

Kronik Kalp Yetersizliği Olan Bireylerde İlaç Uyumuna Engel Olan Faktörlerin İncelenmesi

Investigation of the Factors Preventing Medication Compliance in Individuals with Chronic Heart Failure

Nazmiye Köseoğlu, Nuray Enç

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.

ÖZET

Amaç: Bu araştırma, kronik kalp yetersizliği hastalarının ilaç uyumlarını değerlendirmek ve uyuma engel olan faktörleri incelemek amacıyla, tanımlayıcı olarak planlandı. **Yöntemler:** İstanbul Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsü'nde, 07 Ekim 2013 ile 31 Ocak 2014 tarihleri arasında acil, poliklinik ve yatan hasta servislerinde bulunan, 180 olgu ile gerçekleştirilen çalışmada, İlaç Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeği (İUHİÖ) ve anket formu kullanıldı.

Bulgular: %46,7'si kadın olgulardan oluşan örneklemin, yaş ortalaması 67.32±12.05 olarak bulundu. Olguların %40'ı (n=72) ilaç kullanımına uyumlu, %60'ı (n=108) ise uyumsuz olarak saptandı. Olguların uyumlu ya da uyumsuz olması ile düzenli olarak sağlık kontrolüne gitme, ilaç uyumu ile düzenli olarak sağlık kontrolüne gitme, ilaç kullanımına ait sağlık çalışanları tarafından verilen bilgilendirmenin yeterli olma ve ilaçların etkilerinin bilme durumu arasında anlamlı fark gözlemlendi.

Sonuç: Düzenli sağlık kontrolüne gitmeme, yeterli bilgilendirilmeme, ilaçların karmaşık olması ve ilaç etkilerini bilmeme ilaç uyumsuzluğunda önemli faktörler olarak belirlendi. Ayrıca düşük eğitim düzeyi, düzenli sağlık kontrolüne gitmeme, ilaç kullanımının, etki ve yan etkilerinin bilinmemesi, ilaçların karmaşık olması ve etkileri nedeni ile uyku örüntüsünde bozukluğa neden olması ilaca olan inançta engel algısını arttıran faktörler olarak saptandı.

Anahtar Kelimeler: Kalp yetersizliği; ilaç uyumu; ilaç uyumsuzluğu; engel.

ABSTRACT

Objective: This descriptive study was conducted to evaluate the medication compliance of chronic heart failure patients and its effecting factors.

Methods: Study was conducted in Istanbul University Institute of Cardiology, between 07 October 2013 to 31 January 2014, at emergency room, polyclinic and inpatient clinics. The population of the study was composed of 180 patients and the data was collected by using Beliefs about Medication Compliance Scale (BMCS) and a questionnaire.

Results: Mean age of patients were 67.32 ± 12.05 and %46,7 (n: 84) were female. It is determined that 40 % (n: 72) of the participants have medication compliance, 60 % (n: 108) of them have no medication compliance. It is found that there is a relationship between medication compliance and non-compliance about going to checkups regularly, being informed efficiently about taking medicines by healthcare workers and knowledge of the medications' effects.

Conclusion: The study indicated that not going to check up regularly, not being informed well-enough by healthcare professionals; complexity and unknowingness of the medications' effects are important factors for medication non-compliance. Also low education level, not going to check up regularly, inability to know the effects and side effects of the medication, complexity and side effects were resulted as barriers of belief.

Keywords: Heart failure; medication adherence; medication compliance; barrier.

Geliş tarihi: 02.04.2016 Kabul tarihi: 19.12.2016

Sorumlu Yazar: Hemşire Nazmiye Köseoğlu

Yazışma adresi: Tümleç cad. Kumlu sok. No: 12/4 Kağıthane İstanbul-Türkiye

E-posta: koseoglunazmiye@gmail.com

GİRİŞ

Kronik kalp yetersizliği (KKY), hem ülkemizde hem de dünyada insidans ve prevalans açısından yüksek oranlara sahip, yaşla birlikte görülme sıklığı artan majör bir halk sağlığı sorunu olan kronik bir hastalıktır.^[1-3] Yaşı 65'den fazla olan hastaların üçte biri üç ay içinde kalp yetersizliği nedeniyle hastaneye tekrar gelmekte ve hemen hemen yarısı altı ay içinde yeniden hastaneye giriş yapmaktadır.^[2,4]

KKY olan hasta sayısı Türkiye genelinde 840.000 (kadın 300.000, erkek 540.000) KKY riski altındaki birey sayısı ise 3.700.000 (erkek 2.200.000, kadın 1.500.000) kadardır. Heart Failure Prevalence and Predictors in Turkey-HAPPY çalışması; genç bir nüfusa sahip ülkemizde KKY prevalansının yaşlı nüfusa sahip gelişmiş Batı ülkelerinden daha yüksek olmasının KKY'nin ülkemiz için önemli bir sağlık sorunu olarak ele alınması gerektiğini göstermektedir.^[3] Morbiditenin yükselmesi ve hastaneye başvuruların sıklığının en büyük nedeni, KKY olan bireyin hastalığının yönetimine uyum göstermemesidir.^[5-8]

Kronik kalp yetersizliğinde mortalite ve morbitenin azaltılması uzun dönemde ilaç kullanımını gerektirir. Özellikle son yirmi yılda Anjiyotensin Converting Enzim İnhibitörleri (ACEİ) ve beta blokerlerin kullanımının yaygınlaşması ile prognoz hayatta kalma yönünde gelişmiştir.^[9] KKY nedeni ile hastaneye yatışların nedenleri incelendiğinde etkisiz hastalık yönetimi, ilaç, diyet, egzersiz planına uyumsuzluk ve yeterince bilgilennememe olduğu belirtilmiştir.^[6,10-12] Uyumsuz olarak kabul edilebilecek çok çeşitli ilaç alma davranışları vardır. Bunlar doz hataları (eksik ya da fazla), reçete edilmeyen ilacı alma, ilacı aniden kesme ve ilacı doğru zamanda almamaktır.^[5]

İlaç uyumu ile ilgili yıllardır çeşitli çalışmalar farklı sayıdaki örneklerle yapılmıştır, bu nedenle oranları kıyaslamak zordur. Ayrıca literatürde 'uyum' terimi ile ilgili olarak farklı tanımlar bulunduğu ve sınırlandırmanın nasıl yapılacağı net olmadığı için ilaç uyum oranları çarpıcı derece farklılık göstermektedir.^[14] Örneğin yayımlanan bir sistematik analizde yapılan çalışmalar uyum tanımının nasıl yapıldığından ve nasıl sınırlandırıldığından bağımsız olarak değerlendirildiğinde ilaçlara uyumun %2'den %90'a kadar farklılıklar gösterdiği belirlenmiştir.^[5] Literatürde kronik hastalıklarda ilaç uyumuna engel olan nedenler incelendiğinde; Dünya Sağlık Örgütü bu nedenleri beş potansiyel gruba ayırmıştır. Çok boyutlu uyum modeli (Multidimensional Adherence Model-MAM) olarak adlandırılan bu model, sağlık sistemi, hastalık durumu, hasta, tedavi ve sosyo-ekonomik faktörler ile bireyin ilaç uyumu arasındaki ilişkiyi içermektedir.^[5,15,16]

Bu çalışmada, kronik kalp yetersizliği hastalığının ülkemiz için önemli bir sağlık sorunu olduğu ve hastaneye tekrar yatışların en önemli nedenlerinden birinin ilaç uyumsuzluğu olduğu göz önüne alınarak, literatürde belirtilen noktaların ışığında ilaç uyumuna engel olan faktörleri araştırmak ve bunlar arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlandı. Böylelikle kronik kalp yetersizlikli hastalara bakım veren hemşirelerin ilaç uyumuna yönelik olarak hastada değerlendirmesi ve göz önünde bulundurması gereken risk faktörlerinin saptanması hedeflendi.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Araştırma, İstanbul Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsü Etik Değerlendirme Komisyonu onayı alındıktan sonra İstanbul Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsü'nde, 07 Ekim 2013 ile 31 Ocak 2014 tarihleri arasında acil servis, poliklinik ve yatan hasta servislerinde gerçekleştirildi. 7 Ekim 2013 ile 31 Ocak 2014 tarihleri arasında, İstanbul Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsü kardiyoloji polikliniğe ve acil servise başvuran ve kardiyoloji servislerinde yatmakta olan, "Kronik Kalp Yetersizliği" tanısı konmuş, okuma ve yazması olan, iletişime açık, çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden bireyler alındı. 180 olgu ile araştırma gerçekleştirildi.

Veri toplama aracı olarak; Sosyo-demografik Bilgi ve Kronik Kalp Yetersizliği Hastalarında İlaç Kullanımına Yönelik Soru Formu ve Kronik Kalp yetersizliği hastalarında; İlaça Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeği (İUHİÖ) kullanıldı.

Soru formu ve ölçekten elde edilen verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotların (frekans dağılımı, yüzde, ortalama, standart sapma) yanı sıra ikili grupların karşılaştırmasında bağımsız örneklem t testi, çoklu grupların karşılaştırılmasında varyans analizi (ANOVA) ve Tukey HSD çoklu karşılaştırma testi, ilişki katsayılarının hesaplanmasında Pearson korelasyon analizi ve nitel verilerin karşılaştırmalarında ise Ki-Kare testi kullanıldı. Ayrıca açık uçlu sorular 'içerik çözümleme' yöntemi kullanılarak değerlendirildi.

Araştırmada Etik

Çalışmaya başlamadan önce Etik Kurul ve kurum izinleri alındı. Araştırmada insan olgusunun kullanımı bireysel hakların korunmasını gerektirdiğinden çalışma süresince İnsan Hakları Helsinki Deklerasyonu'na sadık kalındı.

BULGULAR

Araştırmamıza katılan olguların yaş ortalaması 67.32 ± 12.05 ve %53.3'ü (n=96) erkek, %63.9'u evli, %52.8 ilkokul mezunu ve %43,3'ü emeklidir. Olguların ilaç kullanımına dair uyum durumları incelendiğinde %40'ı (n=72) ilaç kullanımına uyumlu, %60'ı (n=108) ise uyumsuz olarak saptandı. İlaç uyumu ile olguların sosyodemografik özellikleri açısından cinsiyet, yaşanan yer, medeni hal, meslek, eğitim, gelir durumu ve yaş arasında bir ilişki saptanmadı ($p>0.05$).

Olguların ilaç uyumlu ya da uyumsuz olması ile hizmet alınan bölüm ve daha önce hastaneye yatma durumu arasında bir fark saptanmaz iken, düzenli sağlık kontrolüne gitme durumları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı şekilde farklı olduğu belirlendi ($p<0.01$) (Tablo 1).

İlaç uyumu ile daha önce sağlık çalışanları tarafından bilgi alma ve sağlık hizmetlerinden rahatlıkla faydalanabilme durumu arasında bir fark saptanmaz iken, sağlık çalışanları tarafından verilen bilginin yeterli olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p<0.05$) (Tablo 2).

Tablo 1. İlaç Uyumunu ile Hastalık Özellikleri Arasındaki Fark

		Uyumlu	Uyumsuz	T	χ^2	P
Hizmet Alınan Bölüm	Yatan Hasta	45	84	129	5.51	0.0630
	Acil Servis	13	14	27		
	Poliklinik	14	10	24		
Daha Önce Hastaneye Yatış Durumu	Evet	65	94	159	0.18	0.670
	Hayır	7	14	21		
Düzenli Olarak Sağlık Kontrollerine Gitme Durumu	Evet	65	66	131	17.10	0.000
	Hayır	7	42	49		

Tablo 2. İlaç Uyumunu ile Sağlık Sistemi Özellikleri Arasındaki Fark

		Uyumlu	Uyumsuz	Toplam	χ^2	P
Daha Önce Sağlık Çalışanları Tarafından Bilgi Alma	Evet	30	43	73	0.00	0.926
	Hayır	42	65	107		
Sağlık Çalışanları Tarafından Verilen Bilgilendirmenin Yeterli Olup Olmadığı	Evet	24	23	47	4.32	0.038
	Hayır	6	20	26		
Sağlık Hizmetlerinden Rahatlıkla Faydalanabilme	Evet	62	83	145	1.8	0.178
	Hayır	10	25	35		

İlaç uyumu ile ilaçların kullanımını bilme, yan etkilerini bilme, aile desteği ve ilaç almada güçlük yaşama durumu arasında anlamlı fark saptanmazken ($p>0.05$), kullanılan ilaçların karmaşık olması ve etkilerini bilme durumu arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark bulundu ($p<0.01$) (Tablo 3).

İUHiÖ alt boyutları olan yarar skoru ve engel skoru ortalamaları ile sosyodemografik özellikler açısından cinsiyet, yaşanan yer, meslek, medeni hal, gelir durumu ve yaş arasında bu iki skora ait ortalamaların farklı olmadığı gözlemlendi ($p>0.05$).

Tablo 3. İlaç Uyumu ile İlaç Kullanımı Özellikleri Arasındaki Fark

		Uyumlu	Uyumsuz	Toplam	χ^2	P
İlaçların Karmaşık Olduğuna Dair Kanı	Evet	29	73	102	12.03	0.000
	Hayır	43	35	78		
İlaçların Kullanımını Bilme	Evet	47	55	102	3.06	0.8
	Hayır	25	53	78		
İlaçların Etkilerini Bilme	Evet	40	29	69	13.86	0.000
	Hayır	32	79	111		
İlaçların Yan Etkilerini Bilme	Evet	9	5	14	2.71	0.099
	Hayır	63	103	166		
İlaçların Düzenli Kullanımı Konusunda Aile Desteği	Evet	60	84	144	0.52	0.47
	Hayır	12	24	36		
İlaçları Almada Güçlük Yaşama	Evet	3	12	15	1.89	0.169
	Hayır	69	96	165		

İUHİÖ alt boyutları olan yarar skoru ve engel skoru ortalamaları ile düzenli sağlık kontrolüne gitme ve ilaç uyum durumu arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir ilişki saptandı ($p<0.01$) (Tablo 4). Ayrıca ilaç kullanımının karmaşık olması, ilaç kullanımının, etkilerinin ve yan etkilerinin bilinmesi ile engel skoruna ait ortalama arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir ilişki gözlemlendi ($p<0.01$) (Tablo4).

TARTIŞMA

Olguların büyük bir çoğunluğunun (%88.33) daha önce kronik kalp yetersizliği nedeni ile hastaneye yattığı saptandı. Yapılan birçok çalışmada kalp yetersizliği olan hastaların yeniden yatış oranlarının yüksek olduğu gösterilmiştir.^[2-4,17]

Olguların %40'ı (n=72) ilaç kullanımına uyumlu, %60'ı (n=108) ise uyumsuz olarak saptandı (Şekil 4-1). Aggarwal ve ark. (2015) çalışmalarında ilaç uyumunu %60 olarak saptamıştır.^[18] Riegel ve ark. (2012) benzer şekilde 6 ay boyunca izledikleri kalp yetersizlikli hastalarda ilaç uyumunu %60 olarak bulmuştur.^[13] Hershberger ve ark. (2001) ayaktan tedavi alan kalp yetersizliği olan hastalarla yaptıkları çalışmalarında bu oranı %81 olarak bulmuştur.^[19] Ma ve ark. (2006) kalp yetersizliği nedeni ile yeniden yatışı yapılan hastalarda gerçekleştirdikleri çalışmalarında ilaç uyumunu %12 olarak saptamıştır.^[20] Çalışmamızda bu oran Aggarwal, Riegel ve Hershberger'den daha düşük, Ma'dan daha yüksek bulundu.

Yapılan analiz sonucunda olguların uyumlu ya da uyumsuz olmasıyla olguların düzenli olarak sağlık kontrolüne gitmeleri arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir ilişki gözlemlendi ($p<0.01$) (Tablo 1). Düzenli sağlık kontrolüne gitmeyen olguların, gidenlere göre daha yüksek oranda ilaç uyumsuzluğu gösterdiği saptandı. Ho ve ark. 2009 bakımın devamlılığının olmayışının ilaç uyumunu olumsuz etkilediği belirtmiştir.^[16] Çalışmamızın sonucunda da Ho ve ark. benzer şekilde düzenli sağlık kontrolüne gitmeyen olguların daha düşük oranda ilaç uyumu gösterdiği saptandı.

Olguların uyumlu ya da uyumsuz olması ile ilaçların kullanımını bilme durumu arasında bir ilişki gözlemlenmedi ($p>0.05$) (Tablo 3). Toh ve ark. (2010) olguların, hastalığı ve yönetimi hakkında yeterli bilgiye sahip değilse ne yapacaklarını anlamadıkları için daha fazla uyumsuzluk gösterdiğini saptamıştır.^[21] Riegel ve Carlson (2002) ve Agard ve ark. (2004) gerçekleştirdikleri iki kalitatif çalışmada bireylerin ilaç yönetimini tam anlamadıkları ya da karmaşık bilgileri olduğu için ilaç uyumlarının daha düşük olduğunu saptamışlardır.^[22,23] Gonzalez ve ark. (2004) çalışmalarında ise ilaç bilgisinin uyum ile ilişkili olmadığını göstermiştir.^[24] Çalışmamızda Toh, Riegel, Carlson, Agard'ın çalışmalarından farklı, Gonzalez'in çalışmasına benzer sonuçlar elde edildi. Ayrıca olguların uyumlu ya da uyumsuz olması ile kullanılan ilaçların etkilerini bilme durumu arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir ilişki gözlemlendi ($p<0.01$) (Tablo 3). Bu sonuç, Toh, Riegel, Carlson, Agard'ın çalışmaları ile paralellik göstermektedir.

Tablo 4. İUHiÖ Alt Boyut Ortalamaları ile Karşılaştırmalı Sonuçlar

	Skorlar		N	Ort.	Std. Sapma	t	P
Kullanılan İlaçların Karmaşık Olması	Yarar Skoru	Evet	102	22.77	3.34	-1.94	0.053
		Hayır	78	23.76	3.36		
	Engel Skoru	Evet	102	19.87	3.55	7.50	0.000
		Hayır	78	15.88	3.51		
Düzenli Sağlık Kontrolüne Gitme	Yarar Skoru	Evet	131	23.76	2.94	3.54	0.001
		Hayır	37	21.22	4.08		
	Engel Skoru	Evet	131	17.47	3.95	4.07	0.000
		Hayır	37	20.24	3.56		
İlaçların Kullanımının Bilinmesi	Yarar Skoru	Evet	102	23.54	3.37	1.54	0.123
		Hayır	78	22.76	3.35		
	Engel Skoru	Evet	102	16.82	3.72	-5.39	0.000
		Hayır	78	19.87	3.8		
İlaç Etkilerinin Bilinmesi	Yarar Skoru	Evet	69	23.77	3.15	1.79	0.075
		Hayır	111	22.85	3.47		
	Engel Skoru	Evet	69	16.45	3.32	-4.69	0.000
		Hayır	111	19.2	4.1		
İlaç Yan Etkilerinin Bilinmesi	Yarar Skoru	Evet	14	23.57	3.08	0.42	0.657
		Hayır	166	23.17	3.41		
	Engel Skoru	Evet	14	14.79	3.26	-3.32	0.002
		Hayır	166	18.43	3.98		
İlaç Uyum Durumu	Yarar Skoru	Uyumlu	72	24.79	2.41	6.00	0.000
		Uyumsuz	108	22.14	3.52		
	Engel Skoru	Uyumlu	72	15,67	3.58	-7.75	0.000
		Uyumsuz	108	19.8	3.46		

İUHiÖ göre olguların engel alt boyutunda her gün bir sürü ilaç içmek zorunda olmak (%86) ve ilaçların geceleyin tuvalete gitmek için uyanmaya sebep olması (%68) cevabını verdikleri saptandı. Bennett ve ark. (2005) çalışmalarında engel alt boyutunda ilaçların geceleyin tuvalete gitmek için uykuyu bölmesi ve seyahat zorluğu maddelerini yüksek oranda saptamışlardır.^[25] Wal ve ark. (2007) ilaç uyumuna engel olan faktörleri araştırdıkları çalışmalarında olguların %57 oranında gece idrara çıkmak, %51 oranında yemek tat algısında bozulma olması ve %33 oranında dışarı çıkmanın zorlaşması gibi nedenleri ifade ettiklerini belirlemişlerdir.^[26] Engel alt boyutundaki ilaçların geceleyin idrara çıkmak için uykuyu bölmesi sonucumuz, Bennett ve Wal'un çalışmaları ile kısmen benzerlik göstermektedir.

Uyumlu ve uyumsuz olgular arasında İUHiÖ alt boyutları olan yarar skoru ve engel skoru ortalamaları istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir şekilde farklı olduğu gözlemlendi ($p<0.01$) (Tablo4). İlaça olan

yarar inancı yüksek olan bireylerin ilaç uyumu yüksek, engel inancı yüksek olan bireylerin ise ilaç uyumu düşük bulundu. Turrise (2015) çalışmasında tedavinin etkinliğine kuvvetle inananların ilaç uyumunu daha yüksek oranda saptamış ve inanmayanların kontrol grubuna göre 30 gün içinde hastaneye yeniden yatış oranını daha yüksek saptamıştır.^[27] Çalışmamızın sonucu, Turrise'nin çalışması ile benzerlik göstermektedir.

Olguların eğitim düzeylerine ait gruplar ile İUHiÖ alt boyutları olan yarar skoru ve engel skoru ortalamaları arasında, sadece engel skoru ortalamasının bu gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklı olduğu gözlemlendi ($p<0.05$). Çıkan anlamlı farklılığın lise mezunu olan olgular ile okur-yazar olgular arasındaki farklılıktan kaynaklandığı tespit edildi. Lise mezunlarının, okur-yazar gruba göre engel algısı daha düşük bulundu. Engel algısının düşük olması daha yüksek ilaç uyumu göstermelerini düşündürülebilir. Ancak çalışmamızda bu iki gruba ait ilaç uyumları arasında böyle bir ilişki saptanmadı.

Literatürde eğitim düzeyi arttıkça ilaç uyumunun arttığı ve bunun bireyin öngörülen tedavi yönetimini ve kendini değerlendirmesinin yüksek olması ile açıklanabileceği belirtilmektedir.^[5,28] Çalışmamızdaki bu sonuç bireylerin eğitim düzeyi arttıkça tedavi yönetimini doğru değerlendirmelerinin artması ve buna bağlı olarak engel algısının azalması ile açıklanabilir.

SONUÇ

Düzenli sağlık kontrolüne gitmeme, sağlık çalışanları tarafından yeterli bilgilendirilmeme ve ilaç etkilerini bilmeme ilaç uyumsuzluğunda önemli faktörler olarak belirlendi. İlaça olan yarar inancı yüksek olan bireylerin ilaç uyumu yüksek, engel inancı yüksek olan bireylerin ise ilaç uyumu düşük bulundu. Ayrıca düşük eğitim düzeyi, ilaç yan etkilerinin bilinmemesi, ilaç sayısı fazlalığı, ilaçların karmaşık olması ve etkileri nedeni ile uyku örüntüsünde bozukluğa neden olması ilaca olan inançta engel algısını arttıran önemli faktörler olarak belirlendi.

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar ışığında, kronik kalp yetersizliği olan bireylere ve ailelerine hastalık ve tedavi yönetimi ile ilgili olarak bireye/aileye özgü kapsamlı eğitim verilmesi, bireylerin düzenli sağlık kontrollerine teşvik edilmesi, bireylerin ilaç uyumlarının her kontrolde ayrıntılı olarak değerlendirilmesi, ilaç uyumu düşük bireylerin uyumsuzluğa neden olabilecek faktörler açısından incelenmesi ve buna yönelik girişimlerde bulunulması, bireylerin ilaçlarına ilişkin olumlu inançlarını geliştirecek, motivasyonlarını arttıracak hastalık yönetim programları planlanması önerilmektedir.

Ayrıca çalışmamızda ilaç uyumu subjektif olarak değerlendirildi, gelecekte objektif değerlendirme yöntemleri ile hastaların ilaç temelli uyum durumlarını değerlendirmek üzere yeni çalışmalar yapılması, ülkemizde önemli bir halk sağlığı sorunu olan kalp yetersizliği hastalığına sahip hastaların ilaç uyumlarının artırılmasında, hastaneye yeniden yatışların ve sağlık bakım maliyetlerinin azaltılmasında faydalı olacaktır.

ÇIKAR UYUŞMAZLIĞI

Bu çalışmada çıkar uyumsuzluğu yoktur.

KAYNAKLAR

1. Dickstein K, Cohen-Solal A, Filippatos G, McMurray JJV, Ponikowski P, Poole-Wilson PA, ve ark. Akut ve Kronik Kalp Yetersizliği Tanı ve Tedavisine Yönelik 2008 ESC Kılavuzu. Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi 2008;36(3):41-86

2. Nicholson C. Heart Failure: A Clinical Nursing Handbook. Wiley Series in Nursing; 2008.p.19-68.
3. Değertekin M. Kalp Yetersizliği Epidemiyolojisi. İçinde Ö. Kozan ve M. Zoghi (Ed). A'dan Z'ye Kronik Kalp Yetersizliği. Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri; 2010.s. 39-44.
4. Enç N, Yiğit Z, Altıok MG, Özer S, Oğuz S. Kalp Yetersizliği Hemşirelik Bakım Kılavuzu, Türk Kardiyoloji Derneği 2007;11
5. Wu JR, Moser DK, Lennie TA, Burkhart PV. Medication Adherence in Patients Who Have Heart Failure: A Review Of The Literature. Nursing Clinic of North America 2008;43:133-153.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.cnur.2007.10.006>
6. Hallerbach M, Francour A, Pomerantz SC, Morris DL, Eiger G, Cohn J, ve ark. Pattern and Predictors of Early Hospital Readmission in Patient with Congestive Heart Failure. American Journal of Medical Quality 2008;23(1):18-23.
<http://dx.doi.org/10.1177/1062860607310916>
7. Oğuz S. Kronik Kalp Yetersizliği Olan Bireylerin Hastalık Yönetimine İlişkin İnanç ve Uyumları. Kalp Yetersizliği Elektronik Haber Bülteni 2009;1:11
<http://www.tkd.org.tr/cg/007/kybulteni/?makale=65> (14.03.2012).
8. Sönmez E. Kronik Kalp Yetersizliği Olan Hastaların Hastaneye Yeniden Yatışları ile İlaç ve Diyet Uyumları Arasındaki İlişki. T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi 2011.
9. Hranitzky P, McPhee JS, Papadakis AM. Current Medical Diagnosis & Treatment, Heart Failure, United States of America. Forty-Eighth Edition, Chapter 10
10. Enç N, Alkan H. Kronik Kalp Yetersizliğinde İlaçların Güvenli Kullanımı. Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi 2012;4:1-10
<http://dx.doi.org/10.5543/khd.2012.010>
11. Sommers SM, Johnson AS, Beery AT. Diseases and Disorders A Nursing Therapeutics Manual, Heart Failure. Third Edition, Philadelphia: F. A. Davis Company; 2007.p.395.
12. Karaca S, Mert H. Kalp Yetersizliği Olan Hastaların Hastaneye Tekrar Yatış Sıklığı ve Nedenlerinin İncelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2011;14(3): 1-7.
<http://e-dergi.atauni.edu.tr/ataunihem/article/view/1025005414>
<http://dx.doi.org/10.17049/ahsbd.65050>
13. Riegel B, Lee C, Ratcliffe SJ, Geest S, Potashnik S, Patey M, ve ark. Predictors of Objectively Measured Medication Nonadherence in Adults With Heart Failure, Circulation Heart Failure AHA Journals 2012;5: 430-436.
<http://dx.doi.org/10.1161/2FCIRCHEARTFAILURE.111.965152>

14. Brown SB, Shannon RP. Improving Medication Compliance in Patients With Heart Failure, Enhancing Medication Compliance in Heart Failure. *The American Journal of Cardiology*, 2007;274-277
<http://dx.doi.org/10.1016/j.amjcard.2007.07.073>
15. Touchette DR, Shapiro NL. Medication Compliance, Adherence and Persistence: Current Status of Behavioral and Educational Interventions to Improve Outcomes. *Journal of Managed Care Pharmacy* 2008;14, No.6.
16. Ho M, Bryson C, Rumsfeld J. Medication Adherence- Its importance in Cardiovascular Outcomes. *Circulation* 2009;119: 3028-3035.
<http://dx.doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.108.768986>
17. Kosiborod M, Krumholz HM. Kalp Yetersizliği Epidemiyolojisi, İçinde. Abraham, W.T. ve Krum, H. Kalp Yetersizliği Tedaviye Pratik Bir Yaklaşım. Çeviren Yüksel A. AND Danışmanlık, Eğitim, Yayıncılık ve Organizasyon 2007;14.
18. Aggarwal B, Pender A, Mosca L, Greenberger HM. Factors Associated with Medication Adherence Among Heart Failure Patients and Their Caregiver. *Journal Nurse Education Practitioner* 2015;5(3): 22-27.
<http://dx.doi.org/10.5430/jnep.v5n3p22>
19. Hershberger RE, Ni H, Nauman DJ, Burgess D, Toy W, Wise K. Prospective Evaluation of an Outpatient Heart Failure Management Program. *Journal of Cardiac Failure* 2001;7: 64-74.
<http://dx.doi.org/10.1054/jcaf.2001.21677>
20. Ma HM, Lum CM, Woo J. Readmission of Patients With Cognitive Heart Failure: The Need For Focused Care. *Asian Journal of Gerontology & Geriatrics* 2006; 1: 59-60.
<http://www.hkag.org/Eng/Publications/AJGG/v1n1/59-R14.pdf>
21. Toh CT, Jackson B, Gascard DJ, Manning A, Tuck, EJ. Barriers to Medication Adherence in Chronic Heart Failure Patients During Home Visits. *Journal of Pharmacy Practice and Research* 2010;40, No:1-27-30.
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/j.2055-2335.2010.tb00721.x/abstract>
22. Riegel B, Carlson B. Facilitators and Barriers to Heart Failure Self Care. *Patient Education Couns* 2002;46:287-295.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11932128>
23. Agard A, Hermeren G, Herlitz J. When is a Patient With Heart Failure Adequately Informed? A Study of Patient's Knowledge and Attitudes Toward Medical Information. *Heart & Lung* 2004;33(4): 219-26.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15252411>
24. Gonzalez B, Lupon J, Parajon T. Nurse Evaluation Of Patients in a New Multidisciplinary Heart Failure Unit in Spain. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 2004;3(1):61-9.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2003.12.001>
25. Bennett SJ, Welch J, Perkins S, Brater C, Murray MD. Medication and Dietary Compliance Beliefs in Heart Failure. *Western Journal of Nursing Research* 2005;27(8):977-993.
<http://dx.doi.org/10.1177/0193945905280253>
26. Wal MHL, Jaarsma T, Moser DK, Gilst WH, Veldhuisen DJ. Unraveling the Mechanisms for Heart Failure Patients Beliefs About Compliance. *Heart & Lung* 2007;36:253-261.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.hrtlng.2006.10.007>
27. Turrise S. Illness Representations, Treatment Beliefs, Medication Adherence, and 30-Day Hospital Readmission in Adults With Chronic Heart Failure: A Prospective Correlational Study. *Journal of Cardiovascular Nursing* 2015;1-10.
<http://dx.doi.org/10.1097/JCN.0000000000000249>
28. Rockwell JM, Riegel B. Predictors of Self-care in Persons With Heart Failure. *Heart & Lung* 2001;30(1):18-25.
<http://dx.doi.org/10.1067/mhl.2001.112503>