
Ağrı	38,90 ± 15,20	0,7602
Genel bakış açısı	49,01 ± 21,91	0,7593

x: Aritmetik ortalama; ss: Standart sapma.

TABLO 2: Çalışmamızın cronbach alpha değerleri.

Alt Boyutlar	$\bar{x} \pm ss$	Cronbach Alpha
Fiziksel	62,21 ± 26,58	0,945
Sosyal	42,31 ± 9,80	0,701
Rol Fonk. (Fizik)	93,75 ± 25,37	0,740
Rol Fonk. (emosyonel)	125,28 ± 48,70	0,984
Mental sağlık	61,00 ± 10,79	0,848
Zindelik	64,63 ± 11,83	0,757
Ağrı	45,00 ± 42,70	0,973
Genel bakış açısı	50,46 ± 9,46	0,799

x: Aritmetik ortalama; ss: Standart sapma.

Koçyiğit ve ark. tarafından yapılan SF-36'nın Türkçe için güvenilirlik ve geçerlilik çalışmasında her bir alt ölçek için elde edilen Cronbach alpha katsayıları Tablo 1'de verilmiştir.⁶

Mevcut çalışmada, SF-36 Yaşam Kalitesi ölçeği alt boyutları için Cronbach's Alpha katsayıları en düşük $\alpha_{min}=0,701$; en yüksek $\alpha_{max}=0,984$ olarak hesaplandı. Tüm alt boyutlar için değerlerin, 70'ten büyük olması, ölçeğin güvenilir olduğunu sonucunu ortaya koymaktadır (Tablo 2).

Araştırmaya başlamadan önce Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, iki özel kurumun etik kurullarından yazılı izinler alınmıştır. Hastalardan bilgilendirme formu, hasta onam formu ile gerekli izinler alınmıştır. Anket formu ve skala araştırmacı tarafından hastalarla taburculuktan 1 ay sonra yüz yüze görüşülerek uygulanmış, her görüşme yaklaşık 30 dakika sürmüştür.

İSTATİSTİKSEL YÖNTEM

Bu çalışmada sürekli değişkenler ortalama \pm standart sapma (SS), kategorik değişkenler ise frekans ve yüzde şeklinde gösterilmiştir. İki grup karşılaştırılması için bağımsız örneklerde t testi kullanılmıştır. İstatistiksel analizler SPSS 15,0 versiyonu (Chicago, Illinois) ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $P<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Elektif şartlarda koroner arter baypas greft cerrahisi uygulanmış hastaların postoperatif dönemde yaşam kalitesinin belirlenmesinde SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmış, alt gruplar ise fizik fonksiyon, sosyal fonksiyon, fiziksel rol kısıtlılığı, emosyonel rol kısıtlılığı, mental sağlık, zindelik (vitalite), ağrı, sağlığın genel olarak algılanması olarak tanımlanmıştır.

Örnekleme oluşturan bireylerin %50,0'si (n=60) klasik yöntemle, %50,0'si (n=60) endoskopik yöntemle damar çıkartma ameliyatı olmuşlardır.

HASTALARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE DAĞILIMI

Endoskopik yöntemle damar çıkarılan bireylerin %66,7'si (n=45) erkek, %33,3'ü (n=20) kadındır. Hastaların %80'i (n=48) 51-70 yaş aralığında, %60'ının (n=36) eğitim düzeyi ilkökul ve altı, %96,7'si (n=58) evli, %73,4'ü (n=44) sigara içmemektedir; %60'ı (n=36) emekli, %70'i (n=42) eşiyile birlikte yaşamakta, %75'i (n=45) hareketli bir hayat sürdürmekte, %56,7'sinde (n=34) diabetes mellitus bulunmaktadır.

Klasik yöntemle damar çıkarılan bireylerin %58,3'ü (n=35) erkek, %41,7'si (n=25) kadındır. Hastaların %33,3'ü (n=20) 71 ve üstü yaş grubunda, %83,3'ü (n=50) ilkökul mezunu, %73,3'ü (n=44) evli, %75'i (n=45) sigara içmemektedir; %51,7'si (n=31) emekli, %46,7'si (n=28) eşiyile birlikte yaşamakta, %60'ı (n=36) hareketli bir hayat sürdürmekte, %51,7'sinde (n=31) diyabetes mellitus tanısı bulunmaktadır.

Tablo 3'de örneklem grubunu oluşturan bireylerin SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları

TABLO 3: SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt boyut puanlarının operasyon türü değişkenine göre karşılaştırılması.

Puan	Gruplar	N	\bar{x}	ss	Sh _x	t	t Testi sd	p
Fizik fonksiyon	Klasik	60	43,00	23,110	2,983	-11,455	118	<0,001
	Endoskopik	60	81,42	11,864	1,532			
Sosyal fonksiyon	Klasik	60	24,07	9,187	1,186	-25,149	118	<0,001
	Endoskopik	60	76,48	13,272	1,713			
Fiziksel rol kısıtlılığı	Klasik	60	0,42	3,227	0,417	-11,210	118	<0,001
	Endoskopik	60	37,50	25,420	3,282			
Emosyonel rol kısıtlılığı	Klasik	60	29,44	45,552	5,881	-8,178	118	<0,001
	Endoskopik	60	87,78	31,273	4,037			
Mental sağlık	Klasik	60	63,20	20,433	2,638	-9,390	118	<0,001
	Endoskopik	60	91,33	11,002	1,420			
Zindelik (vitalite)	Klasik	60	22,58	13,482	1,741	-11,476	118	<0,001
	Endoskopik	60	51,33	13,957	1,802			
Ağrı	Klasik	60	14,44	14,509	1,873	-34,445	118	<0,001
	Endoskopik	60	95,56	11,054	1,427			
Sağlığın genel olarak algılanması	Klasik	60	63,75	15,449	1,994	-11,076	118	<0,001
	Endoskopik	60	90,67	10,754	1,388			

\bar{x} : Aritmetik ortalama; N: Kişi sayısı; Sh_x: Aritmetik ortalama güven aralığı; ss: Standart sapma; t: Dağılım göstergesi; sd: Serbestlik derecesi; p: Anlamlılık düzeyi; p<,05 anlamlı, p>,05 anlamsız.

nın operasyon türü değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan bağımsız gruplarda t testi sonucunda, tüm alt boyutlar için grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılıklar anlamlı bulunmuştur. Fizik fonksiyon (t=-11,46; p<0,001), sosyal fonksiyon (t=-25,149; p<0,001), fiziksel rol kısıtlılığı (t=-11,210; p<0,001), emosyonel rol kısıtlılığı (t=-8,178; p<0,001), mental sağlık (t=-9,390; p<0,001); zindelik (t=11,476; p<0,001), ağrı (t=34,45; p<0,001), sağlığın genel olarak algılanması (t=-11,076; p<0,001) alt boyutlarında endoskopik yöntemin kullanıldığı grupların ortalamaları, klasik yöntemin kullanıldığı gruptan anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Tablo 4'de klasik ve endoskopik yöntem grupları için SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları puanlarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan bağımsız t testi analizi sonucunda; 50 ve altı yaş grubunda emosyonel rol kısıtlılığı, mental sağlık ve sağlığın genel olarak algılanması alt boyutlarında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmamakla birlikte, diğer tüm yaş gruplarında ve tüm

boyutlarda endoskopik yöntemle damar çıkartılmış hastalarda yaşam kalitesinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha iyi olduğu görülmektedir.

Tablo 5'te endoskopik yöntemle damar çıkarılan erkeklerin, fiziksel rol kısıtlılığı, emosyonel rol kısıtlılığı boyutlarında kadınlara göre daha düşük yaşam kalitesi puanı aldıkları, kadınların ise fizik fonksiyon, sosyal fonksiyon, zindelik, ağrı, sağlığın genel olarak algılanması alt boyutlarında erkeklere göre daha düşük yaşam kalitesi puanı aldıkları tespit edilmiştir. Her iki cinsiyette tüm boyutlarda endoskopik yöntemle damar çıkartılmış hastalarda yaşam kalitesinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha iyi olduğu görülmektedir.

Tablo 6'te klasik ve endoskopik yöntem grupları için SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları puanlarının hareketli yaşam değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan bağımsız t testi analizi sonucunda; hareketli yaşam sürmeyen, klasik yöntemle damar çıkarılan hastaların fiziksel rol kısıtlılığı alt boyutu skoru istatistiksel düzeyde anlamlı şekilde düşük bulunmuştur. Hareketli yaşam süren grubun tüm boyutlarda, endoskopik yöntemle

TABLO 4: SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt boyut puanlarının yaş değişkenine göre karşılaştırılması.

Değişken	Gruplar	50 ve altı	51-60	61-70	71 ve üstü
Fizik fonksiyon	Klasik	60,62±20,25	61,17±9,105	42,33±19,44	21,00±14,92
	Endoskopik	87,00±8,37 t:-2,733 p<0,019	83,00±9,55 t:-7,668 p<0,001	79,16±12,74 t:-7,165 p<0,001	76,42±16,25 t:-8,275 p<0,001
Sosyal fonksiyon	Klasik	34,72±13,85	25,49±8,57	20,74±3,90	21,11±7,11
	Endoskopik	73,33±6,08 t:-5,818 p<0,001	80,55±12,79 t:-15,453 p<0,001	74,07±12,11 t:-16,454 p<0,001	73,01±20,14 t:-10,140 p<0,001
Fiziksel rol kısıtlılığı	Klasik	3,12±8,83	,000±13,85	,000±,000	,000±,000
	Endoskopik	40,00±22,36 t:-4,251 p<0,001	47,91±19,38 t:-10,152 p<0,001	29,16±28,23 t:-3,981 p<0,001	28,57±26,72 t:-4,969 p<0,001
Emosyonel rol kısıtlılığı	Klasik	50,00±53,45	45,09±49,91	13,33±35,18	20,00±41,03
	Endoskopik	80,00±44,72 t:-1,043 p<0,319	87,50±30,79 t:-3,364 p<0,002	90,27±28,62 t:-7,476 p<0,001	85,71±37,79 t:-3,715 p<0,001
Mental sağlık	Klasik	73,00±26,68	63,76±20,46	53,33±16,53	66,20±18,78
	Endoskopik	88,00±10,58 t:-1,184 p<0,261	88,83±13,75 t:-4,697 p<0,001	93,50±8,49 t:-10,021 p<0,001	94,85±6,81 t:-3,905 p<0,001
Zindelik (vitalite)	Klasik	28,75±16,42	28,82±11,11	23,00±12,78	14,50±10,99
	Endoskopik	56,00±13,41 t:-3,105 p<0,010	53,12±12,58 t:-6,388 p<0,001	50,62±12,53 t:-6,643 p<0,001	44,28±22,25 t:-4,673 p<0,001
Ağrı	Klasik	27,78±25,88	14,37±7,62	12,59±9,26	10,55±14,18
	Endoskopik	97,78±4,96 t:-5,884 p<0,001	96,29±7,79 t:-33,441 p<0,001	93,51±15,33 t:-18,391 p<0,001	98,41±4,19 t:-15,963 p<0,001
Sağlığın genel olarak algılanması	Klasik	74,37±14,98	76,17±7,60	60,66±10,99	51,25±12,76
	Endoskopik	90,00±11,72 t:-1,193 p<0,074	91,25±10,34 t:-5,101 p<0,001	90,62±10,66 t:-8,834 p<0,001	89,28±13,97 t:-6,631 p<0,001

t: Dağılım göstergesi; p: Anlamlılık düzeyi; p<0,05 anlamlı, p>0,05 anlamsız.

damar çıkarılan hastaların klasik yöntemle damar çıkarılan hastalara göre yaşam kalitesinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha iyi olduğu görülmektedir.

Tablo 7’te klasik ve endoskopik yöntem grupları için SF-36 Yaşam Kalitesi ölçeği alt boyutları puanlarının diyabet tanısı olma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan bağımsız t testi sonucunda; klasik yöntemle damar çıkarılan diyabetik hastaların, endoskopik yöntemle damar çıkarılan hastalara göre, fizik fonksiyon, fiziksel rol kısıtlılığı,

sosyal fonksiyon, emosyonel rol kısıtlılığı, mental sağlık, zindelik, ağrı, sağlığın genel olarak algılanması, anlamlı düzeyde yaşam kalitesi puanının düştüğü tespit edilmiştir. Diyabet tanısı olan ve olmayan her iki grubun tüm boyutlarda endoskopik yöntemle damar çıkartılmış hastalarda yaşam kalitesinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha iyi olduğu görülmektedir.

TARTIŞMA

KAH tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önde gelen mortalite ve morbidite nedenlerinden biri-

dir. Kronik hastalıklar içinde önemli bir yere sahip olan KAH; bireyin fiziksel, emosyonel ve sosyal fonksiyonlarını kısıtlamakta ve yaşam kalitesini azaltmaktadır. Bu nedenle CABG ameliyatı sonrası hastaların takiplerinde fiziksel sağlık durumlarının yanı sıra sosyal aktivitelerinin ve zihinsel sağlık durumlarının sorgulanması, tedaviyi yönlendirme ve hastalığın prognozunun belirlenmesinde önemlidir. CABG angina ve dispneyi ortadan kaldırmakta, özellikle mental ve fiziksel fonksiyonlar açısından da yaşam kalitesini arttırmaktadır. (Dilek F. Koroner Arter Hastalarında Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. [Yüksek Lisans Tezi] Edirne: Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı; 2008. Eski S. Miyokart İnfarktüsü Geçiren Bireylerin Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi. [Yüksek Lisans Tezi] Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı; 1999).

Bu çalışmada, fizik fonksiyon, sosyal fonksiyon, fiziksel rol kısıtlılığı, emosyonel rol kısıtlılığı, mental sağlık, zindelik, ağrı, sağlığın genel olarak algılanması alt boyutlarında endoskopik yöntemin kullanıldığı grupların ortalamaları klasik yöntemin kullanıldığı gruptan anlamlı şekilde yüksek bulundu (Tablo 3). Endoskopik yöntemle damar çıkarılan hastalarda daha az ağrı ifadesi olduğu, bunun da fiziksel fonksiyonu artırdığı bulundu.

Yapılan çalışmalarda, klasik yöntemle karşılaştırıldığında endoskopik safen ven çıkarılmasının enfeksiyon gibi ameliyat sonrası yara komplikasyonlarını azalttığı, hasta için daha az ağrılı işlem olduğu, uzun kesi ihtiyacını ortadan kaldırarak ağrıyı azalttığı ve erken mobilizasyona katkı sağladığı belirlenmiştir.⁷⁻¹¹ Bu çalışmalar bizim sonuçlarımız ile benzerlik göstermektedir.

Erken mobilizasyon, endoskopik yöntemle damar çıkarılan hastalarda iyileşmeyi hızlandıran önemli bir faktördür. Klasik yöntemle SVG çıkarılmasının, ameliyat sonrası dönemde yara açılması, selülit, lenfanjit, yağ nekrozu, gecikmiş iyileşme gibi komplikasyonlara neden olduğu, mobilizasyon zorluğunun da hastanın yaşam kalitesini olumsuz anlamda etkilediği belirlenmiştir.¹²

Rohinton ve ark.nın yaptığı çalışmada, koroner baypas cerrahisinde endoskopik yöntemle safen ven çıkarılan 27 hastayla klasik yöntemle safen çıkarılan 24 hasta karşılaştırılmış, endoskopik yöntemin kullanıldığı hastalarda postoperatif dönemde daha az ağrı yaşandığı ve mobilizasyonda artış olduğu belirlenmiştir.¹³ Çalışmamızda 120 kişilik denek grubu ile biz de benzer sonuçları elde ettik.

Çalışmamızda endoskopik yöntemle damar çıkarılan hastaların yaşam kalitesi alt boyutlarına bakıldığında, klasik yöntemle damar çıkartılan hastalara göre daha iyi durumda olduklarının belirlenmiş olması; güvenilirlik, etkinlik ve konforlu iyileşme sürecini ortaya koymuştur.

Yaşlanma fizyolojisi ile ateroskleroz fizyopatolojisinde örtüşen birçok noktanın bulunmasının ateroskleroza bağlı hastalıkların yaşlılarda daha sık görülmesine neden olduğu belirtilmektedir. Daha önce yapılan çalışmalarda koroner arter hastalığının erkeklerde 50-60 yaş, kadın cinsiyetinde ise 60-70 yaş arasında daha sık görülmesi, yaşın KAH için önemli bir risk faktörü olduğunu göstermektedir.¹⁴

Endoskopik yöntemle klasik yöntem yaş değişkeni açısından karşılaştırıldığında, 50 ve 50 yaş altı grupta emosyonel rol kısıtlılığı, mental sağlık ve sağlığın genel olarak algılanması alt boyutlarında istatistiksel düzeyde anlamlı fark olmamakla birlikte, diğer tüm yaş gruplarında ve tüm boyutlarda endoskopik yöntemle damar çıkartılmış hastalarda yaşam kalitesinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha iyi olduğu görülmektedir. (Tablo 4).

Najafi ve ark. yaş ortalaması 65,78 olan baypas hastalarında, ileri yaş grubunun yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiğini;¹⁵ Eski, Yıldırım, Wang ve Shen ve Erdem, yaş ilerledikçe yaşam kalitesi puanlarının düştüğünü saptamışlardır (Erdem N. Koroner Arter Hastalarında Yaşam Kalitesinin ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi] Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksekokulu İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı; 2005; Yıldırım N. Koroner Arter Bypass Ameliyatı Olan Hastaların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. [Uzmanlık Tezi] Sivas: Cumhuriyet

TABLO 5: SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt boyut puanlarının cinsiyet değişkenine göre karşılaştırılması.

Değişken	Gruplar	Kadın	Erkek
Fizik fonksiyon	Klasik	44,60±23,31	41,85±23,23
	Endoskopik	77,50±5,96 t:-6,139 p<0,001	83,37±13,55 t:-9,593 p<0,001
Sosyal fonksiyon	Klasik	25,33±10,88	23,17±7,79
	Endoskopik	72,22±6,74 t:-16,830 p<0,001	78,61±15,17 t:-19,466 p<0,001
Fiziksel rol kısıtlılığı	Klasik	1,00±5,00	0,00±0,000
	Endoskopik	42,50±23,08 t:-8,759 p<0,001	35,00±26,43 t:-7,827 p<0,001
Emosyonel rol kısıtlılığı	Klasik	30,66±46,06	28,57±45,83
	Endoskopik	93,33±23,19 t:-5,539 p<0,001	85,00±34,55 t:-6,064 p<0,001
Mental sağlık	Klasik	64,48±21,55	62,28±19,86
	Endoskopik	91,80±7,16 t:-5,424 p<0,001	91,10±12,56 t:-7,602 p<0,001
Zindelik (vitalite)	Klasik	23,20±14,35	22,14±13,02
	Endoskopik	45,75±11,38 t:-5,727 p<0,001	54,12±14,40 t:-10,029 p<0,001
Ağrı	Klasik	15,11±13,93	13,96±15,08
	Endoskopik	92,77±9,72 t:-21,125 p<0,001	96,94±11,52 t:-26,946 p<0,001
Sağlığın genel olarak algılanması	Klasik	63,60±14,10	63,85±16,54
	Endoskopik	83,00±9,09 t:-5,323 p<0,001	94,50±9,45 t:-10,000 p<0,001

t: Dağılım göstergesi; p: Anlamlılık düzeyi; p<0,05 anlamlı, p>0,05 anlamsız.

TABLO 6: SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt boyut puanlarının hareketli yaşam değişkenine göre karşılaştırılması.

Değişken	Gruplar	Evet	Hayır
Fizik fonksiyon	Klasik	54,86±18,02	25,20±18,02
	Endoskopik	83,00±11,14 t:-8,618 p<0,001	76,66±13,04 t:-9,578 p<0,001
Sosyal fonksiyon	Klasik	24,38±7,88	23,61±11,02
	Endoskopik	77,28±12,52 t:-22,067 p<0,001	74,07±15,52 t:-11,875 p<0,001
Fiziksel rol kısıtlılığı	Klasik	0,6944±4,16	0,00±0,000
	Endoskopik	41,11±24,51 t:-9,768 p<0,001	26,66±25,81 t:-5,101 p<0,001
Emosyonel rol kısıtlılığı	Klasik	40,74±49,19	12,50±33,78
	Endoskopik	90,37±27,17 t:-5,763 p<0,001	80,00±41,40 t:-5,565 p<0,001
Mental sağlık	Klasik	64,00±21,27	62,00±19,48
	Endoskopik	92,88±8,52 t:-8,323 p<0,001	86,66±15,83 t:-4,120 p<0,001
Zindelik (vitalite)	Klasik	23,19±14,69	21,66±11,67
	Endoskopik	53,22±12,43 t:-9,958 p<0,001	45,66±16,99 t:-5,236 p<0,001
Ağrı	Klasik	16,66±14,90	11,11±13,50
	Endoskopik	95,55±11,93 t:-26,455 p<0,001	95,55±8,18 t:-21,776 p<0,001
Sağlığın genel olarak algılanması	Klasik	71,11±12,07	52,70±13,34
	Endoskopik	90,77±10,55 t:-7,816 p<0,001	90,33±11,72 t:-8,960 p<0,001

t: Dağılım göstergesi; p: Anlamlılık düzeyi; p<0,05 anlamlı, p>0,05 anlamsız.

Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı; 2001; Eski S. Miyokart İnfarktüsü Geçiren Bireylerin Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi. [Yüksek Lisans Tezi] Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı; 1999).¹⁶ Bu çalışmada yaş ilerledikçe yaşam kalitesi puanlarının düştüğü belirlendi. Bu bulgular literatürle uyumlu bulundu.

Özarlan'ın araştırmasında ise, fiziksel sağlık, fiziksel rol güçlüğü, ağrı, fiziksel fonksiyon, mental fonksiyon yaşam kalitesi puanları için 54 ve altı yaş grubu ile 55-64 yaş grubu arasında anlamlı farklılık

tespit edilememiştir (Özarlan B. Diyabetik Koroner Arter Hastalarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi. [Uzmanlık Tezi] Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı; 2013). Çalışmamızda biz de benzer sonuçlara ulaştık.

Ancak sonuçlarımızın aksine, Özer ve Argon çalışmalarında yaşam kalitesinin, yaştan etkilenmediğini belirtmişlerdir.¹⁷

Endoskopik yöntemle damar çıkarılan hastalarda cinsiyet değişkeninin yaşam kalitesini nasıl

TABLO 7: SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt boyut puanlarının diyabet değişkenine göre karşılaştırılması.

Değişken	Gruplar	Diyabetli	Diyabetli olmayan
Fizik fonksiyon	Klasik	31,20±20,42	54,03±20,01
	Endoskopik	78,67±9,71 t:-12,057 p<0,001	85,00±13,56 t:-6,699 p<0,001
Sosyal fonksiyon	Klasik	22,22±7,27	25,80±10,49
	Endoskopik	75,81±13,80 t:-18,786 p<0,001	75,35±12,75 t:-16,738 p<0,001
Fiziksel rol kısıtlılığı	Klasik	0,000±0,000	0,8085±4,490
	Endoskopik	40,44±26,83 t:-8,105 p<0,001	33,65±23,39 t:-7,665 p<0,001
Emosyonel rol kısıtlılığı	Klasik	17,24±38,44	40,86±49,22
	Endoskopik	84,31±34,06 t:-7,342 p<0,001	92,30±27,17 t:-4,752 p<0,001
Mental sağlık	Klasik	60,68±19,48	65,54±21,33
	Endoskopik	90,11±12,38 t:-7,259 p<0,001	92,92±8,85 t:-6,109 p<0,001
Zindelik (vitalite)	Klasik	18,96±11,75	25,96±14,28
	Endoskopik	48,52±14,11 t:-8,938 p<0,001	55,00±13,11 t:-7,931 p<0,001
Ağrı	Klasik	11,11±12,24	17,56±15,91
	Endoskopik	95,42±8,70 t:-31,837 p<0,001	95,72±13,72 t:-19,647 p<0,001
Sağlığın genel olarak algılanması	Klasik	56,89±14,60	70,16±13,50
	Endoskopik	88,23±11,47 t:-9,534 p<0,001	93,84±8,97 t:-7,632 p<0,001

t: Dağılım göstergesi; p: Anlamlılık düzeyi; p<0,05 anlamlı, p>0,05 anlamsız.

etkilediğine bakıldığında, erkek hastaların fiziksel rol kısıtlılığı ve emosyonel rol kısıtlılığı boyutlarında kadınlara göre daha düşük yaşam kalitesi puanı aldıkları tespit edildi (Tablo 5). Özer ve Argon ile Koivunen ve Lukkarinen, çalışmalarında erkek hastaların kadın hastalara göre yaşam kalitelerini daha düşük düzeyde algıladıklarını bulmuşlardır.^{17,18} Bizim sonuçlarımız ile uyumludur.

Kadın hastaların ise fizik fonksiyon, sosyal fonksiyon, zindelik, ağrı, sağlığın genel olarak algılanması boyutlarında, erkek hastalara göre daha düşük yaşam kalitesi puanı aldıkları tespit edildi

(Tablo 5). Yapılan diğer çalışmalarda kadınların yaşam kalitesinin erkeklerden daha düşük düzeyde olduğunu belirlenmiştir (*Erdem N. Koroner Arter Hastalarında Yaşam Kalitesinin ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi] Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksekokulu İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı; 2005; Özarslan B. Diyabetik Koroner Arter Hastalarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi. [Uzmanlık Tezi] Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı; 2013*).^{13,19-21} Benzer sonuçlar bu çalışmada da gözlenmiştir.

Hareketli yaşam değişkenine bakıldığında, hareketli yaşam sürmeyen, klasik yöntemle damar çıkarılan hastaların fiziksel rol kısıtlılığı anlamlı şekilde düşük bulunmakla birlikte, hareketli yaşam süren grubun yaşam kalitesinin tüm boyutlarda, endoskopik yöntemle damar çıkarılan hastaların klasik yöntemle damar çıkarılan hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha iyi olduğu görülmektedir (Tablo 6).

Bayram'ın yaptığı çalışmada, egzersiz yapanların fizik fonksiyon, fiziksel rol fonksiyon, zindelik ve mental sağlık yaşam kalitesi alt bileşenleri egzersiz yapmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulmuştur (*Bayram D. Tip 2 Diyabetli Hastalarda Uyku Kalitesi ve Yorgunluk Düzeyinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. [Yüksek Lisans Tezi] Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı; 2010*). Özer ve Argon çalışmalarında egzersiz yapma durumu ile yaşam kalitesi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğunu tespit etmişlerdir.¹⁷ Çalışmamız ile uyumlu olduğu belirlenmiştir.

Endoskopik yöntemle damar çıkarılan hastalarda erken mobilizasyonun fiziksel aktiviteyi daha hızlı sağladığından dolayı, yaşam kalitesini arttırdığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada endoskopik yöntemle damar çıkarılan diyabetik hastaların, klasik yöntemle damar çıkarılan hastalara göre, yaşam kalitesi puanının arttığı belirlenmiştir. Diyabet tanısı olan ve olma-

yan her iki grubun tüm boyutlarda endoskopik yöntemle damar çıkarılmış hastalarda yaşam kalitesinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha iyi olduğu görülmektedir (Tablo 7).

Dilek çalışmasında hastaların diyabet öyküsü ile yaşam kalitesi puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi incelemiş, ve diyabet öyküsü olmayanlarda genel olarak yaşam kalitesini daha yüksek bulmuştur (*Dilek F. Koroner Arter Hastalarında Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. [Yüksek Lisans Tezi] Edirne: Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı; 2008*). Yapılan bu çalışma sonuçlarımıza benzerlik göstermektedir. Endoskopik yöntemin diyabetik hastalarda klasik yöntemle göre, enfeksiyon, yara açılması gibi ameliyat sonrası yara komplikasyonlarını azalttığından dolayı, yaşam kalitesini arttırdığı düşünülmektedir.

SONUÇ

Sonuç olarak, hastaların yaşam kalitesi, bireysel ve çevresel birçok faktör tarafından etkilenmekte, ve CABG ameliyatlarında endoskopik yöntemle

damar çıkarılma işlemi hastaların yaşam kalitelelerini olumlu yönde etkilemektedir. Endoskopik yöntemle damar çıkarılmasının, fiziksel, sosyal, emosyonel ve mental sağlık durumlarını iyileştirdiği, zindelik durumunu artırdığı, ağrı ve fiziksel rol kısıtlılıklarını azalttığı, ve sağlığın genel olarak algılanmasını olumlu yönde etilediği söylenebilir.

Endoskopik yöntemle damar çıkarılma işleminin, ameliyat sonrası daha az ağrıya neden olmak, hasta memnuniyeti sağlamak, hastanın fiziksel, emosyonel ve zindelik anlamında daha iyi hissetmesi nedeniyle hastanın yaşam kalitesini arttırdığı düşünülmektedir. Çalışma sonucunda; koroner arter baypas greftli hastalarda daha büyük örneklemli gruplarda ameliyat sonrası geç dönemi de kapsayacak yaşam kalitesi ile birlikte hastaların konforunun da değerlendirildiği araştırmalar yapılması önerilebilir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması veya finansal destek bildirmemiştir.

KAYNAKLAR

- Fabricius AM, Diegeler A, Doll N, Weidenbach H, Mohr FW. Minimally invasive saphenous vein harvesting techniques morphology and postoperative outcome. *Ann Thorac Surg* 2000;70(2):473-8.
- He GW, Rosenfeldt FL, Angus JA. Pharmacological relaxation of the saphenous vein during harvesting for coronary artery bypass grafting. *Ann Thorac Surg* 1993;55(5):1210-7.
- Kempfert J, Rastan A, Leontyev S, Luduena M, Linden AV, Arsalan M, et al. Current perspectives in endoscopic vessel harvesting for coronary artery bypass grafting. *Expert Rev Cardiovasc* 2011;9(11):1481-8.
- Carpino PA, Khabbaz KR, Bojar RM, Rastegar H, WarnerKG, Murphy RE, et al. Clinical benefits of endoscopic veinharvesting in patients with risk factors for saphenectomy wound infections undergoing coronary artery bypass grafting. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2000;119(1):69-75.
- Demir F. Kalp Damar Cerrahisinde Yaşam Kalitesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı; İzmir; 2012.
- Koçyiğit H, Aydemir Ö, Ölmez N, Memiş A. SF-36'nın Türkiye için güvenilirliği ve geçerliliği. *Ege Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Dergisi* 1999;12:102-6.
- Davis Z, Jacobs HK, Zhang M, Thomas C, Castellanos Y. Endoscopic vein harvest for coronary artery bypass grafting, technique and outcomes. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1998;116(2):228-35.
- Aranki SF, Shopnick B. Demise of open vein harvesting. *Circulation* 2011;123(2):127-8.
- Accord R, Maessen J. Endoscopic vein harvesting for coronary bypass grafting: a blessing or a trojan horse? Department of Cardiothoracic Surgery, University Hospital Maastricht, Accepted 2011.
- Peric V, Borzanovic M, Stolic R, Jovanovic A, Sovtic S, Dimkovic S, et al. Predictors of worsening of patients' quality of life six months after coronary artery bypass surgery. *J Card Surg* 2008;23(6):648-54.
- Martin LM, Holmes SD, Henry LL, Schlauch KA, Stone LE, Roots A, et al. Health-related quality of life after coronary artery bypass grafting surgery and the role of gender. *Cardiovasc Revasc* 2012;13(6):321-7.
- Kiaii B, Moon BC, Massel D, Langlois Y, Austin TW, Willoughby A, et al. A prospective randomized trial of endoscopic versus conventional harvesting of the saphenous vein in coronary artery bypass surgery. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2002;123(2):204-12.
- Morris RJ, Butler MT, Samuels LE. Minimally invasive saphenous vein harvesting. *Ann Thorac Surg* 1998;66(3):1026-8.
- Ridker PM, Genesst J, Libby P. Risk factor for atherosclerotic disease. In: Braunvald E, ed. *Heart Disease a Textbook of Cardiovascular Medicine*. 6th ed. WB Saunders Comp; 2001. p.1010-40.
- Najafi M, Sheikhvatan M, Montazeri A, Sheikhfathollahi M. Predictors of quality of life among patients undergoing coronary artery bypass surgery. *Acta Cardiol* 2008;63(6):713-21.

16. Li L, Wang HM, Shen Y. Chinese SF-36 Health Survey: translation, cultural adaptation, validation, and normalisation. *J Epidemiol Community Health* 2003;57(4):259-63.
17. Özer S, Argon G. Kalp Yetmezliğinde sağlık davranışları, sağlığa verilen önem ve yaşam kalitesi ilişkisinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2005; 21(1):63-77.
18. Koivunen K, Lukkarinen H. Lower limb atherosclerotic disease causes various deteriorations of patients' health-related quality of life. *J Vasc Nursing* 2006;24(4):102-15.
19. Falcoz PE, Chocron S, Laluc F, Puyraveau M, Kaili D, Mercier M, et al. Gender analysis after elective open heart surgery: a two-year comparative study of quality of life. *Ann Thorac Surg* 2006;81(5):1637-43.
20. Norris CM, Ghali WA, Galbraith PD, Graham MM, Jensen LA, Knudtson ML; APPROACH Investigators. Women with coronary artery disease report worse health-related quality of life outcomes compared to men. *Health Qual Life Outcomes* 2004;2:21.
21. Barolia R, Ali F, Jaffar S. Coronary artery bypass grafting: quality of life of patients in karachi. *Br J Nurs* 2012;21(6):349-55.