

ORAL ANTİKOAGÜLAN İLAÇ KULLANAN HASTALAR ANTİKOAGÜLAN TEDAVİ İLE İLGİLİ NE BİLİYOR VE NE YAPIYOR? : BİR KARDİYOLOJİ SERVİSİNDEKİ HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

WHAT PATIENTS TAKING ORAL ANTICOAGULANTS KNOW AND DO ABOUT ANTICOAGULANT THERAPY: EVALUATION OF PATIENTS IN A CARDIOLOGY SERVICE

Aynur Taze Köksal¹ Gülçin Avşar²

¹Ankara Üniversitesi, Kalp Merkezi, Kardiyoloji Abd. Ankara,
²Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilimdalı, Erzurum

Yazışma Adresi:

Gülçin Avşar
Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Erzurum Erzurum – Türkiye

E posta: gulcin-avsar@hotmail.com

Kabul Tarihi: 05 Haziran 2015

Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi
ISSN: 2146-9601
e-ISSN: 2147-2238

bsbd@balikesir.edu.tr
www.bau-sbdergisi.com

DOI: [10.5505/bsbd.2015.61587](https://doi.org/10.5505/bsbd.2015.61587)

ÖZET

AMAÇ: Bu araştırma, oral antikoagülan ilaç kullanan hastaların tedavi ile ilgili bilgi düzeylerini belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

YÖNTEMLER: Araştırmanın evrenini eylül-kasım 2013 tarihleri arasında bir üniversitenin kardiyoloji kliniğinde yatan ve oral antikoagülan tedavi alan 108 birey oluştururken, örnekleme ise araştırmaya katılmayı kabul eden 97 hasta oluşturmuştur. Veriler iki bölümden oluşan anket formu ile toplanmıştır. Anketin birinci bölümünde bireylerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin sorular ve ikinci bölümde hastaların oral antikoagülan ilaç kullanımı ile ilgili bilgi düzeylerini sorgulayan sorular yer almıştır.

BULGULAR: Çalışma sonucunda, hastaların %79.4'ünün oral antikoagülan ilaçların başka ilaçlarla etkileşim durumunu bilmediği, %86.6'sının oral antikoagülan ilaç kullandığına dair yanında bir belge buldurmadığı, %47.4'ünün hastaneye gittiğinde oral antikoagülan ilaç kullandığını sağlık çalışanlarına söylemediği ve %71.1'inin oral antikoagülan ilaçların besinlerle etkileşimi olduğunu bilmediği belirlenmiştir.

SONUÇ: Oral antikoagülan ilaç kullanan hastaların tedavi ile ilgili bilgi düzeylerini artırmaya yönelik hemşirelerin hasta eğitimlerine önem vermeleri ve bu amaçla özel birimlerin kurulması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Oral antikoagülan, ilaç kullanımı, hemşirelik.

SUMMARY

OBJECTIVE: Objective: This descriptive study was conducted in order to determine the knowledge levels of patients using oral anticoagulant drugs regarding the treatment.

METHODS: Method: While the population of the study consisted of 108 individuals hospitalized in the cardiology clinic of a university and receiving oral anticoagulant treatment between September 2013 and November 2013; the sample group consisted of 97 patients who accepted to participate in the study. The data were collected by using a questionnaire involving two parts. While the first part of the questionnaire included questions about the socio-demographic characteristics of individuals, the second part included questions examining the knowledge levels of patients regarding the use of oral anticoagulant drugs.

RESULTS: Results: As a result of the study, it was determined that 79.4% of patients were not acquainted with the interaction of oral anticoagulant drugs with other drugs, 86.6% had no document about using the oral anticoagulant drug, 47.4% did not inform the healthcare professionals regarding the use of the oral anticoagulant drug at the hospital and 71.1% were not acquainted with the interaction of oral anticoagulant drugs with nutrients.

CONCLUSION: Conclusion: In order to increase the knowledge levels of patients, using oral anticoagulant drugs, regarding the treatment, it could be recommended to enable nurses to pay attention to patient trainings and establish private units for this purpose.

Keywords: Oral anticoagulants, drugs uses, nursing.

GİRİŞ

Antikoagülan tedavi, kanın pıhtılaşmasını azaltarak fibrin birikimini, trombus gelişimini ve büyümesini önler.¹⁻³ Oral antikoagülan (OAK) ilaçlar parenteral uygulanan antikoagülanlardan sonra profilaksi amacıyla, akut miyokard infarktüsünde, derin ven trombozunda, atrial fibrilasyonda ve pulmoner embolide yaygın olarak kullanılır. Bu grupta yer alan ilaçlar karaciğerde sentezlenen faktör II, VII, IX, X'un sentezini bozarak etki gösterirler.^{1,4-6} Oral antikoagülanlar içinde en iyi biyoyararlanıma ve en az ciddi yan etkiye sahip olması nedeniyle en çok kullanılan ilaç ise Warfarin'dir.¹⁻³

Antikoagülan ilaçlar hayati organ fonksiyonları üzerinde etki gösteren ve hatalı uygulanması durumunda geri dönüşü olmayan ilaçlardandır.^{7,8} Bu ilaçları kullanan hastaların ilaç kullanımı ile ilgili yeterli bilgiye sahip olması ve bu hastaların izlemi son derece önemlidir. Hastalara eğitimlerde verilmesi gereken genel konular içinde; ilacın alınma saatleri, dozu, etki mekanizması, laboratuvar kontrolleri ve önemi, yan etkileri, ilacı kullanırken dikkat edilmesi gereken noktalar gibi konular yer almaktadır. Ayrıca eğitimlerde, bu ilaçların kanamalar üzerine etkisi, doz atlanması veya unutulmasında neler yapması gerektiği, bazı ilaçlarla ya da besinlerle etkileşimde bulunabilecekleri de vurgulanmalıdır.^{2,4,7} Bu eğitimler yoluyla OAK kullanan hastaların ilaç yönetimine yönelik bilgi ve becerisinin geliştirilmesi, ölüm ve majör komplikasyonların görülme riskini önemli derecede azaltmaktadır.⁹ Bu nedenle OAK ilaçların güvenli kullanımı ve tedavinin başarısı, hasta bireyin ilaç kullanımı hakkında yeterli bilgiye sahip olmasına ve düzenli kontrollerin önemini kavramasına bağlıdır. Kimmel ve ark.'nın¹⁰ yaptıkları çalışmada da hastaların tedaviye uyumunun OAK tedavi başarısıyla direk ilişkili olduğu ifade edilmiştir. Bu nedenle sağlık ekip üyelerinin ve özellikle hasta eğitimi rolü üstlenmiş olan hemşirelerin bu eğitimleri itina ile üstlenmeleri beklenir. Fakat eğitimlerden önce OAK ilaç kullanan hastaların eğitim gereksinimleri ile ilgili bir öngörüye sahip olmak gerekir.

Bu bilgiler ışığında bu kadar önemli bir konuda yurt dışında yapılan birçok çalışma¹¹⁻¹⁴ olmasına rağmen ülkemizdeki çalışmaların¹⁵⁻¹⁶ sınırlı olduğu görülmektedir. Bu nedenle OAK uygulanan hasta bireylerin ilaç kullanımına yönelik bilgi düzeylerini belirlemek, farkındalık yaratmak ve güvenli ilaç kullanımına yönelik eğitim programlarının hazırlanmasına katkıda bulunmak amacı ile bu çalışma yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın yürütülebilmesi için Erzurum Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı ve Ankara Üniversitesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi

Başhekimliği'nden gerekli izinler alındıktan sonra çalışmaya başlanmıştır.

Araştırmanın evrenini Eylül-kasım 2013 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Kalp Merkezi Kardiyoloji Kliniği'nde kalp hastalıkları nedeni ile yatan ve OAK tedavi alan bireyler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise araştırmanın amacı ve içeriği hakkında hastalara bilgi verildikten sonra, araştırmaya katılmayı kabul eden 97 hasta oluşturmuştur. Veriler iki bölümden oluşan anket formu ile toplanmıştır. Anketin birinci bölümünde; literatür bilgisi doğrultusunda geliştirilen, sosyo-demografik özellikleri sorgulayan 7 soru, ikinci bölümde ise OAK ilaçlar ile ilgili bilgi düzeyi ve tedavi uyumunu sorgulayan 31 soru yer almıştır. Veriler hasta bireyler ile yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen veriler SPSS 15 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde ise tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılmıştır.

BULGULAR

Hastaların OAK ilaçlar ile ilgili uygulamalarına ilişkin veriler incelenmiştir. Araştırma kapsamına alınan hastaların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı incelendiğinde (Tablo 1), hastaların %52.6'sının kadın olduğu, %48.5'inin 61 ve üzeri yaş aralığında olduğu, %41.2'sinin ilköğretim mezunu olduğu ve %73.2'sinin evli olduğu saptanmıştır. Ayrıca hastaların %51.5'inin başka bir kronik hastalığı olduğu belirlenmiştir.

Hastaların OAK ilaçların kullanımı ile ilgili özelliklerinin dağılımı Tablo 2'de görülmektedir. Hastaların %43.3'ünün 7 yıl ve daha fazla süredir OAK ilaç kullandığı, %85.6'sının her gün OAK ilaç kullandığı ve yalnızca %48.5'inin bu konuda bilgi aldığı belirlenmiştir. Hastaların yalnızca %8.5'inin bu bilgiyi hemşirelerden aldığı bulunurken, %78.5'inin hekimden aldığı belirlenmiştir. Ayrıca hastaların %63.9'unun düzenli olarak laboratuvar testlerini yaptırdığı belirlenmiştir.

Hastaların OAK kullanımında dikkat edilmesi gereken bilgilerin dağılımı incelendiğinde ise (Tablo 3), hastaların %52.6'sının kullandığı dozu bilmediği, %55.7'sinin OAK kullanma nedenini bilmediği, %79.4'unun OAK'ın başka ilaçlarla etkileşim durumunu bilmediği, %71.1'inin OAK'ın besinlerle etkileşim durumunu bilmediği belirlenmiştir. Ayrıca hastaların %67 sinin hedeflenen INR (International Normalized Ratio) düzeyini bilmediği, %87.6'sının OAK kullandığına dair yanında bir belge bulundurmadığı ve %72.2'sinin idrar veya dışkıdan kan gelmesi durumunda sağlık çalışanlarına söylediği bulunmuştur.

Tablo 1. Hastaların Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=97)

Özellikler	Sayı	Yüzde
Cinsiyet		
Kadın	51	52.6
Erkek	46	47.4
Yaş		
20-40	17	17.5
41-60	33	34.0
61>	47	48.5
Eğitim Durumu		
Okur yazar değil	15	15.5
İlk öğretim	40	41.2
Lise	20	20.6
Üniversite	22	22.7
Medeni Durum		
Evlü	71	73.2
Bekar	26	26.8
Yaşanılan Yer		
İl	66	68.0
İlçe	19	19.6
Köy	12	12.4
Sosyal Güvence Durumu		
Var	95	97.9
Yok	2	2.1
Alkol Kullanma Durumu		
Kullanan	5	5.2
Kullanmayan	92	94.8
Tıbbi Tanı		
Atrial Fibrilasyon	39	40.2
Kalp Kapak Replasmanı	34	35.1
Pulmoner Emboli	7	7.2
Derin Ven Trombozu	6	6.2
Pulmoner Arter Hipertansiyonu	9	9.3
Diğer	2	2.1
Başka Kronik Hastalığa Sahip Olma Durumu		
Olan	50	51.5
Olmayan	47	48.5

Tablo 2. Hastaların OAK Kullanımı ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı (n=97)

Özellikler	Sayı	Yüzde
OAK Kullanma Süresi		
1-3 yıl	28	28.9
4-6 yıl	27	27.8
7 yıl ve üzeri	42	43.3
OAK Kullanma Sıklığı		
Her gün	83	85.6
Gün aşırı	14	14.4
OAK Hakkında Bilgi Alma Durumu		
Evet	47	48.5
Hayır	50	51.5
Bilgi Kaynağı (n=47)		
Hemşire	4	8.5
Hekim	37	78.7
Diyetisyen	6	12.8
OAK Takibi için Kontrole Gitme Sıklığı		
Hekim istediğinde	24	24.7
Ayda bir	49	50.6
Düzensiz	24	24.7
OAK Düzenli Kullanma Durumu		
Evet	67	69.1
Hayır	30	30.9
OAK ile İlgili Laboratuvar Testlerini Düzenli Yaptırma Durumu		
Evet	62	63.9
Hayır	35	36.1

Tablo 3. Hastaların OAK Kullanımında Dikkat Edilmesi Gereken Bilgilerin Dağılımı (n=97)

Bilgiler	Sayı	Yüzde
OAK Dozunu Bilme Durumu		
Evet	46	47.4
Hayır	51	52.6
OAK Kullanma Nedenini Bilme Durumu		
Evet	43	44.3
Hayır	54	55.7
OAK Başka İlaçlarla Etkileşim Durumunu Bilme Durumu		
Bilen	20	20.6
Bilmeyen	77	79.4
OAK'nin Laboratuvar Testleri ve Alınan Dozlarla İlgili Kayıt Tutma Durumu		
Evet	19	19.6
Hayır	78	80.4
Hedeflenen INR Düzeyini Bilme Durumu		
Evet	32	33.0
Hayır	65	67.0
OAK'ın Dozunu Unuttuğunda İki Doz Birden Alma Durumu		
Evet	13	13.4
Hayır	84	86.6
OAK Kullanıldığına Dair Belge Bulundurma Durumu		
Evet	12	12.4
Hayır	85	87.6
OAK Kullanımını Sağlık Çalışanlarına Söyleme Durumu		
Evet	51	52.6
Hayır	46	47.4
OAK Kullanırken Ağrı Kesici Alma Durumu		
Evet	63	64.9
Hayır	34	35.1
OAK'ın Besinlerle Etkileşimini Bilme Durumu		
Evet	28	28.9
Hayır	69	71.1
İdrar veya Dışkıdan Kan Gelmesi Durumunda Sağlık Çalışanlarına Söyleme Durumu		
Evet	70	72.2
Hayır	27	27.8
Ağır Darbe Alındığında Sağlık Çalışanlarına Söyleme Durumu		
Evet	32	33.0
Hayır	65	67.0
Durdurulamayan Kanama Durumunda Sağlık Kurumuna Başvurma Durumu		
Evet	73	75.3
Hayır	24	24.7
Kanama Riskini Artıran Aktivitelerden Kaçınma Durumu		
Evet	41	42.3
Hayır	56	57.7
Yaralanmalarda Yapılması Gerekeni Bilme Durumu		
Evet	67	69.1
Hayır	30	30.9
Kabızlık ve Aşırı İkinmaktan Kaçınma Durumu		
Evet	26	26.8
Hayır	71	73.2

TARTIŞMA

Oral antikoagülan ilaçlar sahip oldukları yan etkilerinden dolayı yaşamsal riskler taşımaktadır. Bu nedenle tedavi süresince hasta birey ve ailesinin bilgilendirilerek hasta izlemine zorunlu kılan ajanlardır. OAK ilaç kullanan hastaların bu ilaç ile ilgili bilgi düzeylerinin araştırıldığı bu çalışmanın sonuçları ilgili literatür ile tartışılmıştır.

Çalışmamızda araştırmaya katılan bireylerin yarısından fazlasını kadınlar ve yarısına yakını 60 yaş ve üstü bireyler oluşturmuştur. OAK kullanan kadınlar ve yaşlılar, gerek doz ayarlaması, gerekse komplikasyonların sıklığı açısından daha dikkatli davranılması gereken hasta gruplarını oluşturmaktadır. Çünkü yaşlı bireylerde unutmama ve anlamada kognitif sorunlar tedaviye uyumu olumsuz yönde etkileyebilir.¹⁷ Yapılan bir çalışmada yetersiz eğitimin alan tüm hastalara oranla seksen ve üzeri yaşlardaki hastaların OAK komplikasyonları açısından majör risk grubu olduğu belirtilmektedir.¹⁸ Bayanlarda ise aşırı doz antikoagülanlar ağır menstrual kanamaya neden olabilir.² Bu nedenle bu gruplara verilecek eğitimde, hastaların OAK ilaç kullanımı ile ilgili eğitim eksikliklerinin belirlenmesi çok daha büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılan bireylerin yarısının, OAK ilaç kullanımını gerektiren hastalığı dışında başka bir kronik hastalığının bulunmadığı belirlenmiştir. Ayrıca hastaların çoğunluğunun, OAK ilaca ek olarak sürekli başka ilaçlar kullandığı da saptanmıştır. Var olan başka hastalıklar ve kullanılan başka ilaçların, oral antikoagülanların dozunu etkileyerek etkisini arttırdığı yada azalttığı bilinmektedir.⁴ Özellikle kronik hastalığı olan bireylerin çoklu ilaç kullanması nedeniyle OAK ilaçların yan etki ve toksisiteyi de arttırmaktadır.⁴ Bazı kolesterol ilaçları (lovastatin), antitrombolitikler (streptokinaz), parkinson ilaçları (tolkapon), kalp hastalıklarında kullanılan bazı ilaçlar (amiodaron, propanolol) vb. ilaçlar OAK ilaçların etkisini artırabilmektedir. Ayrıca antihistaminikler, kortikosteroidler, bazı anti epileptik ilaçlar (aminoglutetimit), diüretikler vb. ilaçlar da oral antikoagülanların etkisini azaltabilmektedir.²⁰ Tabiki hastaya ilaçlar reçete edilirken oral antikoagülan kullanımı göz önünde bulundurulacaktır. Fakat hasta birey ve ailesine uygulanacak eğitim programında var olan kronik hastalıklar ve OAK ile diğer ilaç etkileşimi hakkında bireylerin bilgilendirilmesi ve ilaçların birlikte kullanımına ilişkin bilinç kazandırılması OAK tedavisinin güvenli biçimde sürdürülmesine katkı sağlayacaktır. Qurkie ve ark.'nın¹⁹ yaptıkları çalışmada; oral antikoagülanlardan olan warfarinin en ciddi komplikasyonu olan hemorajinin gelişmesinde ilaç etkileşimlerinin büyük oranda etken olduğunu ifade edilmiştir. Ayrıca çalışmada OAK ilaçların kullanımı ile ilgili

eğitim alan hastaların çok azının hemşireler tarafından bilgilendirildikleri saptanmıştır. Oysa OAK ilaçlar gibi kullanımı komplike olan ilaçların eğitiminde hemşirelerin daha aktif rol almaları gerekir. Nitekim ilaç uygulamalarına ilişkin hasta eğitiminde hemşireler, anahtar konumundadırlar. Uzun²¹ da bireylerin OAK tedaviyi tam olarak kavrayamaması nedeniyle oluşabilecek sorunların giderilmesinde, uzman hemşireler tarafından yapılacak eğitim ve takibin etkin olacağını ifade etmektedir.

Araştırmaya katılan hastaların yarısından çoğunun OAK'ların dozunu bilmediği belirlenmiştir. Hastaların OAK ilacı miligram olarak bilmedikleri daha çok tablet olarak hesapladıkları için bu oranın düşük olduğu düşünülmektedir. OAK ilaçların doz takibi, ilaç doz aşımı ve doz ayarlanması açısından büyük önem taşımaktadır. Mercan ve Enç'in¹⁵ yaptığı çalışmada da hastaların %81.6'sının bir oral antikoagülan olan warfarinin dozunu bilmedikleri saptanmıştır. Çalışmada hastaların çoğunun OAK'lar ile ilgili laboratuvar testlerini düzenli yaptırdığı belirlenmiştir. OAK tedavi alan hastalarda International Normalized Ratio (INR) uygulamalarda standarttır. INR uzun süre stabil olsa bile aylık kontroller yapılmalıdır.³ Çünkü oral antikoagülan kullanan hastalarda PT ve/veya INR değerleri trombozdan koruma ve kanamaların önlenmesi açısından önem taşımaktadır. Düşük değerlerde tromboz, yüksek değerlerde ise kanama riski artmaktadır.^{9,22} Bu nedenle oral antikoagülan kullanan hastalarda INR ve PT takibi son derece önemlidir. Hastaların büyük çoğunluğunun düzenli INR ve PT takibi yaptırmasının, meydana gelebilecek komplikasyonların önlenmesi açısından sevindirici bir bulgu olduğu düşünülmektedir. Gras-Champel ve ark.'nın¹¹ yaptıkları çalışmada da hastaların bilgi düzeylerinin düşük olmasına rağmen düzenli INR kontrollerine uydukları belirlenmiştir. OAK ilaçların besinlerle ve başka ilaçlarla etkileşimi bireylerin üzerinde dikkatle durması gereken bir başka konudur.²³ OAK ilaç kullanan bireylerin büyük çoğunluğunun, kullandığı ilacın besinlerle ve başka ilaçlarla olan etkileşimi hakkında bilgi sahibi olmadığı saptanmıştır. OAK ilaçlar birçok ilaç ile etkileşime girebilir. Bu nedenle trombosit fonksiyonlarını bozan her ilaç OAK ilaca bağlı kanama riskini artırabilir.^{24,25} Ayrıca beslenme ile alınan yüksek K vitamini içeren gıdalar (brokoli, lahana, mayonez vb) OAK'ın metabolizmasını etkileyebilir.^{3,26} Çünkü K vitamininden zengin diyetle beslenme düşük antikoagülan etkiye neden olmaktadır. K1 vitamini olarak bilinen filokinonun 1-10 mg/gün diyetle alımı oral antikoagülanın etkisini değiştirmekte ve INR değerinde dalgalanmalara neden olmaktadır.²⁰ Bu nedenle diyetle alınan K vitamini içeriğinin yüksek veya düzensiz olması kullanılan ilaç nedeniyle hastanın

pihtılaşma zamanını etkileyebilir.²⁶ K vitamini içeren gıdaların diyetten tamamen çıkarılması mümkün olmadığından, yüksek doz K vitamini içeren gıdaların günlük miktarlarını azaltmak faydalı olacaktır.^{26,27} Franco ve ark.'nın²⁸ yaptıkları çalışmada, oral antikoagülan kullanan hastalarda diyetle alınan K vitamini değişimlerinin INR değerindeki dalgalanmaların birincil nedeni olduğu belirtilmiştir. Ayrıca Baker ve ark.'nın²⁹ yaptıkları çalışmada da, diyet konusu hastaların en az bildikleri konu olarak belirlenmiştir.

Çalışmada OAK kullanan hastaların çok azının ilaç kullandığını belirten bir notu (kimlik, belge vb.) yanında taşıdığı belirlenmiştir. Oysaki OAK kullanan bireylerin ilaç kullandığını belirten bir belgeyi yanında taşıması son derece önemlidir. Çünkü hastaların oral antikoagülan kullandığına dair bir notu taşıması, hastanın kendini ifade edemediği herhangi bir kaza veya yaralanmada müdahale edeni yönlendirecektir. Mercan ve Enç'in¹⁵ çalışmasında da hastaların %78'inin ilaç kullandığını belirten bir notu yanında taşımadığı saptanmıştır.

OAK ilaç kullanan bireylerin günlük aktivitelerini gerçekleştirirken de dikkat etmesi gereken bazı hususlar vardır. Bunlar; traş olurken jilet yerine makine kullanılması, yaralanmaya neden olabilecek aktivitelerden kaçınılması, büyük kesilerde ya da vücudunda morluklar gördüğünde sağlık kuruluşuna başvurması gibi oldukça önemli konulardır. Bireylerin bu konular hakkında bilgi sahibi olması meydana gelebilecek ciddi komplikasyonların önlenmesi açısından önemlidir.^{20,27-29} Araştırmaya katılan bireylerin yarısından fazlasının kanama riskini artıran aktivitelerden kaçınması gerektiğini bilmediği belirlenmiştir. Oysa oral antikoagülanların en sık görülen ve en önemli yan etkisi kanamadır.^{3,4,27,30} Bu nedenle OAK tedavi alan hastalara bu konuda mutlaka eğitim yapılması ve durdurulamayan kanamalarda nasıl davranması gerektiği ile ilgili de bilgilendirilmesi gereği ortaya çıkmaktadır.

Sonuç olarak, OAK ilaçlar birçok ilaç ve yiyeceklerle etkileşime girmesinin ötesinde, yan etkilere bağlı olarak hayati organların fonksiyonları üzerinde etki gösteren ve eksik ya da hatalı uygulanması durumunda geri dönüşü olmayan sorunlara yol açabilen bir ilaç grubudur. Bu nedenle ilacın kullanımı özen gerektirir. OAK ilaçların güvenli kullanımında hasta birey ve ailesine gereksinimleri ve özellikleri doğrultusunda uygulanacak eğitim programları ve kendilerine verilecek rehber kitapçıklar hayati önem taşımaktadır. Ayrıca bu ilacın kullanımına yönelik hasta eğitimlerinin artırılması ve bu amaçla özel birimlerin kurulması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Özcanlı D. Antitrombotik tedavi ve hemşirelik fonksiyonları. *Yoğun Bakım Hemşireliği Derg.* 2006; 10 (1-2):36-42.
2. Ginsberg JA, Crowther MA, White RH, Ortel TL. Anticoagulation therapy. *The American Society of Hematology* 2001; (1): 27-29
3. Töbü M. Antikoagülan Tedavi. www.thd.org.tr/doc/kurs_pdf/2007thtk_15.pdf Erişim Tarihi: 27.09. 2009.
4. Willis RL, Sciacca S:Anticoagulant and Antiplatelet Drugs, "Gutierrez K, Queener SF. (eds): Pharmacology for Nursing Practice, kitabında s.693-701, St Louis: Mosby,(2003).
5. Soysal T. Antikoagülan tedavi ilkeleri. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Kanama ve Tromboza Eğilim Sempozyum Dizisi* 2003; 36:159-174.
6. Ganıdağlı S, Gedik R, Koruk S, Mızrak A. Yoğun bakımda koagülasyon. *Tıp Araştırmaları Dergisi* 2008; 6 (1) :36 -44.
7. Acaroğlu K, Şendir M.Antikoagülan ilaçların kullanımında hasta eğitiminin önemi. *İÜFNHYO Hemşirelik Dergisi* 2001: 12(47):69-77
8. Şendir M. 2008 Antikoagülan tedavi uygulanan nöroşirurji hastalarında bakım. *İstanbul Üniversitesi FNHYO Dergisi* 2008;62(16):129-35
9. Hirs J, Fuster V, Ansell J, Halperin JL. American Heart Association / American Collage of Cardiology Foundation Guide to Warfarin Therapy. *Circulation* 2003; 107, 1692-711
10. Kimmel SE, Chen Z, Price M. et al. The influence of patient adherence on anticoagulationcontrol with warfarin: results from the International Normalized Ratio Adherence and Genetics (IN-RANGE) Study. *Arch Intern Med* 2007;167:229-35.
11. Gras-Champel V, Voyer A, Guillaume N, et al Quality evaluation of the management of oral anticoagulation therapy (OAT): the awareness of treating physicians and the education of patients needs to be improved. *Am J Ther* 2006;13:223-8.
12. Tang EO, Lai C, Lee K, Wrong R, Cheng G, Chan T. Ralationship between patients warfarin knowledge and anticoagulan control. *Ann Pharmacother* 2003;37(1):34-9
13. Jank S, Bertsche T, Herzog W, Haefeli WE. Patient knowledge on oral anticoagulants: results of a questionnaire survey in Germany and comparison with the literature. *Int J Clin Pharmacol*
14. Sawicka-Powierza J, Oltarzewska AM, Chlabcz S. Knowledge of patients undergoing long-term acenocumarol treatment about the safety of anticoagulant therapy. *Pol Merkur Lekarski* 2007;22:36-40.
15. Mercan S, Enç N. Warfarin kullanan bireylerin eğitim gereksinimleri. *Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi* 2008;46:280-8.
16. Yaka E, Pekdemir M, Yılmaz S, Akalın E. Acil servis hastalarında oral antikoagülan tedavi bilgi düzeylerinin araştırılması. *Türkiye Acil Tıp Dergisi* 2011;11(4):155-160
17. Özer E, Özdemir L. Yaşlı bireylerde akılcı ilaç kullanımı ve hemşirenin sorumlulukları. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2009; 42-51.
18. Kagansky N, Knobler H, Rimon E, Ozer Z, Levy S. Safety of anticoagulation therapy in well-informed older patients. *Arch Intern Med* 2004;164:2044-50
19. Ouirke W, Cahill M, Perera K, Conway J. Warfarin prevalence, indication for use and haemorrhagic events. *Irish Med J* 2007; 100(3):402-4.
20. Aşiret GD, Özdemir L. Antikoagülan ilaçların güvenli kullanımında hemşirenin sorumlulukları. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2012; 58-68
21. Uzun Ş. Warfarin kullanan bireylerin eğitiminde hemşirelerin rolü. *Aylık Bilimsel Dergiler Grubu-Kardiyoloji* 2006; 5(13):352-354.

22. Warfarin. Medline Plus Drug Information Eri-şim:01.11.2014.
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/druginfo/meds/a682277.html>
23. Holbrook AM, Pereira JA, Labiris R. et al. Systematic overview of warfarin and its drug and food interactions. *Arch Intern Med* 2005;165(10):1095-106.
24. Willis RL, Sciacca S. Anticoagulant and Antiplatelet Drugs. In: Pharmacology for Nursing Practice, ed. Gutierrez K. Queener SF, St Louis: Mosby, 2003:693-701.
25. Dökmeci İ. Farmakolojide Temel Kavramlar, Tayf Ofset, s.753-63, İstanbul 2000.
26. Göz M. Warfarin–Gıda Etkileşmesi:Olgu sunumu ve Literatürün gözden geçirilmesi. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*, 2006; 14(4): 320-324
27. Türk hematoloji Derneği Koumadin kullanım Rehberi. 2010.
http://www.thd.org.tr/thd_halk/?sayfa=kkk
28. Franco V, Polanczyk CA, Clausell N, Rohde LE. Role of dietary vitamin K intake in chronic oral anticoagulation: prospective evidence from observational and randomized protocols. *Am J Med* 2004;116:651-6.
29. Baker JW, Pierce KL, Ryals CA. INR goal attainment and oral anticoagulation knowledge of patients enrolled in an anticoagulation clinic in a Veterans Affairs medical center. *J Manag Care Pharm* 2011;17:133-42
30. Demir M, Tekgündüz E. Antitrombotik ve Antikoagölan Kullanım İlkeleri. *Trakya Univ Tıp Fak Derg* 2010;27(1):69-73