

Alt Ekstremitede Periferik Arter Hastalığı Tanılı Bireylerin Hastalıkla İlgili Bilgi ve Davranışları

Information and Behaviours Related to the Disease of Individuals with Diagnosis of Peripheral Artery Disease in the Lower Extremity

öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı, alt ekstremitede periferik arter hastalığı (PAH) tanılı bireylerin hastalıkla ilgili bilgi ve davranışlarını belirlemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte yürütülen bu araştırma bir üniversite hastanesinde, 22 Kasım 2021-29 Temmuz 2022 tarihleri arasında, alt ekstremitede PAH tanısı alan 94 hasta ile gerçekleştirildi. Verilerin toplanmasında 52 soru içeren anket formu kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler ile veriler değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların %33'ünün beslenmeye hiç dikkat etmediği, %73,4'ünün düzenli yürüyüş/egzersiz yapmadığı, %45,2'sinin sigara kullandığı tespit edildi. Hastaların %93,6'sı PAH ile ilgili daha önce eğitim almadığını, %75,5'i ayaklara/bacaklara doğrudan sıcak uygulama yapmanın, %71,3'ü ayakları/bacakları kalp seviyesinden yukarı kaldırmanın hastalığı olumlu etkilediğini ifade etti. Hastaların %69,1'i pamuklu olmayan çorap kullanımının, %67'si ayaktaki nasırları törpülemenin hastalığı nasıl etkilediğini bilmediğini belirtti. Hastaların %53,2'si ayaklarını/bacaklarını her gün kontrol etse de %92,6'sının kontrol sırasında hiç ayna kullanmadığı, %80,9'unun nabız değerlendirmesini bilmediği belirlendi.

Sonuç: Çalışmamızda hastaların büyük çoğunluğunun PAH ile ilgili eğitim almadığı, hastalığa ilişkin bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı, yanlış uygulamalarda bulunduğu ve istendik davranışlara yönelik farkındalıklarının düşük olduğu sonucuna ulaşıldı.

Anahtar Kelimeler: Bilgi, davranış, hasta, hemşirelik, periferik arteriyel hastalık

ABSTRACT

Objective: To determine the knowledge and behaviors of individuals diagnosed with peripheral arterial disease (PAD) in the lower extremities related to the disease.

Methods: This descriptive study was conducted in a university hospital between 22 November 2021 and 29 July 2022, with 94 patients diagnosed with PAD in the lower extremities. A questionnaire containing 52 questions was used to collect the data. The data were evaluated with descriptive statistics.

Results: It was observed that 33% of the patients did not pay any attention to nutrition, 73,4% did not regularly walk/exercise, 45,2% smoked. It was observed that 93.6% of the patients had not received any previous education about PAD. 75,5% stated that applying heat directly to the feet/legs, 71,3% stated that raising the feet/legs above the heart level positively affect the disease. 69,1% of the patients stated that they did not know how the use of non-cotton socks and 67% of the patients did not know how to file the calluses on the feet. Although 53,2% of the patients checked their feet/legs every day, it was seen that 92,6% did not use any mirrors during the control, 80,9% did not know the heart rate.

Conclusion: In our study, it was concluded that the majority of the patients did not receive education about PAD, their level of knowledge about the disease was not sufficient, they engaged in wrong practices and their awareness of desired behaviors was low

Keywords: Knowledge, behavior, patient, nursing, peripheral arterial disease

Giriş

Günümüzde yaşlı nüfusun artması ve yaşam şeklinin değişmesi kronik hastalıkların artışına neden olmaktadır.¹ Kronik hastalıklar, geri döndürülmesi mümkün olmayan,

ORIGINAL ARTICLE

Nurdan Gezer¹ 

Dilara Şahan¹ 

Yakup Akyüz² 

¹ Department of Surgical Diseases Nursing, Aydın Adnan Menderes University Faculty of Nursing, Aydın, Türkiye

² Department of Surgical Nursing, Dokuz Eylül University Health Sciences Institute, İzmir, Türkiye

Corresponding author:

Dilara Şahan
✉ dilara.kunter@adu.edu.tr

Received: July 13, 2023

Accepted: October 16, 2023

Cite this article as: Gezer N, Şahan D, Akyüz Y. Alt ekstremitede periferik arter hastalığı tanılı bireylerin hastalıkla ilgili bilgi ve davranışları. *Turk J Cardiovasc Nurs* 2023;14(35):134-143.

DOI: 10.5543/khd.2023.26214



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.

bireylerde kalıcı etki yaratan ve bakım yükünün artmasına neden olan sağlık sorunu olarak tanımlanmaktadır. Ülkelerin sosyal ve ekonomik kalkınmasını etkileyerek, eşitsizliklerin giderek artmasına neden olan kronik hastalıklar arasında kalp damar hastalıkları ilk sırada yer almaktadır.^{2,3} Kalp damar hastalıkları içinde yer alan periferik arter hastalığı (PAH) ise dünya genelinde mortalite ve morbidite artışına neden olan önemli bir sağlık sorunudur.⁴⁻⁶ Dünyada 200 milyondan fazla PAH tanısı alan erişkin bireyin olduğu, ülkemizde yapılan bir çalışmada ise PAH'ın 65-70 yaş arası bireylerde %6, 70-75 yaş arası bireylerde %7 ve 75 yaş üstü bireylerde %29 oranında görüldüğü belirtilmektedir.^{7,8} Ayrıca şiddetli PAH'ı olan bireylerde 12 ay içinde vasküler nedenlerle ölme olasılığının %25-45 arasında olması, koroner arter hastalığı (KAH) ve serebrovasküler hastalığa bağlı mortalite oranları ile benzer olması, amputasyon, greft tıkanıklığı ve ölüm oranlarında artışa neden olması hastalığın ciddiyetini açıklamaktadır.^{9,10}

PAH, sıklıkla alt ekstremitte arterlerinde daralmaya ve kanın akış hızının azalmasına sebep olan bir dolaşım bozukluğudur.¹¹ Dolaşımın bozulmasında en önemli altta yatan neden aterosklerozdur. Hastalığa ait değiştirilemeyen risk faktörleri arasında cinsiyet, kalıtım ve ileri yaş bulunurken, değiştirilebilir risk faktörleri arasında hipertansiyon, diabetes mellitus (DM), beslenme, sigara ve alkol kullanımı, obezite ve dislipideminin etkili olduğu belirtilmektedir.¹¹⁻¹³ Değiştirilebilir risk faktörlerinin yönetilmesi, semptomların giderilmesi ve dokunun korunması PAH'ın tedavisinde birincil hedefler olup, hastanın yaşam kalitesinin yükseltilmesinde büyük önem taşımaktadır.¹⁴ Bu amaç doğrultusunda Avrupa Vasküler Cerrahi Derneği tarafından bir kılavuz yayımlanmış, iskemik olayları azaltmak ve fonksiyonel durumu iyileştirmek için sigaranın bırakılması, sağlıklı beslenme, optimal kilo kontrolü, düzenli egzersiz ve kardiyovasküler risk faktörlerinin kontrolünün sağlanması konularında yaşam tarzı değişikliklerini içeren standartlar oluşturulmuştur.^{14,15} Bu standartların yerine getirilmesinde hemşire önemli bir role sahiptir. Bu sebeple, yaşam kalitesini yükseltmek, semptomları azaltmak ve komplikasyonları önlemek için kapsamlı bir eğitim sağlamalıdır.^{1,13-17} Ancak belirli bir konu hakkında eğitim verilmeden önce, bireylerin o konu ile ilgili bilgi ve davranışları değerlendirilmelidir.¹⁸ Literatüre bakıldığında, PAH tanılı bireylerin hastalıklarına özgü bilgi ve farkındalık düzeylerinin yeterli olmadığı görülmüştür.¹⁹⁻²³ Oysa ki, hastaların PAH ile ilgili bilgi ve davranışlarının

belirlenmesiyle yanlış ve eksik bilgiler tamamlanabilir. Böylece, komplikasyonlar azalabilir, semptom yönetimi sağlanabilir, yaşam kalitesi artırılabilir ve cerrahi önenebilir.¹⁴

Literatür incelendiğinde alt ekstremitte PAH ile ilgili yapılmış çalışma sayısı oldukça azdır.^{10,11,13} Ülkemizde de alt ekstremitte PAH tanısı alan bireylerin hastalıkları ile ilgili bilgi ve davranışlarını inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada, alt ekstremitte PAH tanılı bireylerin hastalıkla ilgili bilgi ve davranışlarının belirlenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem

Araştırma Soruları

- Alt ekstremitte PAH tanılı bireylerin hastalıkla ilgili bilgi durumları nasıldır?
- Alt ekstremitte PAH tanılı bireylerin hastalıkla ilgili davranışları nasıldır?

Araştırmanın Türü

Bu çalışma tanımlayıcı tasarıma sahiptir.

Araştırmanın Örnekleme

Araştırma, bir üniversitenin uygulama ve araştırma hastanesinde alt ekstremitte PAH tanısı alan, 18 yaş üstü, Türkçe dilini anlayabilen ve konuşabilen, yer, kişi ve zaman oryantasyonu olan ve anket sorularını yanıtlamakta güçlük yaratan durumlara (görsel, işitsel) sahip olmayan hastalarla gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini, kalp ve damar cerrahisi birimine son altı ay içinde başvuran hastalar (n=123) oluşturdu. Örneklem büyüklüğü, evreni bilinen örneklem hesaplama programı (EpiInfo) kullanılarak belirlendi. Hata oranı %5 ve güven seviyesi %95 alınarak, araştırma 94 hasta ile tamamlandı.²⁴

Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan anket formu, kalp ve damar cerrahisi alanında uzman bir hekim ile üç hemşirenin görüşüne sunuldu. Öneriler doğrultusunda forma son şekli verildi. Formun ilk bölümünde hasta tanıtıcı bilgilerinin yer aldığı 13 soru, ikinci bölümünde sağlık ile ilgili davranışlarına yönelik beş soru, üçüncü bölümünde bacakta damar hastalığına yönelik dört soru, dördüncü bölümünde bacak dolaşımı ile ilgili bilgi durumlarına yönelik 15 soru, beşinci bölümünde bacak dolaşımı ile ilgili davranış durumlarına yönelik 10 soru ve altıncı bölümünde ağrı yönetimine yönelik 5 soru yer almakta olup formun son hali toplam 52 sorudan oluşmaktadır.^{11,13,14,25}

Verilerin Toplanması

Araştırmaya katılacak olan hastalara ulaşılması için 22 Kasım 2021-29 Temmuz 2022 tarihleri arasında, hafta içi her gün kalp ve damar cerrahisi kliniği ve polikliniği araştırmacılar tarafından ziyaret edildi. Alt ekstremitte PAH tanısı almış hastalara çalışma hakkında bilgi verildi. Veriler, klinikte yatan hastalar ile hasta odasında, poliklinikteki hastalar ile sessiz bir odada yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak ortalama 15 dakikada toplandı.

Verilerin İstatistiksel Analizi

Çalışmadan elde edilen veriler, Statistical Package for Social Sciences for Windows 25.0 (IBM SPSS Corp.; Armonk, Newyork, USA) programı ile değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde

ANA NOKTALAR

- Alt ekstremitte PAH tanısı alan bireylerin bilgi düzeylerinin belirlenmesi hastaların davranışlarının oluşmasında önemlidir.
- Alt ekstremitte PAH tanısı alan bireylerin davranışlarının belirlenmesi hastalığa ait semptomları ve komplikasyonları azaltmak açısından önemlidir.
- Alt ekstremitte PAH tanısı alan bireylerin davranışlarının belirlenmesi ile ihtiyaca yönelik hasta eğitimleri planlanabilir.
- Hasta eğitimleri ile bireylerin yaşam kalitesi artırılabilir.
- Bu amaçla alt ekstremitte PAH tanılı bireylerin bilgi ve davranışlarının değerlendirildiği bu çalışmanın, literatüre bilimsel katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum, maksimum) kullanıldı. Çalışmada herhangi bir ölçek kullanılmadığı için normallik testi yapılmadı.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yapılabilmesi için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (12/02/2020 tarihli, toplantı karar IX, Protokol no: 2020/165) ve araştırmanın gerçekleştirildiği kurumdan (27.02.2020 tarihli, 14280 karar nolu) izin alındı. Anket uygulama öncesinde araştırma hakkında açıklama yapılan hastalara, araştırmadan elde edilen verilerin sadece araştırma için kullanılacağı ve istedikleri zaman araştırmadan ayrılma hakları olduğu bilgisi verildikten sonra sözlü onamları alındı.

Bulgular

Bu araştırmanın bulguları altı başlık halinde sunuldu.

Hastaların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan 94 hastanın demografik özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 1'de sunuldu. Hastaların %85,1'inin erkek, %95,7'sinin evli, %70,2'sinin ilkököl mezunu, %34'ünün kronik hastalığa sahip olduğu belirlendi. Hastaların %22,3'ünün daha önce kalp krizi geçirdiği, %7,4'ünün inme geçirdiği, %35,1'inin PAH tanısı ile ilgili cerrahi bir işlem geçirdiği, %4,3'üne amputasyon yapıldığı, %31,9'unun ailesinde damar hastalığının bulunduğu, hastaların PAH tanısına sahip olma süresinin ortalama $38,98 \pm 73,3$ ay, yaş ortalamasının $63,24 \pm 10,91$ yıl, beden kitle indeksi (BKİ) ortalamasının ise $19,27 \pm 3,57$ kg/m² olduğu tespit edildi.

Hastaların Sağlıkla İlgili Genel Davranışlarına İlişkin Bulgular

Hastaların sağlıkla ilgili genel davranışlarına ait bulgular Tablo 2'de sunuldu. Hastaların %56,4'ünün hastalandığında ilk olarak doktora gittiği, %33'ünün beslenmeye hiç dikkat etmediği, %73,4'ünün düzenli yürüyüş/egzersiz yapmadığı, %42,5'sinin sigara içtiği, %26,6'sının ise alkol kullandığı tespit edildi.

Hastaların PAH ile İlgili Genel Bilgi Durumuna İlişkin Bulgular

Hastaların PAH ile ilgili genel bilgi durumuna ait bulgular Tablo 3'te sunuldu. Hastaların %93,6'sının PAH ile ilgili daha önce eğitim almadığı, eğitim alanların ise %4,3'ünün hekimden, %3,2'sinin sosyal medyadan ve %2,1'inin hemşireden aldığı belirlendi. Ayrıca hastaların %69,1'inin PAH'a bağlı ayakta/bacakta oluşabilecek sorunları bildiği ve en çok bacağın/parmağın kesilmesi (%68,1), ciltte yara (%40,4), bacakta ödem/şişlik (%34), ayakta uyuşma, karıncalanma, hissizlik (%27,7), enfeksiyon (%19,1) ve cilt renginde değişiklik (%18,1) sorunlarının ortaya çıkabileceğini bildiği tespit edildi.

Hastaların Bacak Dolaşımını Sağlamaya Yönelik Bilgi Durumuna İlişkin Bulgular

Bacak dolaşımını sağlamaya yönelik bilgi durumuna bakıldığında, hastaların %98,9'u sigara içmenin, %88,3'ü alkol kullanmanın hastalığı olumsuz etkilediğini bildirirken, %94,7'si beslenmeye dikkat etmenin, %83'ü düzenli yürüyüş/egzersiz yapmanın hastalığı olumlu etkilediğini bildirdi. Hastaların %75,5'i ayaklarına/bacaklarına doğrudan sıcak uygulama yapmanın, %50'si ayakları/bacakları aşırı güneş

Tablo 1. Hastaların Demografik Özellikleri (n=94)

Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	14	14,9
Erkek	80	85,1
Medeni durum		
Evli	90	95,7
Bekar	4	4,3
Eğitim durumu		
Okuryazar değil	1	1,1
Okuryazar	2	2,1
İlkokul	66	70,2
Ortaokul	4	4,3
Lise	17	18,1
Üniversite	4	4,3
Kronik hastalık durumu		
Var	32	34,0
Yok	62	66,0
Kronik hastalık tanısı (n=32)*		
DM	38	40,4
HT	40	42,6
KAH	15	16,0
Diğer (KOA, KBY, RA)	5	5,3
Daha önce kalp krizi geçirme durumu		
Evet	21	22,3
Hayır	73	77,7
Daha önce inme geçirme durumu		
Evet	7	7,4
Hayır	87	92,6
PAH tanısı ile ilgili cerrahi geçirme durumu		
Evet	33	35,1
Hayır	61	64,9
PAH tanısına bağlı amputasyon durumu		
Evet	4	4,3
Hayır	90	95,7
Ailede damar hastalığı durumu		
Var	30	31,9
Yok	62	66,0
Bilinmiyor	2	2,1
Toplam	94	100,0
Yaş ortalaması (yıl)	63,24 ± 10,91 (min: 28-maks: 87)	
BKİ ortalaması (kg/m²)	19,27 ± 3,57	
PAH süresi (ay)	38,98 ± 73,32 (min: 1-maks: 516)	

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

DM: Diabetes mellitus, HT: Hipertansiyon, KAH: Koroner arter hastalığı, KOA: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, KBY: Kronik böbrek yetmezliği, RA: Romatoid artrit, PAH: Periferik arter hastalığı, BKİ: Beden kitle indeksi, min: Minimum, maks: Maksimum, n: Sayı.

Tablo 2. Hastaların Sağlık ile İlgili Genel Davranışları (n=94)

Özellikler	n	%
Hastalandığınızda ilk olarak ne yaparsınız?*		
Hiçbir şey yapmam	22	23,4
Doktora giderim	53	56,4
Kendi kendime ilaç kullanırım	25	26,6
Çevremdekilere danışırım	2	2,1
Eczacıya danışırım	5	5,3
Bitkisel ürünler (bitki çayları, bitkisel ilaç vb.) kullanırım	1	1,1
Hastalığınızdan dolayı beslenmenize dikkat eder misiniz?		
Hiç	31	33,0
Bazen	25	26,6
Çoğu zaman	21	22,3
Her zaman	17	18,1
Düzenli yürüyüş/egzersiz sıklığınız nedir?		
Düzenli yürüyüş yapmam	69	73,4
Haftada 3 günden az düzenli yürüyüş yaparım	6	6,4
Haftada 3 günden daha fazla düzenli yürüyüş yaparım	4	4,3
Haftanın her günü düzenli yürüyüş yaparım	15	16,0
Sigara kullanım durumu		
Evet	40	42,5
Hayır	23	24,5
Bıraktım	31	33,0
Alkol kullanım durumu		
Evet	25	26,6
Hayır	48	51,1
Bıraktım	21	22,3

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

n: Sayı.

ışığına maruz bırakmanın, %71,3'ü ayakları/bacakları kalp seviyesinden yukarı kaldırmamanın hastalığı olumlu etkilediğini belirtti. Hastaların %75,5'i ayakları/bacakları üst üste atmanın, %83'ü 30 dakikadan fazla aynı pozisyonda kalmanın, %89,4'ü sıkı ayakkabı/terlik giymenin, %41,5'i yalın ayak/çıplak ayakla gezmenin, %92,6'sı sıkı giysiler giymenin hastalığı olumsuz etkilediğini ifade etti. Hastaların %69,1'inin pamuklu olmayan çorap giymenin, %66'sının ayak tırnaklarını düz kesme şeklinin, %67'sinin ayakta oluşan/oluşabilecek nasırları törpülemenin hastalığı nasıl etkileyeceği konusunda bilgisinin olmadığı tespit edildi (Tablo 4).

Hastaların Bacak Dolaşımını Sağlamaya Yönelik Davranış Durumuna İlişkin Bulgular

Hastaların bacak dolaşımını sağlamaya yönelik davranışlarına ait bulgular Tablo 5'te sunuldu. Araştırmaya katılan hastaların %53,2'sinin ayaklarını/bacaklarını her gün kontrol ettiği ancak %92,6'sının kontrol sırasında hiç ayna kullanmadığı saptandı.

Tablo 3. Hastaların PAH ile İlgili Genel Bilgi Durumu (n=94)

Özellikler	n	%
PAH ile ilgili daha önce eğitim alma durumu		
Evet	6	6,4
Hayır	88	93,6
Eğitimin kaynağı (n=6)*		
Hemşire	2	2,1
Hekim	4	4,3
Sosyal medya	3	3,2
PAH'a bağlı bacakta/ayakta oluşabilecek sorunları bilme durumu		
Evet	65	69,1
Hayır	27	28,7
Kısmen	2	2,1
Oluşabilecek sorunlar/değişiklikler nelerdir?*		
Cilt renginde değişiklik	17	18,1
Nabızların azalması	4	4,3
Bacaklarda ödem/şişlik	32	34,0
Ayakta/bacakta uyuşma, karıncalanma, hissizlik	26	27,7
Cilt üstündeki kılların dökülmesi	3	3,2
Cilt ısısında değişiklik	6	6,4
Enfeksiyon	18	19,1
Bacağımın/parmağımın kesilmesi	64	68,1
Tırnakların görünümünde değişiklik	3	3,2
Cilt kuruluğu	5	5,3
Ciltte yara	38	40,4

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

PAH: Periferik arter hastalığı, n: Sayı.

Hastaların ayak ve bacaklarını en çok ciltte yara varlığı (%67), ayakta/bacakta ödem/şişlik (%59,6), ayakta/bacakta uyuşma, karıncalanma, hissizlik (%33), cildin rengi (%24,5) ve cildin ısı (%12,8) açısından kontrol ettiği ve %68,1'inin ayak/bacak temizliğini her gün yaptığı belirlendi. Nabız değerlendirilmesine yönelik bilgi durumuna bakıldığında, hastaların %80,9'unun nabız değerlendirmesini bilmediği; bilenlerin ise sadece %18,1'inin kendi kendine nabzını bulup değerlendirdiği görüldü. Hastaların %42,6'sının ayakkabı seçiminde, %61,7'sinin ise çorap seçiminde hiç dikkat etmediği tespit edildi.

Hastaların Ağrı Yaşama Durumu ve Yönetimine Yönelik Davranış Durumuna İlişkin Bulgular

Ağrı yaşama durumu ve yönetimine yönelik davranışlara bakıldığında, hastaların %74,5'i yürüme sırasında topallama yaşadığını, %87,2'si yürüme sırasında ağrı yaşadığını, %57,4'ü dinlenme sırasında ağrı yaşadığını, %89,4'ü ise yaşadığı bu ağrıların günlük aktivitelerini sınırladığını bildirdi. Hastaların %85,1'i oluşabilecek ağrıyı yönetmek için dinlendiğini, %19,1'i ilaç aldığını, %12,8'i ilaç dışı yöntemleri kullandığını ve %11,7'si ayaklarını aşıya sarkıtıldığını ifade etti (Tablo 6).

Tablo 4. Hastaların Bacak Dolaşımını Sağlamaya Yönelik Bilgi Durumu (n=94)

Özellikler	Olumlu etkiler		Olumsuz etkiler		Etkilemez		Bilgim yok	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sigara içmek hastalığınızı etkiler mi?	0	0	93	98,9	0	0	1	1,1
Alkol kullanmak hastalığınızı etkiler mi?	0	0	83	88,3	4	4,3	7	7,4
Beslenmenize dikkat etmek hastalığınızı etkiler mi?	89	94,7	0	0	5	5,3	0	0
Düzenli yürüyüş/egzersiz yapmak hastalığınızı etkiler mi?	78	83,0	3	3,2	8	8,5	5	5,3
Ayaklarınıza/bacaklarınıza doğrudan sıcak uygulama (elektrikli battaniye, sıcak su torbası vb.) yapmak hastalığınızı etkiler mi?	71	75,5	4	4,3	2	2,1	17	18,1
Ayaklarınızın/bacaklarınızın aşırı güneş ışığına maruz kalması hastalığınızı etkiler mi?	47	50,0	16	17,0	6	6,4	25	26,6
Ayaklarınızı/bacaklarınızı üst üste atmak hastalığınızı etkiler mi?	10	10,6	71	75,5	6	6,4	7	7,4
Ayaklarınızı/bacaklarınızı yukarı kaldırmak (kalp seviyesinden) hastalığınızı etkiler mi?	67	71,3	10	10,6	4	4,3	13	13,8
30 dakikadan fazla aynı pozisyonda kalmak hastalığınızı etkiler mi?	4	4,3	78	83,0	7	7,4	5	5,3
Ayaklarınıza pamuklu olmayan çorap giymek hastalığınızı etkiler mi?	6	6,4	14	14,9	9	9,6	65	69,1
Sıkın ayakkabı/terlik giymek hastalığınızı etkiler mi?	4	4,3	84	89,4	3	3,2	3	3,2
Yalın ayak/çıplak ayak ile gezmek hastalığınızı etkiler mi?	32	34,0	39	41,5	4	4,3	19	20,2
Sıkı giysiler (dar pantolon, tayt, dar elbise, sıkı kemer, sıkı çorap) giymek hastalığınızı etkiler mi?	1	1,1	87	92,6	1	1,1	5	5,3
Ayak tırnaklarını düz kesme şekli hastalığınızı etkiler mi?	14	14,9	15	16,0	3	3,2	62	66,0
Ayakta oluşan/oluşabilecek nasırları törpülemek hastalığınızı etkiler mi?	18	19,1	8	8,5	5	5,3	63	67,0

n: Sayı.

Tartışma

Alt ekstremitelerde PAH tanılı hastalar ile ilgili ülkemizde yapılan araştırma oldukça azdır ve daha çok DM tanılı hastalarda olan diyabetik ayak ile ilgili, bacak dolaşımına yönelik çeşitli araştırmaların yapıldığı görülmektedir. Bu sebeple tartışma, yoğun olarak PAH dışındaki araştırma sonuçları ile oluşturuldu. Bu araştırmada tartışılan altı konu başlığı ise; bireylerin demografik özellikleri, sağlık ile ilgili genel bilgi ve davranışları, PAH ile ilgili genel bilgi durumları, bacak dolaşımını sağlamaya yönelik bilgi ve davranış durumları, ağrı ve yönetimine yönelik davranış durumlarıdır.

Hastaların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çalışmamızda alt ekstremitelerde PAH'ın erkek bireylerde daha çok görüldüğü, çoğunun ilkökul mezunu olduğu ve yaklaşık üç hastadan birinde ek bir hastalığın bulunduğu tespit edildi. Ayrıca neredeyse dört hastadan birinin daha önce kalp krizi geçirdiği, üç hastadan birinin PAH tanısı ile ilgili cerrahi bir işlem geçirdiği ve ailesinde damar hastalığının bulunduğu görüldü. Daha önce inme geçiren ve amputasyon yapılan hasta sayısı ise oldukça azdı. PAH tanısına sahip olma süresinin ortalama üç yıl olduğu ve hastaların normal kilolu grubunda yer aldığı saptandı. Yüz elli hasta ile yürütülen bir çalışmada, PAH tanısı alan hastaların çoğunun erkek ve kronik bir hastalığa sahip olduğu, beş hastadan birinin daha önce kalp krizi geçirdiği, dokuz hastadan birinin inme deneyimlediği bildirilmiştir.²³ Eyholzer ve ark.²⁶ tarafından yapılan çalışmada, hastaların çoğunun erkek olduğu, tamamına yakınının ek bir kardiyovasküler hastalığa

sahip olduğu ve neredeyse iki hastadan birinin endovasküler bir işlem geçirdiği belirtilmiştir. Üç yüz otuz altı hasta ile yapılan çalışmada, dört hastadan birinin kalp krizi geçirdiği, altı hastadan birinin ise inme geçirdiği bildirilmiştir.²¹ Yüz elli yedi hasta ile yapılan bir çalışmada ise hastaların çoğunun erkek olduğu, KAH olan bireylere kıyasla eğitim düzeylerinin daha düşük olduğu belirtilmiştir.²² Ülkemizde yapılan ve 150 hasta ile yürütülen çalışmaya bakıldığında, hastaların çoğunun ilkökul mezunu ve kronik bir hastalığa sahip olduğu bildirilmiştir.²⁷ Çalışmamızda yer alan hastalara ait demografik özellikler literatür ile benzerdir. Genel anlamda, PAH'ın erkeklerde daha çok görüldüğü, PAH tanılı bireylerin eğitim düzeylerinin düşük olduğu, diğer damar hastalıklarının komplikasyonları arasında en çok kalp krizinin deneyimlendiği ve PAH ile birlikte diğer kardiyovasküler hastalıklara da sahip olduğu söylenebilir.

Hastaların Sağlıkla İlgili Genel Davranışlarına İlişkin Bulgular

Bireylerin sağlık ile ilgili genel bilgi ve davranışları, sahip oldukları hastalıklar ile nasıl baş ettiklerini gösteren önemli bir ipucudur. Çalışmamızda hastaların yarısından fazlasının hastalandığında ilk olarak doktora gittiği görülürken, çoğu hastanın beslenmesine dikkat ettiği, ancak çoğunun düzenli yürüyüş yapmadığı ve sigara tükettiği sonucu ortaya çıkmıştır. Akyol ve Durmaz Edeer'in (2021), periferik arter ameliyatı geçiren bireylerin öğrenme gereksinimlerini inceledikleri çalışmada, bireylerin yaşam kalitesinin 40 üzerinden 33, cilt bakımının 25 üzerinden 21, yaşam aktivitelerinin 45 üzerinden

Tablo 5. Hastaların Bacak Dolaşımını Sağlamaya Yönelik Davranışları (n=94)

Özellikler	n	%
Ayaklarınızı/bacaklarınızı ne sıklıkla kontrol edersiniz?		
Hiç kontrol etmem	18	19,1
Haftanın her günü	50	53,2
Haftanın 1-2 günü	7	7,4
Haftanın 3-4 günü	19	20,2
Ayaklarınızı/bacaklarınızı kontrol ederken ayna kullanır mısınız? (n=76)		
Hiç	87	92,6
Bazen	7	7,4
Ayaklarınızı/bacaklarınızı kontrol ederken nelere dikkat edersiniz? (n=76)*		
Cildin rengi	23	24,5
Cilt kuruluğu	10	10,6
Ayıklarda/bacaklarda uyuşma, karıncalanma, hissizlik	31	33,0
Tırnakların görünümü	7	7,4
Cilt üstündeki kılların dökülmesi	7	7,4
Cildin ısısı	12	12,8
Nabızların varlığı	3	3,2
Ciltte yara varlığı	63	67,0
Ayakta/bacakta ödem/şişlik	56	59,6
Ayaklarınızın/bacaklarınızın temizliğini yapar mısınız?		
Hiç yapmam	1	1,1
Haftanın her günü	64	68,1
Haftanın 1-2 günü	7	7,4
Haftanın 3-4 günü	22	23,4

35, ilaçların 40 üzerinden 35 puan olduğu görülmüştür.²⁷ Savaşan ve ark.²⁸ tarafından KAH tanısı alan hastalarla yapılan çalışmada, hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının arasında yer alan sağlık sorumluluğu ile fiziksel alt boyutlarının en düşük ortalamalara sahip olduğu, Çürük ve ark.²⁹ tarafından kardiyovasküler hastalık tanısı alan bireyler ile yapılan çalışmada en düşük puanının fiziksel aktivite alt boyutundan alındığı, kardiyovasküler hastalık risk bilgi düzeyi ile sağlık sorumluluğu, beslenme ve fiziksel aktivite alt boyutları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu, Persil Özkan ve ark.³⁰ tarafından kardiyovasküler hastalık tanısı alan hastalar ile yapılan çalışmada ise diğer çalışmalardaki gibi en düşük puan ortalamasının fiziksel aktivite alt boyutundan alındığı tespit edilmiştir.

Cronin ve ark.²¹ tarafından yapılan çalışmada, hastaların %86'sının sigara içmeyi, %79'unun obeziteyi, %80'inin egzersiz eksikliğini, %68'inin alkolü PAH gelişimi için yüksek risk olarak tanımladığı, Bridgwood ve ark.³¹ tarafından yapılan çalışmada ise PAH tanısı olan bireylerin sigarayı bırakma, kilo verme ve düzenli egzersizi içeren öz yönetim konusunda genel bir farkındalığa sahip oldukları ancak genellikle yaşam tarzı değişikliklerini uygulamadıkları görülmüştür. KAH tanılı

Özellikler	n	%
Ayaktaki nabzınızı değerlendirmeyi biliyor musunuz?		
Evet	18	19,1
Hayır	76	80,9
Ayaktaki nabzınızı nasıl değerlendiriyorsunuz? (n=18)		
Cihaz ile ölçerim	1	1,1
Kendim nabzımı bulur ve değerlendiririm	17	18,1
Ayakkabı seçerken dikkat eder misiniz?		
Hiç	40	42,6
Bazen	11	11,7
Çoğu zaman	16	17,0
Her zaman	27	28,7
Ayakkabı seçiminde nelere dikkat edersiniz?*		
Sıkıp sıkıkmamasına	50	53,2
Terletme durumuna	84	89,4
Ortopedik/yumuşak tabanlı olmasına	54	57,4
Çorap seçerken dikkat eder misiniz?		
Hiç	58	61,7
Bazen	6	6,4
Çoğu zaman	14	14,9
Her zaman	16	17,0
Çorap seçiminde nelere dikkat edersiniz?*		
Pamuklu olmasına	78	83,0
Bilekleri sıkıkmamasına	66	70,2

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

n: Sayı.

bireyler ile yapılan çalışmaya bakıldığında ise hastalık ile ilgili bilgi alanların sağlık sorumluluğu ve fiziksel aktivite alt boyutlarından daha yüksek puan aldıkları belirlenmiştir.³²

Elde edilen bulgular dikkate alındığında hastaların, hastalandıklarında ilk olarak doktora gittikleri, beslenmelerine dikkat ettikleri ve normal kilolu grubunda yer aldıkları görüldüğü de çoğunluğunun düzenli egzersiz yapmadığı tespit edilmiştir. Düzenli egzersiz yapmanın davranışa yansıtılmamasının, öneminin yeterince kavranmamış olmasından ve hastaların çoğunluğunun yaşadığı günlük ağırlardan kaynaklandığı söylenebilir.

Hastaların PAH ile İlgili Genel Bilgi Durumuna İlişkin Bulgular

Bireyin hastalık hakkında genel bir bilgi sahibi olması, hastalığı yönetebilmek açısından oldukça önemlidir. Ancak çalışmamızda hastaların neredeyse tamamının PAH ile ilgili daha önce eğitim almadığı saptandı. Ayrıca çoğu hastanın hastalığa ait oluşabilecek sorunlar arasında en çok bacağın/parmağın kesilmesi durumunu bildiği; hastaların yarısından azının ise ciltte yara, bacakta ödem/şişlik, ayakta uyuşma,

Tablo 6. Hastaların Ağrı Yaşama Durumu ve Yönetimine Yönelik Davranışları (n = 94)

Özellikler	n	%
Yürürken topallama yaşıyor musunuz?		
Evet	70	74,5
Hayır	12	12,8
Bazen	12	12,8
Yürürken ağrı yaşıyor musunuz?		
Evet	82	87,2
Hayır	4	4,3
Bazen	8	8,5
Dinlenme halindeyken ağrı yaşıyor musunuz?		
Evet	54	57,4
Hayır	26	27,7
Bazen	14	14,9
Yaşadığınız ağrı günlük aktivitelerinizi sınırlıyor mu?		
Evet	84	89,4
Hayır	8	8,5
Bazen	2	2,1
Bacağınızda oluşabilecek ağrınızı yönetmek için neler yaparsınız?*		
Dinlenirim	80	85,1
Ayaklarımı aşağı sarkıtırım	11	11,7
İlaç alırım	18	19,1
İlaç dışı yöntemleri (müzik dinleme, televizyon izleme, akraba/komşu/aile üyeleri/arkadaşlar ile konuşma vb.) kullanırım	12	12,8
Ilık uygulama yaparım	1	1,1

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

n: Sayı.

karıncalanma, hissizlik, enfeksiyon ve cilt renginde değişiklik sorunlarının ortaya çıkabileceğini bildiği tespit edildi. Suudi Arabistan'da bireylerin %66'sının hastalığının farkında olmadığı, Amerika Birleşik Devletleri'nde ise bu oranın %72 olduğu bildirilmiştir.^{20,33} Cronin ve ark.²¹ tarafından yapılan çalışmada, hastaların %81'inin PAH farkındalığının olmadığı, Keelan ve ark.²³ tarafından yapılan çalışmada, bireylerin inme ve miyokart enfarktüsüne kıyasla vasküler cerrahi hastalık ile ilgili (PAH ve abdominal aort anevrizması) daha düşük bir genel farkındalık sergilediği, Hirsch ve ark.²⁰ tarafından yapılan çalışmada ise ateroskleroz risk faktörleri ve diğer kardiyovasküler hastalık biçimlerine ilişkin yüksek kamu bilincinin aksine, nüfusun yalnızca %25'inin PAH'ın farkında olduğu belirtilmiştir. Lokin ve ark.³⁴ tarafından yapılan çalışmada, aralıklı topallama yaşayan bireylerin hastalık anlayışının zayıf olduğu, özellikle hastalığın etiyojisini ve doğasını yanlış anladıkları ve bunun yaşam tarzı değişikliğini engellediği bildirilmiştir. Kardiyovasküler hastalık tanısı alan hastaların yarısından fazlasının kardiyovasküler hastalıklar ile ilgili bilgi sahibi olduğu, bir başka çalışmada

ise hastaların yarısından fazlasının hastalıkları ile ilgili bilgi almadığı tespit edilmiştir.^{29,32} Batkın ve Çetinkaya (2005) tarafından yapılan çalışmada, hastaların sadece %18,4'ünün DM ile ilişkili ayak bakımı hakkında eğitim aldığı, ortaya çıkabilecek olan sorunlara ilişkin ise en çok ayak yaralarının (%90,6) ve ayak yaralarına bağlı ayağın kesilmesi (%77,8) sorunlarının oluşabileceğini bildikleri belirtilmiştir.³⁵ Diyabetik hastalar ile yapılmış başka bir çalışmada, hastaların sadece %9,1'inin ayak bakımı ile ilgili eğitim aldığı, %88,6'sının diyabete bağlı oluşabilecek yaralardan dolayı ayakların kesilebileceğini bildiği bildirilmiştir.²⁵ Batkın ve Çetinkaya (2005) tarafından yapılan çalışmada, hastalıkları hakkında bilgi alan ya da eğitim programına katılan hastaların davranış puanlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir.³⁵ Ancak hastaların PAH'a ilişkin bilgi kaynaklarının az olduğu ve genellikle sağlık profesyoneli kaynaklarından elde edilmediği tespit edilmiştir.²⁰ Ayrıca, Schwarcz ve ark.³⁶ tarafından yapılan çalışmada da tıp fakültesi öğrencilerinin PAH hakkında yetersiz bilgiye sahip olduğu ve tıp eğitimi sürecinde sadece %14,5'inin hastalık ile ilgili doğru miktarda eğitim aldıklarını ifade ettikleri bildirilmiştir.

Literatürdeki çalışmalara bakıldığında, PAH'a ilişkin hasta eğitimi ve farkındalığının KAH ve anevrizma gibi hastalıklara kıyasla daha az olması, PAH'ın sağlık profesyonelleri tarafından yeterince önemsenmemesi, konu ile ilgili yeterli bilgilerinin olmaması ve çalışmamızda PAH tanısına sahip olma süresinin ortalama üç yıl gibi kısa bir süre olması hastaların durumun ciddiyetini anlamasını engelleyerek bilgilerini sınırlamış olabilir.

Hastaların Bacak Dolaşımını Sağlamaya Yönelik Bilgi Durumuna İlişkin Bulgular

PAH'a sahip olan hastalar en çok bacaklara yönelik dolaşımın yetersizliğine bağlı sorunlarla karşılaşmaktadır. Bu sebeple PAH'ın yönetimini sağlayabilmek için bireyin, bacak dolaşımının iyileştirilmesine yönelik bilgi sahibi olması beklenir. Bu çalışmada, hastaların neredeyse tamamının sigara içmeme ve beslenmeye dikkat etme, çoğunun ise alkol kullanmama ve düzenli yürüyüş/egzersiz yapmanın hastalığı olumlu etkilediği konularında; 30 dakikadan fazla aynı pozisyonda kalma, sıkı ayakkabı/terlik ve giysi giymenin ise hastalığı olumsuz etkilediği konularında bilgi sahibi olduğu görüldü. Ancak çoğu hastanın ayaklarına/bacaklarına doğrudan sıcak uygulama yapma, ayakları/bacakları aşırı güneş ışığına maruz bırakma ve ayakları/bacakları kalp seviyesinden yukarı kaldırma uygulamalarının hastalığı olumlu etkilediğini ifade ederek yanlış bilgiye sahip oldukları; pamuklu olmayan çorap giyme, ayak tırnaklarını düz kesme, ayakta oluşan/ oluşabilecek nasırları törpüleme uygulamalarının ise hastalığı nasıl etkileyeceği konusunda bilgi sahibi olmadıkları tespit edildi. Diyabetik ayak tanısına sahip olan hastalar ile yapılan çalışmalara bakıldığında, hastaların %45'inin ayak tırnaklarını gelişigüzel kestiği, %32'sinin kullandığı çorap türünde seçici olmadığı, sadece %7,3'ünün ayakkabı seçiminde ortopedik taban olmasına dikkat ettiği; ayak bakımı konusunda bilgi alan hastaların almayanlara göre ayak bakımının önemli olduğunu düşündüğü (%94,1'e karşı %51,2), ılık su ile ayaklarını yıkadığı (%69,1'e karşı %46,3) ve ayak muayenesini yaptıkları (%47,1'e karşı %35,4) bildirilmiştir.³⁷ Ayak bakımı eğitimi alan hastaların

eğitim almayanlara göre, ayak yıkama (%71,9'e karşı %51,4), tırnak bakımı (%31,6'e karşı %9,5), ayakkabı seçimi (%29,8'e karşı %5,1) ve çorap seçimi (%14'e karşı %3,4) konularında daha dikkatli oldukları, başka bir çalışmada hastaların %12,3'ünün nasır ve ölü dokuları keseceği; %45,1'inin tırnak kesme şeklini bilmediği, %21,5'inin yanlış bildiği, %44,8'inin ayakkabı giyerken dikkat edilmesi gerekenleri bilmediği, %18,5'inin yanlış bildiği, %37'sinin ayak yıkama sıklığı ve kontrolünü bilmediği ve %17'sinin de yanlış bildiği bildirilirken, ayak bakımı ve hastalıkla ilgili bilgi puanının arttıkça davranış puanının da arttığı görülmüştür.^{25,35,38}

Bu çalışmanın sonuçlarına ve literatürdeki diğer çalışmaların sonuçlarına bakıldığında, bireylerin bacak dolaşımını iyileştirmek amacıyla uygulanması gereken ayak bakımına özgü detaylı bir eğitim gereksiniminin olduğu görüldü. Hastalık ile ilgili eğitim verildiği durumlarda, özellikle sigara ve alkol kullanımı, beslenme ve yürüyüş gibi konulara ağırlık verilmesi bireylerin bilgi düzeyinin yükselmesine; diğer konular hakkında detaylı bilgilendirmenin yapılmıyor olması ise bilgilerin sınırlı olmasına neden olmuş olabilir.

Hastaların Bacak Dolaşımını Sağlamaya Yönelik Davranış Durumuna İlişkin Bulgular

PAH'ın yönetimini sağlayabilmek için bireyin, bacak dolaşımının optimizasyonuna yönelik bilgi sahibi olmasının yanı sıra hastalığa ait uzun dönem komplikasyonların gelişimini önlemek ve sağlıklı bir yaşam sürdürebilmek için sahip olduğu bilgiye yönelik davranış geliştirmesi beklenir. Çalışmamızda hastaların yarısından fazlasının ayaklarını/bacaklarını her gün kontrol ettiği ve temizliğini yaptığı görülse de kontrol sırasında tamamına yakınının ayna kullanmadığı, nabız değerlendirmesini bilmediği, çorap seçimine hiç dikkat etmediği, yarısından fazlasının ise ayakkabı seçimine dikkat ettiği, en çok ciltte yara varlığı ile ayakta/bacakta ödem/şişlik açısından gözlem yaptığı tespit edildi. Diyabetik ayak tanısı almış hastalar ile yapılan çalışmalara bakıldığında; Kalaycı ve ark.³⁷ tarafından yapılan çalışmada hastaların sadece %28'inin her gün düzenli olarak ayaklarını yıkadığı, %16,7'sinin her gün ayaklarını muayene ettiği, Batkın ve Çetinkaya'nın³⁵ yaptığı çalışmada hastaların %62,4'ünün her gün ayak muayenesi yaptığı, %30,9'unun problem ile karşılaştıkça ayak muayenesi yaptığı, muayene yapanların %89,5'inin ayak tabanına kendi kendine bakmaya çalıştıkları, sadece %1,2'sinin ayna kullandığı, Yücel ve Sunay'ın²⁵ yaptığı çalışmada %45,5'inin düzenli ayak bakımı yaptığı, %79'unun ayak tabanı kontrolü yaptığı ancak kontrol sırasında hiçbirinin ayna kullanmadığı, %46'sının evde veya dışarıda yalın ayak yürüdüğü, %52,8'inin çorapsız terlik veya açık ayakkabı giydiği, Nural ve Hintistan'ın³⁹ yaptığı çalışmada %36'sının düzenli ayak bakımı yaptığı, %41,9'unun her gün ayakta çatlak, yara, renk değişikliği açısından kontrolünü yaptığı, sadece %5,4'ünün ayak tabanı kontrolünde ayna kullandığı, %16,2'sinin çıplak ayakla terlik ya da ayakkabı giydiği, %43,2'sinin yalın ayak dolaştığı ve %47,3'ünün ayakkabı özelliklerine dikkat ettiği bildirilmiştir.

Çalışma sonuçlarımızda, bacak dolaşımını sağlamaya yönelik bazı davranışların sergilendiği görülse de, nabız kontrolü, ayakkabı seçimi ve kontrol sırasında ayna kullanımı

gibi konularda hastaların bilgi düzeylerinin ve buna bağlı farkındalıklarının az olması, sağlık profesyonelleri tarafından yapılan bilgilendirmelerin yetersiz oluşundan kaynaklanmış olabilir.

Hastaların Ağrı Yaşama Durumu ve Yönetimine Yönelik Davranış Durumuna İlişkin Bulgular

Ağrı, her bireyin yaşamı boyunca en az bir defa deneyimlediği olumsuz bir durum olmasına rağmen, PAH tanısı alan hastaların ağrıları kronikleşmiştir ve günlük yaşamlarını oldukça etkiler hale gelmiştir. Çalışmamızda ağrı yaşama durumları ile yönetimine yönelik davranışlara bakıldığında, hastaların çoğu topallama yaşadığını, yürüme ve dinlenme sırasında ağrı yaşadıklarını ve bu ağrıların günlük aktivitelerini sınırladığını bildirmiştir. Hastaların çoğunun ağrıyı yönetmek için dinlendiği, bir kısmının ise ilaç ve ilaç dışı yöntemleri kullandığı ve ayaklarını aşağıya sarkıttığı görülmüştür. Yapılan çalışmalara bakıldığında; Hirsch ve ark.²⁰ tarafından yapılan çalışmada hastaların sıklıkla yürüme sırasında bacak ağrılarının olduğu, Willigendael ve ark.¹⁹ tarafından yapılan çalışmada %16'sının dinlenme ile azalan, %21'inin ise yürüme sırasında bacak ağrısı yaşadığı, Eyholzer ve ark.²⁶ tarafından yapılan çalışmada %89,7'sinin alt ekstremitte ağrısı, %28,1'inin aralıklı topallama yaşadığı, Cronin ve ark.²¹ tarafından yapılan çalışmada %11'inin yürürken, %6,25'inin otururken sık sık ağrı yaşadıkları, Builyte ve ark.²² tarafından yapılan çalışmada %55'inin bacak ağrısı yaşadığı, %23'ünün ise yürüyemediği bildirilmiştir.

PAH olan bireylerde bacak ağrısının varlığı dolaşımın yetersizliği ile ilişkilidir. Dolaşımın iyileştirilmesi ise gerekli önlemlerin alınması ile sağlanabilir. Bireylerin bacak dolaşımının iyileştirilmesine yönelik bilgi düzeylerinin yeterli olmaması, hastaların ağrı yaşamamasına neden olmuş olabilir.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma, yüksek prevalans ve risk faktörlerine rağmen PAH'ın komplikasyonlarını azaltmak ve etkili bir şekilde yönetmek için sağlık çalışanları tarafından ele alınması gereken boşlukları vurgulamaktadır. Hastaların;

- Çoğunun erkek ve ilkökul mezunu olduğu,
- Bir kısmının daha önce kalp krizi geçirdiği ve ailesinde kalp damar hastalığının bulunduğu,
- Neredeyse tamamının hastalık ile ilgili eğitim almadığı,
- Çoğunun PAH'a bağlı ayakta/bacakta oluşabilecek sorunları bildiğini ifade ettiği ancak bu sorunlar hakkında yeterli bilgilerinin olmadığı,
- Bir kısmının bacak dolaşımını sağlamaya yönelik bilgilerinin ve davranışlarının yeterli olmadığı,
- Çoğunun günlük hayatında bacak ağrısı ve topallama yaşadığı tespit edildi.

Çalışma sonuçları, PAH'ın yönetimi için gerekli ve en önemli olan eğitim basamağının atlandığını göstermektedir. Ayrıca hastalığa özgü davranışlar da istenilen düzeyde değildir. Bilgili bir hasta, bilgili bir sağlık çalışanı ile iş birliği sağlandığında hastalığa bağlı komplikasyonlar azalacak ve yaşam kalitesi artacaktır.

Bu sebeple,

- Hasta eğitiminin sağlanacağı en kilit yerlerden olan kalp damar cerrahisi klinikleri ve polikliniklerinde hastalar için yapılandırılmış eğitimlerin planlanmasını,
- Hastaların olumlu davranışlarının pekiştirilmesi ve sürdürülmesi için belirli zaman aralıklarında eğitimlerin tekrarlanması,
- Hastaların bilgi ve davranışlarının geliştirilmesine yönelik eğitim içerikli deneysel çalışmaların yapılmasını,
- Sosyal medyada DM, KAH, kronik obstrüktif akciğer hastalığı gibi kronik hastalıklardan korunmak ve komplikasyonlarını önlemek için yapılan bilgilendirmelerin PAH için de yapılmasını önermekteyiz.

Etik Komite Onayı: Çalışmanın yapılabilmesi için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (12/02/2020 tarihli, toplantı karar IX, Protokol no: 2020/165) ve araştırmanın gerçekleştirildiği Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği'nden (27.02.2020 tarihli, 14280 karar nolu) izin alındı.

Hasta Onamı: Hastalardan bilgilendirilmiş onam sözel olarak alınmıştır.

Yazar Katkıları: Konsept – N.G., D.Ş., Y.A.; Tasarım – N.G., D.Ş.; Denetleme – N.G., D.Ş.; Kaynaklar – N.G., D.Ş.; Veri Toplama veya İşleme – Y.A.; Analiz veya Yorumlama – N.G., D.Ş.; Literatür Arama – D.Ş., Y.A.; Yazan – N.G., D.Ş.; Kritik Değerlendirme – N.G., D.Ş.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Teşekkür: Katılımcıların her birine çok teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması: Çalışmamızda herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

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

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was obtained from the Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee of Aydın Adnan Menderes University Faculty of Nursing (Protocol Number: 2020/165, Approval Number: IX, Date: 12/02/2020).

Informed Consent: Informed consent was obtained from the patients.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept – N.G., D.Ş., Y.A.; Design – N.G., D.Ş.; Supervision – N.G., D.Ş.; Materials – N.G., D.Ş.; Data Collection and/or Processing – Y.A.; Analysis and/or Interpretation – N.G., D.Ş.; Literature Review – D.Ş., Y.A.; Writing – N.G., D.Ş.; Critical Review – N.G., D.Ş.

Acknowledgements: A big thank you to each and every one of the participants.

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

Funding: The authors declared that this study has received no financial support.

Kaynaklar

1. Durna Z, Oğuz G. Chronic diseases and management of chronic diseases. *Türk Klin*. 2018;4(2):1-10. [CrossRef]

2. T.C. Sağlık Bakanlığı. *Health Statistics* [yearbook]. Accessed December 22, 2022. <https://www.saglik.gov.tr/Eklenti/40566/0/health-statistics-yearbook-2019pdf.pdf>.
3. Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. Heart disease. Accessed December 22, 2022. <https://www.cdc.gov/heartdisease/> Erişim Tarihi; 22.12.2022.
4. Polat S, Celik S, Erkan HA, Kasali K. Identification of learning needs of patients hospitalized at a University Hospital. *Pak J Med Sci*. 2014;30(6):1253-1258. [CrossRef]
5. Kaptan OD, Turan B. Endovascular treatment in lower extremity peripheral artery disease: A single center experience. *Kocaeli J*. 2019;8(3):142-147. [CrossRef]
6. Önal AE, Bozbuğa IN, Uğurlucan M, et al. İstanbul'un Silivri İlçesinde periferik arter hastalığı Araştırılması. *Nobel Med*. 2020;16(1):31-39.
7. Sampson UK, Fowkes FG, McDermott MM, et al. Global and regional burden of death and disability from peripheral artery disease: 21 world regions, 1990 to 2010. *Glob Heart*. 2014;9(1):145-158.e21. [CrossRef]
8. Balkanay OO, Ömeroğlu SN. Approach to peripheral arterial disease in the elderly. *Türk Kardiyol Dern Ars*. 2017;45(5)(suppl 5):96-101. [CrossRef]
9. Conte SM, Vale PR. Peripheral arterial disease. *Heart Lung Circ*. 2018;27(4):427-432. [CrossRef]
10. Alkan Kayhan S, Güner E. Management of lifestyle change in peripheral arterial disease: what can be done? *SBÜHD*. 2021;3(2):115-120.
11. Ayas İH. *Assessment of Exercise Capacity, Physical Activity Level, Pulmonary Function, Peripheral and Respiratory Muscle Strength, Respiratory Muscle Endurance in Patients with Peripheral Artery Disease* [Dissertation]. Ankara Gazi University; 2018.
12. Lewis SL, Dirksen SR, Heitkemper MM, Bucher L. *Medical Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems*. 9th ed. W.B Saunders Company; 2014.
13. Özdemir FE. *Relationship between Depression Symptoms and Sexual Problems in Individuals with Peripheral Artery Disease* [Mersin University. Dissertation]; 2018.
14. Berti-Hearn L, Elliott B. A closer look at lower extremity peripheral arterial disease. *Nursing*. 2018;48(1):34-41. [CrossRef]
15. Akdemir R, Vatan MB. Updates in 2017 ESC guidelines on the diagnosis and treatment of peripheral arterial diseases. *Türk Kardiyol Dern Ars*. 2017;45(8):681-686. [CrossRef]
16. Yalçın N, Aştı T. Nurse-patient interaction. *İÜFN Hem Derg*. 2011;19(1):54-59.
17. Cricqui MH, Aboyans V. Epidemiology of peripheral artery disease. *Circ Res*. 2015;116(9):1509-1526. Erratum in: *Circ Res*. 2015;117(1):e12. [CrossRef]
18. Laur C, Marcus H, Ray S, Keller H. Quality nutrition care: measuring hospital Staff's knowledge, attitudes, and practices. *Healthcare (Basel)*. 2016;4(4):79. [CrossRef]
19. Willigendael EM, Teijink JA, Bartelink ML, et al. Peripheral arterial disease: public and patient awareness in the Netherlands. *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 2004;27(6):622-628. [CrossRef]
20. Hirsch AT, Murphy TP, Lovell MB, et al. Gaps in public knowledge of peripheral arterial disease: the first national PAD public awareness survey. *Circulation*. 2007;116(18):2086-2094. [CrossRef]
21. Cronin CT, McCartan DP, McMonagle M, Cross KS, Dowdall JF. Peripheral artery disease: a marked lack of awareness in Ireland. *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 2015;49(5):556-562. [CrossRef]
22. Builyte IU, Baltrunas T, Butkute E, et al. Peripheral artery disease patients are poorly aware of their disease. *Scand Cardiovasc J*. 2019;53(6):373-378. [CrossRef]
23. Keelan S, Foley N, Healy D, et al. Poor patient awareness of peripheral arterial disease, it is time to optimize the clinical visit. *Surgeon*. 2022;20(3):157-163. [CrossRef]

24. Sümbüloğlu V, Sümbüloğlu K. Klinik saha Araştırmalarında Örneklem yöntemleri ve örneklem büyüklüğü. *Hatipoğlu Yayınevi*. 2005.
25. Yücel F, Sunay D. Assessment of knowledge, attitudes and behaviours of diabetic patients about diabetic foot and foot care. *Ank Med J*. 2016;16(3):270-284.
26. Eyholzer S, Perrenoud B, Dwyer AA. Patient perceptions of peripheral artery disease: A cross-sectional study of hospitalized adults. *J Vasc Nurs*. 2019;37(3):188-193. [\[CrossRef\]](#)
27. Akyol B. *Periferik Arter Ameliyatı Olan Hastaların Öğrenme Gereksinimleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi* [Dissertation]. İzmir Dokuz Eylül University; 2019.
28. Savaşan A, Ayten M, Ergene O. Hopelessness and healthy life style behaviors in patients with coronary artery disorder. *J Psychiatr Nurs*. 2013;4(1):1-6. [\[CrossRef\]](#)
29. Çürük GN, Korkut Bayındır S, Oğuzhan A. The relationship of the healthy lifestyle behaviors and cardiovascular disease risk factors knowledge level of patients with cardiovascular disease and their relatives. *J Health Sci*. 2018;27(1):40-47.
30. Persil Özkan Ö, Büyükünül SK, Yiğit Z, Yusuf İ, Şakar FŞ, Ersü DÖ. Evaluation of healthy lifestyle behaviours of patients with cardiovascular heart disease. *Mersin Univ Sağlık Bilim Derg*. 2019;12(1):22-31. [\[CrossRef\]](#)
31. Bridgwood BM, Nickinson AT, Houghton JS, Pepper CJ, Sayers RD. Knowledge of peripheral artery disease: what do the public, healthcare practitioners, and trainees know? *Vasc Med*. 2020; 25(3):263-273. [\[CrossRef\]](#)
32. Küçükberber N, Özdilli K, Yorulmaz H. Evaluation of factors affecting healthy life style behaviors and quality of life in patients with heart disease. *Anadolu Kardiyol Derg*. 2011;11(7):619-626. [\[CrossRef\]](#)
33. Ayeed SB, Hussain MA, AlHamzah M, Al-Omran M. Poor knowledge of peripheral arterial disease among the Saudi population: A cross-sectional study. *Vascular*. 2017;25(1):86-91. [\[CrossRef\]](#)
34. Lokin JL, Hengeveld PJ, Conijn AP, Nieuwkerk PT, Koelemay MJ. Disease understanding in patients with intermittent claudication: A qualitative study. *J Vasc Nurs*. 2015;33(3):112-118. [\[CrossRef\]](#)
35. Batkın D, Çetinkaya F. The knowledge, attitude and behaviours of the diabetic patients on diabetic foot and foot care. *J Health Sci*. 2005;14(1):6-13.
36. Schwarcz AI, Quijano A, Olin JW, Ostfeld RJ. Internal medicine interns have a poor knowledge of peripheral artery disease. *Angiology*. 2012;63(8):597-602. [\[CrossRef\]](#)
37. Kalaycı Ö, Açıkgöz B, Bayraktaroğlu T, Ayoğlu FN. Evaluation of foot care of Diabetic patients and the knowledge, attitude and behavior about diabetic foot. *Turk Diyabet Obezite Derg*. 2020;4(2):98-107. [\[CrossRef\]](#)
38. Karakurt P, Asilar RH, Yıldırım A, Sevinç H. Knowledge levels and attitudes of diabetic patients about their disease. *Eur J Ther*. 2017;23(4):165-173. [\[CrossRef\]](#)
39. Nural N S, Hintistan S. Investigating the knowledge and attitude related to foot care of diabetic patients. *Anadolu Hemşirelik Sağlık Bilimleri Derg*. 2015;18(2):116-124.