

## Varis Ameliyatı Olan Hastaların Taburculuk Sonrası Öz Bakımlarının Değerlendirilmesi

### The Evaluation of Self-Care After Discharge Following Varicose Vein Surgery

#### öz

**Amaç:** Bu çalışmada, venöz yetmezlik nedeniyle varis gelişen hastaların taburculuk sonrası öz bakımlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma, bir hastanenin kalp ve damar cerrahisi kliniğine Şubat 2019-Mayıs 2019 tarihleri arasında venöz yetmezlik nedeniyle başvuran ve ameliyat kararı verilen, çalışmaya katılmayı kabul eden 101 hasta ile tamamlandı. Veriler hastalara ameliyat öncesi, ameliyat sonrası sıfırncı gün ve taburculuktan bir ay sonra veri toplama formu, Öz Bakım Gücü Ölçeği ve Görsel Analog Skala kullanılarak toplandı.

**Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması  $48,9 \pm 12,6$  yıl ve %71,3'ü kadındı. Ameliyat öncesi Öz Bakım Gücü Ölçeği puanlarının ( $98,7 \pm 21,1$ ) taburculuk sonrası puanlarından ( $91,8 \pm 25,3$ ) daha yüksek olduğu tespit edildi ( $p=0,045$ ). Hastaların %73,3'ünün gün içindeki aktivitelerini ayakta çalışarak geçirdikleri, %56,4'ünün daha önce varislere bağlı semptom yaşadığı saptandı. Hastaların taburculuk sonrası %24,8'i düzenli olarak varis çorabı giymediğini, %63,4'ü bacak elevasyonu yapmadığını ve varis çorabını yanlış giydiğini, %24,8'i uygun aktiviteleri yapmadığını, %80,2'si ağrısının olduğunu ifade etti.

**Sonuç:** Elde edilen veriler sonucunda venöz yetmezlik nedeniyle ameliyat olan hastaların taburculuk sonrası öz bakımlarının yetersiz olduğu tespit edildi. Bu nedenle hemşirelerin taburculuk sonrası eğitimlerde hastaların öz bakımlarını artırıcı bilgilere ağırlık vermesi önerilebilir.

**Anahtar kelimeler:** Hemşirelik bakımı, kronik venöz yetmezlik, öz bakım, taburculuk eğitimi, varis

#### ABSTRACT

**Objective:** In this study, it was aim ed to evaluate the self-care of patients who had varicose vein surgery after discharge.

**Methods:** The study was completed with 101 patients who applied to the Cardiovascular Surgery Clinic of a hospital between February and May 2019 for varicose vein surgery. Data were collected from patients preoperatively, on the 0th postoperative day, and 1 month after discharge, using the data collection form, Self-Care Agency Scale, and Visual Analog Scale.

**Results:** The mean age of the patients was  $48.9 \pm 12.6$ , 71.3% of the patients were female. It was determined that the patients' pre-operative Self-Care Agency Scale scores were higher than the postoperative scores. It was determined that 73.3% of the patients spent their day time activities standing up, 56.4% had a varicose problem before. Our results revealed that 24.8% of the patients did not wear the compression stockings continuously, 63.4% of patients did not elevate their extremities and were wearing the compression stockings wrong, 24.8% of the patients did not perform their exercises, and 80.2% stated that they had pain.

**Conclusion:** We conclude that self-care of the varicose vein patients following surgery after discharge is insufficient. For this reason, it can be suggested that nurses should focus on information that increases the self-care of patients in post-discharge training.

**Keywords:** Chronic venous insufficiency, discharge training, nursing care, self-care, varicose veins

#### Giriş

Varisler, venöz hipertansiyon sonucu alt ekstremitte venlerini etkileyerek bacakta ağrı, kramp, kaşıntı, karıncalanma, ağırlık hissi, ödem, variköz lezyonlar, deri değişiklikleri ve kolay iyileşmeyen staz ülserlerine kadar neden olabilen bir durumdur.<sup>1,2</sup> Varisin, dünyada tüm yetişkinlerin yaklaşık %83'ünü kapsadığı, %9'unda cilt

#### ORIGINAL ARTICLE

Burcu Şahbaz<sup>1</sup>

Sema Koçalışlı<sup>2</sup>

Atike Tekeli Kunt<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt University Faculty of Health Sciences, Department of Surgical Diseases Nursing, Ankara City Hospital/Oncology Operating Room, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt University Faculty of Health Sciences, Department of Surgical Diseases Nursing, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup>Kırıkkale University Faculty of Medicine, Department of Cardiovascular Surgery, Kırıkkale, Türkiye

#### Corresponding author:

Burcu Şahbaz  
✉ burcu\_sahbaz@hotmail.com

Received: August 31, 2022

Accepted: November 14, 2022

**Cite this article as:** Şahbaz B, Koçalışlı S, Tekeli Kunt A. Varis ameliyatı olan hastaların taburculuk sonrası Öz bakımlarının değerlendirilmesi. *Turk J Cardiovasc Nurs* 2023;14(33):8-16.

DOI: 10.5543/khd.2022.63634



Copyright©Author(s) - Available online at khd.tkd.org.tr.  
Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

değişiklikleri ile birlikte iyileşmiş veya aktif venöz ülserlerin mevcut olduğu tahmin edilmektedir.<sup>3,4</sup> Prevalans çalışmalarına göre, kadınlarda %25-32'lik, erkeklerde %7-40'lık popülasyonu etkilediği görüldü.<sup>5,6</sup> Türkiye'de ise kadınların %20-25'ini, erkeklerin %10-15'ini etkilediği rapor edildi.<sup>7</sup> Varisin görülme riski, hareketli yaşamın az olması, sürekli ayakta veya oturarak çalışmak, hipertansiyon, ailede varis öyküsünün olması, uzun süre doğum kontrol hapı kullanılması, sigara içmek, obezite, hamilelik, kronik konstipasyon vb. nedenlerden en az birine sahip olan bireylerde artmaktadır.<sup>8</sup>

Tedavisinde medikal tedavi, kompresyon veya cerrahi yöntemler uygulanabilmektedir.<sup>9-12</sup> Ancak tedavide, hasta eğitimi ve hastanın yaşam şeklinin değiştirilmesi önceliklidir.<sup>12,13</sup> Hasta eğitimi; egzersiz, ayak ve bacak elevasyonu, kilo kontrolü, aşırı sıcaktan uzak durma, dar kıyafetlerin tercih edilmemesi, ortopedik ayakkabı giyme ve sigaradan uzak durma gibi yaşam stili geliştirmeye yönelik konservatif yöntemleri kapsamaktadır.<sup>10-14</sup> Kompresyon tedavisi hem bacağa basınç sağlayan hem de venöz ödemi engelleyen, kaşıntı, ağrı ve ödem şikayetlerini azaltarak bireylerin aktivitelerini rahatça sürdürmelerini destekleyen varis çoraplarıdır.<sup>15-17</sup>

Cerrahi tedavi ve girişimsel endovasküler yöntemler, varislere neden olan sebepleri ve venöz hipertansiyonu ortadan kaldırmak, semptomları gidermek, varislerin tekrar etmesini ve komplikasyonları önlemek, kozmetik düzelme sağlamak amacıyla yapılmaktadır.<sup>9,11,18-20</sup> Cerrahi işleme karar vermek, hastada var olan semptom ve komplikasyonların şiddetine bağlıdır.<sup>10,11,21</sup> Başlıca uygulanan tedavi yöntemleri arasında; yüksek ligasyon ve striping, variköz pake ekstirpasyonu (filebektomi), venöz baypas, venöz kapakçık rekonstrüksiyonu ve endovenöz ablasyon teknikleri gibi prosedürler uygulanmaktadır. Minimal invaziv yöntemler olan ve perkütan olarak uygulanabilen endovenöz ablasyon teknikleri arasında ise skleroterapi (sıvı ve köpük skleroterapi), endovenöz termal ablasyon, endovenöz lazer ablasyon, radyofrekans ablasyon (RFA), buhar ablasyon, trunkal venlerin nontermal-nontümesan ablasyonu, ultrasonografi eşliğinde köpük skleroterapi, mekanik kimyasal ablasyon, siyanoakrilat ablasyonu ve perkütan perivenöz enjeksiyon yer almaktadır.<sup>9,11,18-20,22,23</sup> Endovenöz ablasyon teknikleri ile hastanede kalış, işlem süreleri, işlem sonrası iyileşme zamanı kısa olmakta, günlük hayata dönüş süreleri oldukça hızlı ve ameliyat sonrası komplikasyonlar az olmaktadır.<sup>22-25</sup> Ayrıca, hastaların yaşam kalitelerini artırmalarından dolayı son yıllarda varis tedavisinde daha avantajlı görülmektedir. Skleroterapi, endovenöz lazer ablasyon ve radyofrekans ablasyon en çok uygulanan teknikler arasında yer almaktadır.<sup>9,11,18-20</sup>

Varisler, basit kozmetik problemlerden kronik ülserlere ve venöz hipertansiyona kadar çok farklı sorunlar yaratmaktadır.<sup>1,19,20</sup> Varis sebebiyle oluşan ülserlerin hastalar üzerindeki etkisine bakıldığında, günlük yaşamda ağrı, hassasiyet, şişlik gibi venöz bulgu ve belirtiler, yaralardan kaynaklanan koku, yarayı koruyamama ve hijyen eksikliği, sosyal izolasyon, uyku bozukluğu, ampütasyon korkusu gibi sorunlar yer almaktadır. Ameliyat öncesi yaşanan bu sorunlardan dolayı hastanın yaşam kalitesi düşmekte ve kendi bakımını sürdürmede yetersiz kalabilmektedir. Bu duruma ek olarak hastalar, varise yönelik uygulanan cerrahi tedaviler sonrası da operasyona bağlı şiddetli ağrı

nedeniyle yürüyemeyecek durumda olabilmektedir.<sup>1,19,27</sup> Bu ağrı, ameliyat sonrası hızlı taburculuk süresi nedeniyle evde de devam etmektedir. Bu bilgiler doğrultusunda varisi olan bireylerin yaşam kalitesinin korunması ve yükseltilmesi ile olası komplikasyonların engellenmesi için öz bakım gücünün geliştirilmesinin gereği ve önemi açıktır.

Öz bakım; yaşamı, sağlığı ve iyilik durumunu sürdürebilmek için bireyler tarafından başlatılan ve gerçekleştirilen etkinlikler olarak açıklanmakla birlikte, bireyin kendi sağlığına sürekli katılımıdır.<sup>28</sup> Öz bakım gücü ise bireyin ilgili faaliyetleri gerçekleştirme yeteneğidir.<sup>29,30</sup> Öz bakım gücünün artması için hastaların taburculuk sonrası varis çorabını düzenli ve doğru giymesi, ağır kaldırmaması, uzun süre ayakta durmaması veya oturmaması, sık eğilip kalkmaması, uygun egzersizleri yapması, yürüyüş yapması ve gün içinde bacak elevasyonu gibi aktiviteleri düzenli olarak yapması önemlidir.<sup>7,9</sup> Hemşirelerin bu konuda bireyleri (hasta/sağlıklı) desteklemesi de önemlidir.<sup>31</sup>

Hastaların öz bakım gücünün ve dolayısıyla yaşam kalitesinin artması için hemşirelerin iyi bir taburculuk planlaması ile eğitim vermesi ve hastayı takip etmesi önemlidir.<sup>9,14</sup> Hasta eğitiminde amaç, ameliyat sonrası hissedilen semptomları azaltmak ve ilerlemesini engelleyerek, komplikasyonların gelişmesini önlemek, hastalığın tekrarını önlemek, hastaların yaşam kalitesini ve öz bakım gücünü artırmaktır.<sup>32</sup> Varis hastalarında ameliyat öncesine göre ameliyat sonrası hastalığın klinik şiddetinin azaldığı ve planlanan iyi bir taburculuk eğitimi ve takibiyle birlikte yaşam kalitesinin ve öz bakım gücünün arttığı saptandı.<sup>9,14</sup> Hemşire, planladığı eğitimde; hastaların taburculuk sonrası varis çorabını düzenli ve doğru giymesi, ağır kaldırmaması, uzun süre ayakta durmaması veya oturmaması, sık sık eğilip kalkmaması, uygun egzersizleri yapması, yürüyüş yapması ve gün içinde bacak elevasyonu yapması gibi konulara yer vermelidir.<sup>7,9,31,33</sup> Yapılan çalışmalarda hemşirelerin; hasta eğitiminde, ameliyat öncesi ve sonrası bakımında, komplikasyonların önlenmesinde, taburculuk sonrası takiplerinin yapılmasında, öz bakım güçlerinin ve yaşam kalitelerinin artırılması amacıyla yapılacak müdahalelerde uygulayıcı role sahip oldukları ifade edilmektedir.<sup>33,34</sup> Bu amaçla, venöz yetmezlik nedeniyle ameliyat olan hastaların taburculuk sonrası öz bakımlarının değerlendirildiği bu çalışmanın, literatüre bilimsel katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

### Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada, venöz yetmezlik nedeniyle ameliyat olan hastaların taburculuk sonrası öz bakımlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

### Gereç ve Yöntem

#### Araştırmanın Türü

Araştırma, kesitsel tipte tanımlayıcı bir araştırmadır.

#### Araştırma Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, bir eğitim ve araştırma hastanesinin kalp ve damar cerrahisi kliniğine Şubat 2019-Mayıs 2019 tarihleri arasında başvuran 121 hasta oluşturdu. Araştırmada, örneklem seçimi yapılmayıp dahil edilme kriterlerine uyan tüm hastalara ulaşılmaması hedeflendi. Ancak 20 hastaya taburculuk sonrası ulaşılamaması nedeniyle araştırma 101 hasta ile tamamlandı. Evrenin %83,5'ine ulaşıldı. Araştırmaya dahil edilme kriterleri arasında varis tanısı alarak herhangi bir yöntemle cerrahi

operasyon planlanan, 18 yaş ve üstü, kişi, zaman ve yer oryantasyonu olan, daha önce geçirilmiş veya halen devam eden bir psikiyatrik sorunu olmayan, araştırmaya katılmayı kabul eden, okuma yazma bilen hastalar yer almaktadır. Kalp ve damar cerrahisi kliniğinde, bu hastaların genellikle gününbirlik cerrahi ile ameliyatları planlanıp, hastalar aynı gün taburcu edilmektedir. Hastalara varis çorabı kullanımı, ilaç alımı, dikişlerin alınma zamanı ve kontrole gelme zamanı gibi konularda taburculuk eğitimi verilmektedir.

### Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, hastaların sosyodemografik özelliklerini belirlemek için veri toplama formu, taburculuk sonrası takip formu, Öz Bakım Gücü Ölçeği (ÖBGÖ), Görsel Analog Skala (VAS) kullanıldı.

**Veri Toplama Formu:** Araştırmacılar, literatürden yararlanarak iki bölüm oluşturdu. Birinci bölümde hastanın sosyodemografik özellikleri, sağlık ve hastalık durumu, yaşam tarzı ve klinik durumuna ilişkin 30 soru; ikinci bölümde ise taburculuk sonrası dikkat etmesi gereken konular hakkında 21 soru yer almaktadır.

**Öz Bakım Gücü Ölçeği (ÖBGÖ):** Bireylerin öz bakımını değerlendirmek için Öz Bakım Gücü Ölçeği (ÖBGÖ) kullanıldı. İlk kez 1979 yılında Kearney ve Fleischer<sup>35</sup> tarafından bireylerin kendi kendine bakma becerilerini saptamak amacıyla geliştirildi; Kuder-Richardson 20 güvenilirliği 0,65 ile 0,76 Alfa değeri olarak bulundu<sup>35</sup> 1994 yılında Nahcıvan tarafından Türkçeye uyarlandı. Otuz beş maddeden oluşan ölçek, bireyin kendi kendisine bakım verme yeteneği ya da öz bakım gücünü ölçmek için kendi değerlendirmeleri üzerine odaklandı. Ölçekten alınan maksimum puan 140'tır. Ölçekten alınan puanın yüksekliği bireyin öz bakım ya da kendi kendine bakma gücünün yüksekliğini gösterir. Ölçek için Cronbach Alfa güvenilirlik katsayı değeri 0,92'dir.<sup>36</sup> Çalışmada elde edilen Cronbach Alfa güvenilirlik katsayı değeri ise 0,89 olarak bulundu.

**Görsel Analog Skala (VAS):** Hastaların ağrısını değerlendirmek için VAS kullanıldı. Ölçek, kişinin o anda yaşadığı her duyguyu bir düzlem üzerinde dikey bir çizgiyle işaretlediği duygu sıfatlarından oluşmaktadır. Sıfır değeri ağrının hiç yaşanmaması, on değeri bütünüyle yaşanıyor olması olarak değerlendirilmektedir.<sup>36</sup> Ülkemizdeki geçerlilik ve güvenilirliği Aydın ve ark. (2011) tarafından yapıldı.<sup>37</sup>

### Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Hastalara ameliyat öncesi dönemde, veri toplama formu bölüm 1 ile ÖBGÖ; ameliyat sonrası sıfırncı günde veri toplama formu bölüm 2 ve VAS; taburculuktan bir ay sonra taburculuk sonrası takip formu, VAS ve ÖBGÖ uygulandı. Veriler hastanede, hasta odasında yüz yüze görüşme tekniği ile taburculuk sonrası ise telefonla ulaşılarak toplandı. Her bir görüşme yaklaşık 15-20 dakika sürdü.

### Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi IBM SPSS 25,0 istatistik paket programı kullanılarak yapıldı. Bireylerin tanımlayıcı ve hastalık özellikleri gibi değişkenlerine göre ÖBGÖ puanları arasındaki farkın karşılaştırılmasında tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (frekans, yüzde, ortalama, standart sapma, median, minimum-maksimum) kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnow ve Shapiro-Wilk testleri ile

değerlendirildi. Normal dağılım gösteren verilerin karşılaştırmalarında Paired Samples t Test (tekrarlı ölçümler t testi), Independent Samples t Test (bağımsız gruplarda t testi) ve One-Way Anova (tek yönlü varyans analizi) kullanıldı. Değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon testi ile değerlendirildi. Veriler, ortalama ± standart sapma ve frekans (n, %) olarak sunuldu. Sonuçlar p < 0,05 anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

### Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için hastalardan araştırmaya katılım için gerekli sözel izin/yazılı onamları alınmıştır. Araştırmanın gerçekleştirildiği kurumdan (Tarih:20.02.2019, Karar no: 20796219-000-1923) ve aynı zamanda bir üniversitenin etik kurul başkanlığından da (Tarih: 15.03.2019, Karar no:60) araştırma onayı alınmıştır. Araştırmada kullanılan Öz Bakım Gücü Ölçeği'nin kullanımı için yazardan yazılı izin alınmıştır.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın bulguları sadece araştırmanın yapıldığı hastane-deki Şubat 2019-Mayıs 2019 tarihleri arasında varis ameliyatı olan hastalara genellenemez. Ülkemizdeki diğer hastanelerdeki hasta verileri için genellenemez.

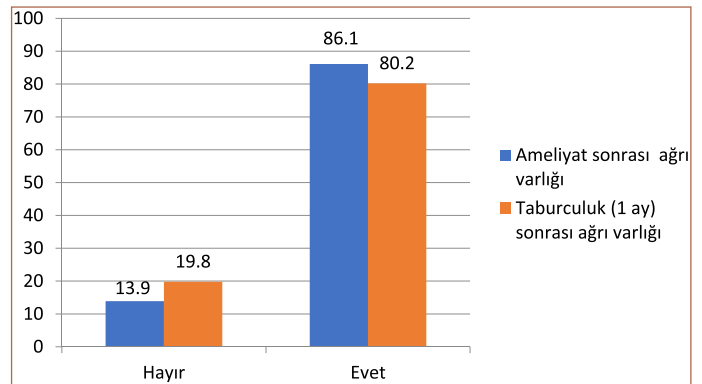
### Bulgular

#### Tanıtıcı Bilgiler

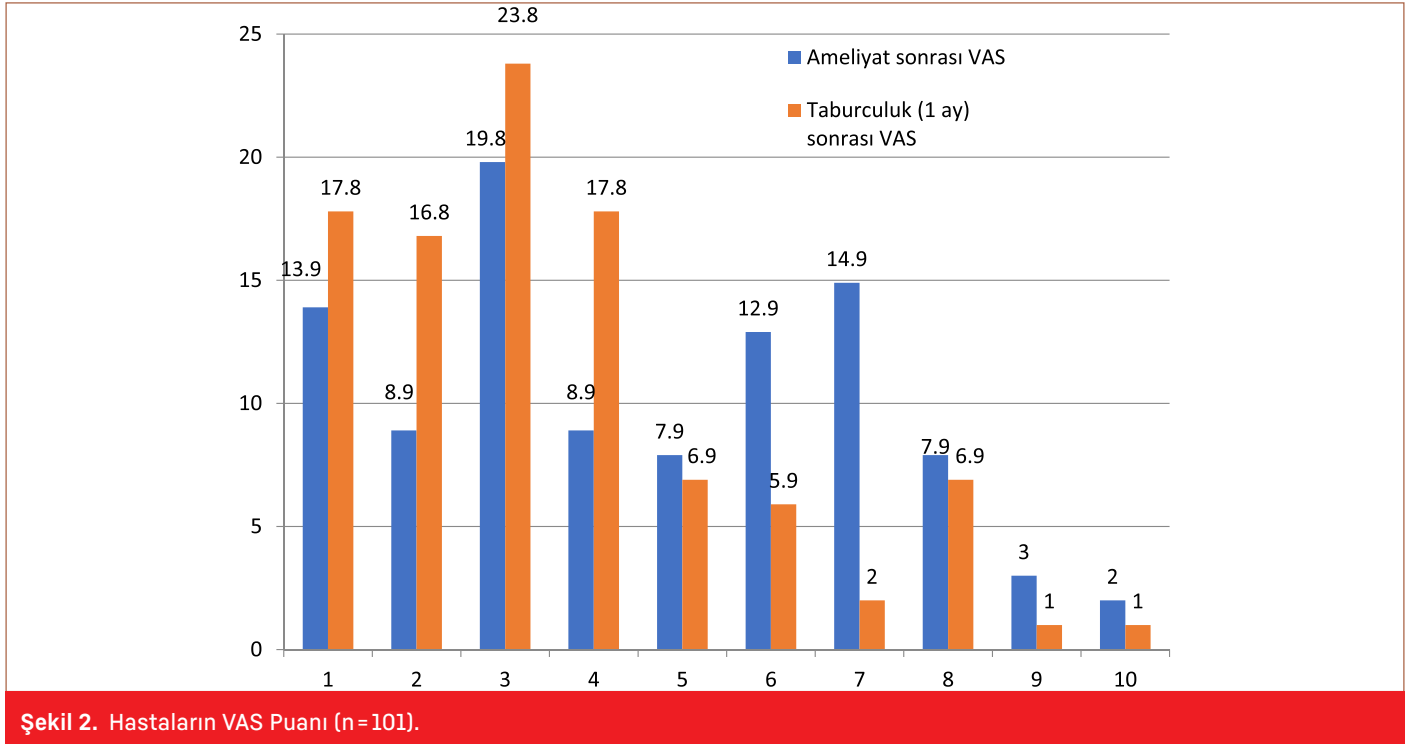
Hastaların yaş ortalaması yaklaşık 48,9 ± 12,6 yıl olup, %71,3'ünün kadın, %89,1'inin evli, %56,4'ünün ilköğretim mezunu ve %50,5'inin ev hanımı olduğu saptandı. Hastaların %73,3'ünün gün içindeki aktivitelerini ağırlıklı olarak ayakta yaptığı, %56,4'ünün daha önce varislere bağlı semptom yaşadığı belirlendi. Hastaların %59,4'ünün radyofrekans ablasyon tedavisi + variköz pake ekstirpasyonu, %27,7'sinin siyanoakrilat ile embolizasyonu, %12,9'unun radyofrekans ablasyon tedavisi ve çoğunlukla (%68,3) genel anestezi ile ameliyat olduğu saptandı.

Hastalar ameliyat sonrası sıfırncı günde %86,1 oranında, taburculuktan bir ay sonra ise %80,2 oranında ağrısı olduğunu ifade etti (Şekil 1). Sıfırncı günde hastaların VAS puanı %19,8 oranında 3 puan, %14,9 oranında 7 puan; taburculuktan bir ay sonrasında ise %23,8 oranında 3 puan, %17,8 oranında 1 puan ve %17,8 oranında 4 puan olarak saptandı (Şekil 2).

Hastaların taburculuk sonrası varis çorabı kullanım durumları Tablo 1'de gösterildi. Hastaların taburculuktan bir ay sonraki



Şekil 1. Hastaların Ağrı Durumu (n=101).



değerlendirmesinde taburculuk sonrası verilen ilaçları ve varis çorabını düzenli kullanma durumları yaklaşık %90 iken, varis çorabı kullanma durumları %98 olarak bulundu. Varis çorabı kullananların da %75,2'si varis çorabını 3-4 hafta kullandıklarını ifade etti. Hastaların %75,2'si varis çorabını her gün yataktan kalkmadan önce giyip gece yatıncaya kadar ki süre içinde (hiç çıkarılmadan ve dört hafta boyunca her gün) sürekli giydiğini, %61,4'ü varis çorabını yataktan kalkmadan önce giymediğinde veya gün içinde çıkarmak zorunda kaldığında, tekrar giymeden önce 15-20 dakika kadar bacak elevasyonu yapmadan giydiğini ve varis çorabını yanlış giydiğini, %68,3'ü ağır kaldırmak, uzun süre ayakta durmak ve eğilip kalkmak gibi aktivite yapma konusunda dikkat etmediğini, %63,4'ü ise gün içinde bacak elevasyonu yapmadığını belirtti (Tablo 1).

### Öz Bakım

Hastaların ameliyat öncesi ve taburculuk sonrası ÖBGÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edildi (Tablo 2).

Hastaların ÖBGÖ puanları ile bazı sosyodemografik verileri karşılaştırıldı. Anlamlılık bulunan veriler arasında VAS, kilo, kronik hastalık, ameliyat sonrası aktivite durumu ve bacak elevasyonu yer almaktadır.

Hastaların ortalama kiloları  $84,1 \pm 13,6$  kg, beden kitle indeksleri  $30,7 \pm 5,4$  kg/m<sup>2</sup> tespit edildi. Kilo ve beden kitle indeksi yüksek olanların ameliyat öncesi ÖBGÖ puanlarının, taburculuk sonrası puanlarından daha yüksek olduğu tespit edildi. Kilo ile taburculuk sonrası ÖBGÖ puanları arasında pozitif yönde ilişki olduğu, bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ( $P < 0.05$ ) (Tablo 3).

VAS'ın ameliyat öncesi ve taburculuk sonrası ÖBGÖ puanları ile arasındaki ilişki incelendiğinde; VAS ile ameliyat öncesi ÖBGÖ puanları arasında negatif yönde ilişki olduğu tespit edildi. Hastalar ameliyat sonrası sıfırıncı günde %86,1 oranında, taburculuktan bir ay sonrasında ise %80,2 oranında ağrısı olduğunu ifade etti. Ağrının sıfırıncı gününde hastaların VAS puanının

**Tablo 1. Hastaların Taburculuk Sonrası Varis Çorabı Kullanım Durumları (n=101)**

	n	%
Varis çorabını her gün yataktan kalkmadan önce giyip gece yatıncaya kadar ki süre içerisinde (hiç çıkarılmadan ve dört hafta boyunca her gün) sürekli giyme durumu	Hayır	25 24.8
	Evet	76 75.2
Varis çorabı yataktan kalkmadan önce giyilmediğinde veya gün içerisinde çıkarmak zorunda kaldığında, tekrar giymeden önce bacak elevasyonu yapma durumu	Hayır	62 61.4
	Evet	39 38.6
Taburculuktan sonra ağır kaldırmak, uzun süre ayakta durmak, eğilip-kalkmak gibi aktiviteleri yapma durumu	Hayır	32 31.7
	Evet	69 68.3
Gün içerisinde bacak elevasyonu yapma durumu	Hayır	64 63.4
	Evet	37 36.6

**Tablo 2. Hastaların Ameliyat Öncesi ve Taburculuk Sonrası ÖBGÖ Puanlarının Karşılaştırılması**

	Ameliyat Öncesi	Taburculuk Sonrası	t	P*
ÖBGÖ	98.7 ± 21.1	91.8 ± 25.3	2.029	<b>0.045</b>

\*Paired samples t test.

%19,8 oranında 3 puan, %14,9 oranında 7 puan; taburculuktan bir ay sonrasında ise %23,8 oranında 3 puan, %17,8 oranında 1 puan ve %17,8 oranında 4 puan olan hastaların ameliyat öncesi ÖBGÖ puanlarının, taburculuk sonrası puanlarından daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 3, Şekil 2).

Kronik hastalığı olanların ÖBGÖ puanlarının, kronik hastalığa sahip olmayanlardan daha düşük olduğu, puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu (P < 0,05) tespit edildi. Ayrıca kronik hastalığa sahip olan ve olmayanların ameliyat öncesi ÖBGÖ puanlarının, taburculuk sonrası puanlarından daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 3).

Ameliyattan sonra ağır kaldırmak, uzun süre ayakta durmak, eğilip kalkmak gibi aktiviteleri yapmayanlarda ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası ÖBGÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu (P < 0,05), ameliyat öncesi ölçek puanlarının taburculuk sonrası puanlardan daha yüksek olduğu saptandı. Gün içinde bacak elevasyonu yapmayanlarda ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu (P < 0,05), ameliyat öncesi ölçek puanlarının taburculuk sonrası puanlardan daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 3).

### Tartışma

Varis, hastalarda özellikle ağrı ile ilişkili hareket, fiziksel fonksiyon, hastanede yatışa bağlı ekonomik ve günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlanmaya, öz bakımda eksikliklere ve bununla birlikte yaşam kalitesinin azalmasına neden olmaktadır. Bütüncül sağlık bakım anlayışı içinde varisi olan hastaların öz bakım gücünü ve etkileyen faktörleri belirlemek ve uygun hemşirelik uygulamalarıyla rehber olacak öneriler geliştirmek önemlidir.

**Tablo 3. Ameliyat Öncesi – Taburculuk Sonrası ÖBGÖ Puanları İle Bazı Parametrelerin Karşılaştırılması**

		Öz-Bakım Gücü Ölçeği		t	P*
		Ameliyat Öncesi	Taburculuk Sonrası		
Kilo	r	0.057		0.248	
	P*	0.568		<b>0.012</b>	
		Öz-Bakım Gücü Ölçeği		t	P*
		Ameliyat Öncesi	Taburculuk Sonrası		
VAS	r	-0.292		0.070	
	P*	<b>0.003</b>		0.488	
Kronik bir hastalık varlığı		Öz-Bakım Gücü Ölçeği		t	P*
		Ameliyat Öncesi	Taburculuk Sonrası		
Evet (n = 39)		96.0 ± 21.8	95.8 ± 21.9	0.051	0.960
Hayır (n = 62)		100.3 ± 20.7	89.3 ± 27.1	2.367	<b>0.021</b>
t		-1.004	1.247		
P**		0.318	0.215		
Taburculuktan sonra ağır kaldırma, uzun süre ayakta durma, eğilip-kalkmak gibi aktiviteleri yapma durumu		Öz-Bakım Gücü Ölçeği		t	P*
		Ameliyat Öncesi	Taburculuk Sonrası		
Evet (n = 69)		97.0 ± 21,2	88.7 ± 25.5	2.001	<b>0.049</b>
Hayır (n = 32)		102.2 ± 21,0	98.7 ± 23.9	0.618	0.541
t		-1.132	-1.871		
P**		0.260	0.064		
Varis çorabını yataktan kalkmadan önce giymediğinizde veya gün içerisinde çıkarmak zorunda kaldığınızda, tekrar giymeden bacak elevasyonu yapma durumu		Öz-Bakım Gücü Ölçeği		t	P*
		Ameliyat Öncesi	Taburculuk Sonrası		
Evet (n = 39)		101.2 ± 19.0	96.4 ± 25.3	0.907	0.370
Hayır (n = 62)		97.1 ± 22.4	88.9 ± 25.1	1.843	<b>0.070</b>
t		0.938	1.461		
P**		0.351	0.147		

\*Paired Samples t test, \*\*Independent samples t test.

### Tanıttıcı Bilgiler

Varis; ağrı, ödem, kaşıntı, kramp ve ağırlık hissi gibi semptomlar nedeniyle, günlük yaşam aktivitelerini sınırlandırarak bireylerin öz bakım gücünü olumsuz etkiler. Varisler için kronik durumlarda hastalığın belirtilerini ve bulunduğu aşamayı değerlendirmek kadar, yaşam kalitesine ve öz bakım gücüne olan etkilerini de ele almak gerekmektedir.<sup>79</sup> Varis epidemiyolojisini, risk faktörlerini ve tedavi sırasındaki hasta faktörlerini inceleyen çeşitli çalışmalar, bu hastalığın kadınlarda daha yaygın olduğunu, hastalık ve yaşam kalitesinin de kadınlar için daha kötü olduğunu gösterdi.<sup>38</sup> Thompson et al radyofrekans ablasyon tedavisi olan kadın hastaların, geleneksel cerrahi yöntemlerle tedavi olanlardan daha memnun olduğunu vurguladı.<sup>39</sup> Çoban çalışmasında kadın hastalar için yaşam kalitesinin minimal invaziv girişim sonrası erkeklerden daha hızlı bir şekilde iyileştiğini tespit etti.<sup>14</sup> Fakat Lee et al (2003) varis hastalığının erkek hastalarda daha yaygın olduğunu,<sup>40</sup> Çeviker et al. cinsiyetin yaşam kalitesi üzerinde bir etkisinin olmadığını vurguladı.<sup>41</sup> Yıldız çalışmasında kadın hastaların erkek hastalara göre anlamlılık oluşturacak düzeyde öz bakım güçlerinin daha yüksek olduğunu belirledi.<sup>42</sup> Bu çalışmada, literatürdeki çalışmalarla benzer şekilde kadınlarda varisin daha fazla görüldüğü ancak taburculuk sonrası öz bakım gücüne etkisinin olmadığı tespit edildi.

Varis oluşumunda en önemli nedenlerden birinin vücut ağırlığının artması olduğu belirtilmektedir.<sup>38,42-46</sup> Ayrıca artan yaşla birlikte ven yapısının bozulması,<sup>47,48</sup> bir veya daha fazla gebelik geçmişinin olması,<sup>43,49</sup> daima ayakta durma veya uzun süreli oturma ve hareket edilmemesi,<sup>46,50</sup> derin ven trombozu ve hipertansiyon öyküsü varlığının da<sup>46</sup> risk faktörleri arasında yer aldığı çalışmalarda gösterilmiştir. Bu çalışmada, risk faktörlerine sahip varis tanısı alan hastaların kilolarının  $84,1 \pm 13,6$  kg, beden kitle indekslerinin  $30,7 \pm 5,4$  kg/m<sup>2</sup>, yaş ortalamalarının  $48,9 \pm 12,6$  yıl, %69'unun bir veya daha fazla gebelik geçmişinin olduğu, %74'ünün ağırlıklı olarak ayakta çalıştığı, %39'unun kronik hastalığı olduğu saptanarak, literatürle uyumlu bir sonuç elde edildi.

### Öz Bakım

Varis semptomlarının arasında ödem, kaşıntı, kramp ve ağırlık hissi başta gelirken en çok görülen semptom ağrıdır. Ağrı genelde günün sonuna doğru veya dinlenme anında hissedilir. Uzun süre hareketsiz kalındığında ise ağrı yerini kramplara bırakır.<sup>51</sup> Ağrı, bireyde hareket kısıtlılığına neden olacağı için öz bakımın bozulması beklenir. Ayrıca ağrı, anksiyete ve duygusal sorunlar meydana getirmekte, iyilik durumunu olumsuz etkilemekte, fonksiyonel kapasiteyi bozarak ailesel, sosyal ve mesleki rolleri yerine getirme becerisini engellemekte ve dolayısıyla yaşam kalitesini ve bireyin öz bakımını etkilemektedir. Ameliyat öncesi yaşanan bu sorunlardan dolayı hastanın yaşam kalitesi düşmekte ve öz bakımını sürdürmede yetersiz kalabilmektedir. Buna ek olarak hastalar, varise yönelik uygulanan cerrahi tedaviler sonrası da operasyona bağlı şiddetli ağrı nedeniyle yürüyemeyecek durumda olabilmektedir.<sup>1,19</sup> Bu ağrının, ameliyat sonrası hızlı taburculuk süresi nedeniyle evde de bir süre devam etmesi sebebiyle hastaların fiziksel aktivitelerini yerine getirmekte yetersiz kaldıkları, ödem nedeniyle kıyafet seçiminde zorlandıkları, yaşam kalitelerinin ve öz bakım gücünün olumsuz yönde etkilendiği saptandı.<sup>52</sup> Yıldız, alt ekstremitte kronik venöz hastalığı tanısı alan, cerrahi operasyon geçirmemiş

bireylerde öz bakım gücünü  $102,33 \pm 18,20$ <sup>42</sup> puanla yüksek olarak tespit ederken; farklı kronik hastalığı olan bireyler üzerinde yapılan çalışmalarda<sup>53-60</sup> günlük yaşam aktivitelerinin ve yaşam kalitelerinin düşmesinin öz bakım gücünü olumsuz etkilediği saptandı.

Ancak literatürde varis ameliyatı sonrası hastaların taburculuk sonrası öz bakım gücünü değerlendiren çalışmaya rastlanmadı. Çalışmada hastaların taburculuktan bir ay sonraki ağrı durumlarına bakıldığında %80,2'sinin ağrısının olduğu, VAS puanının ise çoğunlukla 1-4 puan arasında olduğunu görüldü. Bu durum hastaların, günlük yaşam aktivitelerini sınırlandırarak öz bakım gücünü de olumsuz etkilemektedir. Nitekim hastaların ameliyat öncesi ÖBGÖ puanları  $98,7 \pm 21,1$  iken ameliyat sonrası birinci ayda ÖBGÖ puanları  $91,8 \pm 25,3$  olup, daha da azaldığı saptandı. Ayrıca varis çorabını giymeme veya yanlış giyme gibi sorunlar, hastaların taburculuk sonrası ağrıdan dolayı uygun egzersizleri yapmamları da iyileşmeyi geciktirebileceği için öz bakım gücünün düşmesinde etkili olabileceğini düşündürdü.

Öz bakım gücünün artması için hastaların taburculuk sonrası varis çorabını düzenli ve doğru giymesi, ağır kaldırmama, uzun süre ayakta durmama, uygun ayak bacak egzersizleri ve yürüyüş yapma, gün içerisinde bacak elevasyonu gibi aktivitelerin yapılması önemlidir. Çoban ve Yılmaz et al. tarafından yapılan çalışmalarda varis ameliyatı olan ve ameliyat sonrası varis çorabı önerilen hastaların varis çoraplarını rahatsızlık hissi vermesi nedeniyle çok düzenli kullanmadıkları sonucuna varıldı.<sup>14,61</sup> Varis rahatsızlığı olan ve varis çorabı tedavisi önerilen hastalarla yapılan başka bir çalışmada, hastaların neredeyse yarısının kompresyon çorabını düzenli kullanmadığı ve bunun sebebi olarak çorabın zor giyilip çıkarılması, sıkması, terletmesi, kaşıntı yapması, sosyal sıkıntılar oluşturması, ekonomik sorunlar, uygun çorabı bulamamadan kaynaklanan şikayetler olduğu saptandı; hastaların geri kalanının, çorabı düzenli kullandığı, bacaklarındaki şişlik ve ağrı şikayetlerinde azalma gerçekleştiği, hastalığın iyileşmesinde gelişme olduğu tespit edildi.<sup>61</sup> Varis çorabı önerilen bir başka çalışmada da düzenli kullanmaya uyum gösteren hastalarda varis belirtilerinin subjektif olarak iyileşmiş olduğu saptandı.<sup>19</sup> "Antiembolik Çorap Bakım Protokolü" ve protokole ilişkin bilgilendirme doğrultusunda hemşirelerin bilgi ve uygulama düzeylerinin arttığı, protokol uygulama öncesinde yapmadıkları ya da yanlış yaptıkları tüm adımları doğru uyguladıkları, bakım verdiği hastaların sağlıklarının olumlu yönde geliştiği ve antiembolik çorap kullanımına yönelik hastaların konforlarının arttığı belirlendi.<sup>62</sup> Bu çalışmada, hastaların %75,2'si varis çorabını her gün yataktan kalkmadan önce giyip gece yatıncaya kadar ki süre içinde (hiç çıkarılmadan ve dört hafta boyunca her gün) sürekli giydiklerini ifade etti. Hastaların %61,4'ü varis çorabını yataktan kalkmadan önce giymediğinde veya gün içinde çıkarmak zorunda kaldığında, tekrar giymeden önce bacak elevasyonu yapmadığını ve kompresyon çorabını yanlış giydiğini belirtti. Hastaların %68,3'ü ağır kaldırmak, uzun süre ayakta durmak ve eğilip kalkmak gibi aktiviteleri yapma konusunda dikkat etmediklerini; %63,4'ü gün içinde bacak elevasyonu ve egzersiz yapmadığını belirtti. Çalışmada literatürle uyumlu olarak hastaların kompresyon çorabını sürekli giydiklerini fakat, çorabın sıkması, kaşıntı yapması, zor giyilmesi gibi sebeplerle yanlış giydiklerini veya giyemediklerini ve varis çorabını giyme konusunda bilgi

eksikliği olduğu tespit edildi. Bu bilgi eksikliğinin de hastaların öz bakım gücünü düşürdüğü ifade edilebilir.

## Sonuç ve Öneriler

Varis ameliyatı olan hastaların öz bakımlarını değerlendirmek amacıyla yaptığımız çalışmada bireylerin ameliyat sonrası birinci ayda öz bakım gücünün ( $91,8 \pm 25,3$ ) ameliyat öncesine ( $98,7 \pm 21,1$ ) göre daha azaldığı saptandı. Çalışmada hastaların, ameliyat sonrası sıfırinci günde ağrıların çoğunlukla 3 ve 7 puan; taburculuk sonrası ise çoğunlukla 1-4 puan arasında olduğu tespit edildi. Hastaların varis çorabını sürekli giydikleri fakat yanlış giydikleri; egzersiz ve aktivite yapma konusunda dikkat etmedikleri; gün içinde bacak elevasyonu yapmadıkları tespit edildi. Bu bağlamda hastaların öz bakım gücünü artırmak amacıyla, taburculuk sonrası verilecek eğitimlerde hastaların dikkat etmesi gereken konuların, yaşam tarzına uygun ve ayrıntılandırılarak anlatılması, hastaların sorularının cevaplanıp rahatlatılması ve uygun şekilde yönlendirilmesi, hastaların anlayabileceği ve uygulayabileceği şekilde takiplerini de içine alacak şekilde yapılması önerilmektedir.

## Ana Noktalar

1. Varis ameliyatı olan hastaların öz bakımlarını değerlendirmek amacıyla yaptığımız çalışmada bireylerin ameliyat sonrası öz bakım gücünün ( $91,8 \pm 25,3$ ) ameliyat öncesine ( $98,7 \pm 21,1$ ) göre azaldığı bulundu.
2. Literatürde yapılan çalışmalarda varis hastalarının ameliyat öncesine göre, ameliyat sonrası hastalığın klinik şiddetinin azaldığı ve planlanan iyi bir taburculuk eğitimi ve takibiyle birlikte yaşam kalitesinin ve öz bakım gücünün arttığı saptandı.<sup>9,14</sup> Fakat bizim çalışmamızda hastaların varis çorabını sürekli giydikleri ama yanlış giydikleri; egzersiz ve aktivite yapma konusunda dikkat etmedikleri; gün içinde bacak elevasyonu yapmadıkları gibi temel noktalarda bilgi eksikliği olduğu tespit edildi. Bu nedenle ameliyattan bir ay gibi kısa zaman sonra öz bakımlarını değerlendirdiğimiz hasta grubunda hastaların öz bakım gücünün düştüğü düşünülmektedir.
3. Hasta eğitiminde amaç, varis nedeniyle hissedilen semptomları azaltmak ve varislerin ilerlemesini engelleyerek, komplikasyonların gelişmesini önlemek, hastalığın tekrarını önlemek ve hastaların öz bakım gücünü artırmaktır.
4. Yapılan çalışmalarda hemşirelerin, hasta eğitiminde, girişim öncesi ve sonrası bakımda hastaların ameliyat sonrası komplikasyon yaşamamaları, taburculuk sonrası takiplerinin yapılması, öz bakım güçlerinin artırılması amacıyla yapılacak müdahalelerde uygulayıcı role sahip oldukları ifade edilmektedir. Öz bakım gücünü artırmak amacıyla taburculuk sonrası verilecek eğitimlerde hastaların dikkat etmesi gereken konuların, yaşam tarzına uygun ve ayrıntılandırılarak anlatılması, hastaların sorularının cevaplanıp rahatlatılması ve uygun şekilde yönlendirilmesi, hastaların anlayabileceği ve uygulayabileceği şekilde takiplerini de içine alacak şekilde yapılması önerilmektedir.
5. Bu amaçla venöz yetmezlik nedeniyle ameliyat olan hastaların taburculuk sonrası öz bakımlarının değerlendirildiği bu çalışmanın, literatüre bilimsel katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

**Etik Komite Onayı:** Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan (Tarih: 15.03.2019, Karar no:60) etik onayı; araştırmanın yapıldığı Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Ankara Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi'nden (Tarih:20.02.2019, Karar no: 20796219-000-1923) kurum onayı alınmıştır.

**Hasta Onamı:** Hastalardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazar Katkıları:** Fikir – B.Ş., S.K., A.T.K.; Tasarım – B.Ş., S.K., A.T.K.; Kaynaklar – B.Ş.; Malzemeler – B.Ş.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi – B.Ş.; Literatür Taraması – B.Ş., S.K., A.T.K.; Yazıyı Yazan – B.Ş., S.K., A.T.K.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

**Ethics Committee Approval:** Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of Ankara Yıldırım Beyazıt University (Date: 15.03.2019, Number: 60) and Ankara Numune Training and Research (Date:20.02.2019, Number: 20796219-000-1923).

**Informed Consent:** Written informed consent was obtained from the patients who participated in this study.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Author Contributions:** Concept – B.Ş., S.K., A.T.K.; Design – B.Ş., S.K., A.T.K.; Resources – B.Ş.; Materials – B.Ş.; Data Collection and/or Processing – B.Ş.; Literature Search – B.Ş.; Writing Manuscript – B.Ş., S.K., A.T.K.

**Declaration of Interests:** The authors declare that they have no competing interest.

**Funding:** The authors declared that this study has not received any financial support.

**Acknowledgment:** Bu çalışma 27-30 Mart 2019 tarihlerinde Antalya'da gerçekleştirilen 15. Ulusal ve Uluslararası Kardiyoloji ve Kardiyovasküler Cerrahi Kongresinde: Kardiyoloji ve Kardiyovasküler Cerrahi Hemşireliği oturumunda sözel bildiri olarak sunulmuştur (Sözel bildiri, ID: 427).

## Kaynaklar

1. Çil BE. Alt ekstremitte varis tedavisi. *Türk Radyoloji Seminarleri*. 2015;3(3):316-327. [CrossRef]
2. Perrin MR, Eklof B. Chronic venous disease guidelines and terminology: sharing a common language. Chronic venous disease guidelines and daily clinical practice. *Medicographia a Servier Publication*. 2011;33(3):245-251.
3. Moore HM, Lane TR, Thapar A, Franklin IJ, Davies AH. The European burden of primary varicose veins. *Phlebology*. 2013;28(suppl 1):141-147. [CrossRef]
4. Nicolaides AN, Allegra C, Bergan J, et al. Management of chronic venous disorders of the lower limbs: guidelines according to scientific evidence. *Int Angiol*. 2008;27(1):1-59.
5. Robertson L, Evans C, Fowkes FG. Epidemiology of chronic venous disease. *Phlebology*. 2008;23(3):103-111. [CrossRef]
6. Maurins U, Hoffmann BH, Lösch C, Jöckel KH, Rabe E, Pannier F. Distribution and prevalence of reflux in the superficial and deep venous system in the general population-results from the Bonn vein study, Germany. *J Vasc Surg*. 2008;48(3):680-687. [CrossRef]
7. Akbulut B, Tok M, Uçar Hİ, Durukan B, Böke E. Sık görülen venöz sistem hastalıkları: görülme sıklığı, risk faktörleri ve tedavi. *Anatol J ClinInvestig*. 2009;3(1):113-119.

8. Scherger J. Varicose veins. *Vice President Prim Care*. 2012;1:67.
9. Bozkurt K. *Türk Kalp Damar Cerrahisi Derneği. Türk Kalp Damar Cerrahisi Derneği, Ulusal Vasküler ve Endovasküler Cerrahi Derneği ve Fleboloji Derneği, Periferik Arter ve Ven Hastalıkları Ulusal Tedavi Kılavuzu*. İstanbul: Baycınar Tıbbi Yayıncılık; 2021:268-286.
10. Sayın ÖA, Dayıoğlu E. Kronik venöz yetersizlikte Klinik ve CEAP sınıflaması. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri; 2007;56:39-46.
11. Lenković M, Cabrijan L, Gruber F, et al. Effect of progesterone and pregnancy on the development of varicose veins. *Acta Dermatovenerol Croat*. 2009;17(4):263-267.
12. Orhurhu V, Chu R, Xie K, et al. Management of lower extremity pain from chronic venous insufficiency: a comprehensive review. *Cardiol Ther*. 2021;10(1):111-140. [CrossRef]
13. Mallick R, Lal BK, Daugherty C. Relationship between patient-reported symptoms, limitations in daily activities, and psychological impact in varicose veins. *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord*. 2017;5(2):224-237. [CrossRef]
14. Tuncer Çoban P. Evaluation of quality of life after minimally invasive varicose vein treatment. *Turk J Thorac Cardiovasc Surg*. 2019;27(1):49-56.
15. Palfreyman SJ, Michaels JA. A Systematic Review of compression hosiery for uncomplicated varicose veins. *Phlebolog*. 2009;24(suppl 1):13-13.
16. Akyüz E, Tunçbilek Z. Antiembolik çorap Yönetiminde hemşirelerin rol ve Sorumlulukları: antiembolik çorap bakım Protokolü. *Kardiyovasküler Hemşirelik Derg*. 2018;9(20):96-104.
17. Ratliff CR, Yates S, McNichol L, Gray M. Compression for primary prevention, treatment, and prevention of recurrence of venous leg ulcers: an Evidence-and Consensus-Based Algorithm for Care Across the Continuum. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2016;43(4):347-364. [CrossRef]
18. Youn YJ, Lee J. Chronic venous insufficiency and varicose veins of the lower extremities. *Korean J Intern Med*. 2019;34(2):269-283. [CrossRef]
19. Kabalcı M, Kültür T. Kronik venöz yetmezlik ve güncel tedavi seçenekleri. *Ortadoğu Medical Journal*. 2017;9(4):191-197.
20. Bergan JJ. *The vein book*. ABD: Elsevier Academic Press; 2017.
21. Pandey VA, Davies AH. Endoluminal treatments for varicose veins. *Surgery (Oxford)*. 2010;28(6):263-267. [CrossRef]
22. Chwała MD, Szczeklik W, Szczeklik M, Aleksiejew-Kleszczyński T, Jagielska-Chwała M. Varicose veins of lower extremities, hemodynamics and treatment methods. *Adv Clin Exp Med*. 2015;24(1):5-14. [CrossRef]
23. Raetz J, Wilson M, Collins K. Varicose Veins: Diagnosis and treatment. *Am Fam Phys*. 2019;99(11):682-688.
24. Çakır H, Tuncel C, Uncu H, Yıldız G, Çetinoğlu M, Özsoyler I. Early results of varicose vein surgery. *J Turgut Ozal Med Cent*. 2012;19(4):234-236. [CrossRef]
25. Akça B, Erdil N, Çolak MC, Dişli OM, Yetiş C, Battaloğlu B. Kronik venöz yetersizliğin aynı seansta büyük safen ven endovenöz radyofrekans ablasyon ve miniflebektomi ile tedavisi. *Damar Cerrahi Derg*. 2017;26(3):85-90.
26. Gürbüz O, Ven P. Yetmezliğinde; Küçük Kesi ile Ligasyon, Lazer Ablasyon ve Siyanoakrilat ile Embolizasyon Tekniklerinin Karşılaştırılması. *Dicle Med J*. 2016;43(3):452-459.
27. Briggs M, Flemming K. Living with leg ulceration: a synthesis of qualitative research. *J Adv Nurs*. 2007;59(4):319-328. [CrossRef]
28. Velioğlu P. *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar*. 1. Baskı. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2012.
29. Düzöz GT, Çatalkaya D, Uysal DD. Tip 2 Diabetes mellituslu hastaların öz-bakım gücünün değerlendirilmesi. *Yeni Tıp Derg*. 2009;26:210-213.
30. Akduman S, Boşbıyık B, Sönmez S. Sağlıklı ergenlerin öz-bakım güçlerinin incelenmesi. *Hemşirelik Forumu*. 2010;18(2):87-97.
31. De Moura RMFd, Gonçalves GS, Navarro TP, Britto RR, Dias RC. Transcultural adaptation of VEINES/QOL-Sym questionnaire: evaluation of quality of life and symptoms in chronic venous disease. *J Vasc Bras*. 2011;10(1):17-23. [CrossRef]
32. Baştürk T. *Vena Safenamagna ve Perforan Ven Yetmezliği Bulunan Hastalarda Endovenöz Lazer Ablasyon ve Köpük Skleroterapinin Etkinliği* [Uzmanlık Tezi]. Denizli: Pamukkale Üniversitesi; 2014.
33. Silva PCV, Mendes EG. Nursing care in the postoperative period of varicose veins surgery: a protocol proposal. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2011;5(8):1949-1956. [CrossRef]
34. Zhang S, Melander S. Varicose veins: diagnosis, management, and treatment. *J Nurse Pract*. 2014;10(6):417-424. [CrossRef]
35. Kearney BY, Fleischer BJ. Development of an instrument to measure exercise of self-care agency. *Res Nurs Health*. 1979;2(1):25-34. [CrossRef]
36. Albersnagel FA. Velten and music mood induction procedures: A comparison with accessibility of thought associations. *Behavioral Research and Theory*. 1988;26:79-96; Nahcivan N. Geçerlik ve güvenilirlik çalışması: öz-Bakım Gücü Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması. *Hemşirelik Bul*. 1994;7(33):109-119.
37. Aydın A, Araz A, Asan A. Görsel analog ölçeği ve duygu kafesi: kültürümüze uyarlama çalışması. *Türk Psikhol Yazıları*. 2011;14(27):1-13.
38. Clark A, Harvey I, Fowkes FG. Epidemiology and risk factors for varicose veins among older people: cross-sectional population study in the UK. *Phlebology*. 2010;25(5):236-240. [CrossRef]
39. Thompson R, Lewis A, Weir C. Patient-reported quality-of-life after radio frequency ablation of varicose veins compared to conventional surgery. *Ir J Med Sci*. 2013;182(4):639-642. [CrossRef]
40. Lee AJ, Evans CJ, Allan PL, Ruckley CV, Fowkes FG. Life style factors and the risk of varicose veins: Edinburgh Vein Study. *J Clin Epidemiol*. 2003;56:171-179.
41. Çeviker K, Şahinalp Ş, Çiçek E, et al. Quality of life in patients with chronic venous disease in Turkey: influence of different treatment modalities at 6-month follow-up. *Qual Life Res*. 2016;25(6):1527-1536. [CrossRef]
42. Yıldız Ç. *Kronik Venöz Hastalığı Olan Bireylerin Öz Bakım Gücü ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2016.
43. Altınsoy A. *Yüzeyel Venöz Yetmezlikte Endovenöz Lazer Ablasyon Tedavisi: Kısa ve Uzun Dönem Sonuçları* [Uzmanlık Tezi]. Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi; 2011.
44. Asbeutah AM, Al-Azemi M, Al-Sarhan S, Almajran A, Asfar SK. Changes in the diameter and valve closure time of leg veins in primigravida women during pregnancy. *J Vasc Surg Venous Lymphatic Disord*. 2015;3(2):147-153. [CrossRef]
45. Laurikka JO, Sisto T, Tarkka MR, Auvinen O, Hakama M. Risk indicators for varicose veins in forty- to sixty year- olds in the Tampere varicose vein study. *World J Surg*. 2002;26(6):648-651. [CrossRef]
46. Joseph N, B A, Faizan Thouseef M, Devi M U, Abna A, Juneja I. Multicenter review of epidemiology and management of varicose veins for national guidance. *Ann Med Surg (Lond)*. 2016;8:21-27. [CrossRef]
47. Lee AJ, Robertson LA, Boghossian SM, Et al. Progression of varicose veins and chronic venous insufficiency in the general population in the Edinburgh Vein Study. *J Vasc Surg Venous Lymphatic Disord*. 2015;3(1):18-26. [CrossRef]
48. Mishra S, Ali I, Singh GA. A Study of epidemiological factors and clinical profile of primary varicose veins. *Med J DY Patil Univ*. 2016;9(5):617-621. [CrossRef]
49. Allen L. Assessment and management of patients with varicose veins. *Nurs Stand*. 2009;23:49-57.
50. Onida S, Lane TRA, Davies AH. Varicose veins and their management. *Surgery (Oxford)*. 2013;31(5):211-217. [CrossRef]
51. Brown KR, Rossi PJ. Superficial venous disease. *Surg Clin North Am*. 2013;93(4):963-982. [CrossRef]



52. Mollaoğlu M, Kars FT, Özkan Tuncay F. Multiple sklerozlu hastalarda öz bakım gücünün değerlendirilmesi. *Atatürk Univ Hemşirelik Yüksekokulu Derg.* 2006;9:3.
53. Akbıyık A, Koçak G, Oksel E. Kronik Kalp yetmezliği olan hastalarda öz bakım davranışlarının incelenmesi. *İzmir Kâtip Çelebi Univ Sağlık Bilimleri Fak Derg.* 2016;1(2):1-8.
54. Asgar Pour H, Gökçe S, Kunter D, Yöner H. Kalp yetersizliği olan hastalarda öz bakım davranışlarının değerlendirilmesi. *FNHem-Derg.* 2016;24(2):66-71. [\[CrossRef\]](#)
55. Mollaoğlu M, Kars FT, Özkan Tuncay F. Multiple sklerozlu hastalarda öz bakım gücünün değerlendirilmesi. *Atatürk Univ Hemşirelik Yüksekokulu Derg.* 2006;9:3.
56. Büyükkaya D, Fesci H, Akdemir N. Karaciğer sirozu olan hastaların öz-bakım güçlerinin belirlenmesi. *Atatürk Univ Hemşirelik Yüksekokulu Derg.* 2006;9:2.
57. Üstündağ H, Zengin N. Baş boyun kanseri nedeni ile cerrahi girişim geçiren hastaların öz bakım gücünün değerlendirilmesi. *Atatürk Univ Hemşirelik Yüksekokulu Derg.* 2008;11:1.
58. Alemdar H, Çınar Pakyüz S. Hemodiyaliz hastalarında öz bakım gücünün yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. *Nefroloji Hemşireliği Derg.* 2015;2:19-30.
59. Savaşan A, Olan Hastalarda H. Öfke ve öz-bakım gücü ilişkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nurses.* 2009;1(1):13-17.
60. Gül A, Üstündağ H, Zengin N. Böbrek nakli yapılan hastalarda öz-bakım gücünün değerlendirilmesi. *Genel Tıp Derg.* 2010;20(1):7-11.
61. Yılmaz S, Yaylacı S, Diken Ai YA, Aksoy E. Alt ekstremitte venöz yetmezliği tedavisinde kompresyon Çorapları ve Kullanımını etkileyen Faktörler. *Damar CER Derg.* 2015;24(1).
62. Akyüz E, Tunçbilek Z. Antiembolik çorap Yönetiminde hemşirelerin rol ve Sorumlulukları: antiembolik çorap bakım Protokolü. *Kardiyovasküler Hemşirelik Derg.* 2018;9(20):96-104.