



Koroner Arter Bypass Greft Operasyonlu Hastaların Birinci Basamakta Koruyucu Sağlık Hizmeti Alma Durumları ve Operasyona Yönelik Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi

Evaluation of Patients with Coronary Artery Bypass Graft Surgery to Receiving Preventive Health Care in Primary Care and Risk Factors for Operation

● Meryem Çakır¹ ● Habib Çakır² ● Köksal Dönmez³ ● Ertürk Karaağac³
● İsmail Yürekli² ● Kurtuluş Öngel⁴ ● Ali Gürbüz⁴

¹⁾ İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araşt. Hast., Aile Hekimliği ABD, Uzm. Dr., İzmir.

²⁾ İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araşt. Hast., Kalp ve Damar Cerrahisi ABD, Doç. Dr., İzmir.

³⁾ İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araşt. Hast., Kalp ve Damar Cerrahisi ABD, Uzm. Dr., İzmir.

⁴⁾ İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araşt. Hast., Aile Hekimliği ABD, Prof. Dr., İzmir.

İletişim adresi:

Dr. Meryem Çakır

E-mail: obgndrmeryem@hotmail.com

Geliş tarihi: 23/11/2022

Kabul tarihi: 12/12/2022

Yayın tarihi: 30/12/2022

Etik Kurul Onayı ve İzinler: Çalışma için gerekli olan etik kurul onayı İzmir Katip Çelebi Üniversitesi girişimsel olmayan etik kurulundan 22.10.2020 tarihli ve 1031 sayılı karar numarası ile alınmıştır. Finansal destek yoktur. **Çıkar çatışması bildirilmemiştir.**

Alıntı Kodu: Çakır M. ve Ark. Koroner Arter Bypass Greft Operasyonlu Hastaların Birinci Basamakta Koruyucu Sağlık Hizmeti Alma Durumları ve Operasyona Yönelik Risk Faktörlerinin Değer. Jour Turk Fam Phy 2022; 13 (4): 134-144. Doi: 10.15511/tjtfp.22.00434.

Özet

Giriş ve Amaç: Birinci basamakta koruyucu sağlık hizmeti sunumu ile pek çok hastalığın önüne geçilebilmektedir. Özellikle toplumdaki en sık ölüm nedeni olan kardiyovasküler hastalıkların önlenmesine yönelik birinci basamak hekimlerine önemli bir görev düşmektedir. Bu çalışmada koroner arter bypass greft (KABG) operasyonlu kişilerin birinci basamakta koroner arter hastalığına yönelik koruyucu sağlık hizmeti alma durumları ve KABG operasyonu olmaya yönelik risk faktörlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem: Kesitsel tanımlayıcı desende planlanan çalışmaya 151 KABG hastası ve 167 sağlıklı birey dahil edildi. Hastaların koroner arter hastalığından korunmalarına yönelik sağlık hizmeti alma durumlarını ve sosyodemografik özelliklerini inceleyen bilgi formu hastalara yüz yüze görüşme tekniği ile uygulandı.

Bulgular: Çalışmada KABG operasyonu olan hastaların sağlıklı kontrol grubuna göre, sigara ve alkolün koroner zararları, sağlıklı beslenme, kilo kontrolü ve asetilsalisilik asit kullanımının koroner yararları hakkında daha fazla bilgi aldıkları bulundu. Yine KABG hastalarının birinci basamakta daha sık kan basıncı, lipit ve kan şekeri kontrollerinin yapıldığı bulundu. İleri yaş, erkek cinsiyet, Hipertansiyon ve Diabetes Mellitus tanılarının ve egzersiz yapmamanın KABG operasyonu riskini arttırdığı bulundu.

Sonuç: Çalışmamızda KABG hastalarının birinci basamakta koroner risklerden korunmaya yönelik daha fazla hizmet aldığı bulundu. Birinci basamak hekimleri özellikle düzenli izledikleri kişilerin koroner risk değerlendirmelerini daha erken dönemde yapıyor olabilirler. Bu konuda daha fazla çalışma yapmak ve birinci basamak hekimlerinin bilgi ve deneyimlerini arttıracak stratejiler geliştirmek oldukça önemlidir.

Anahtar kelimeler: Birinci basamak, koruyucu, koroner risk, sağlık.

Summary

Introduction and Aim: Many diseases can be prevented by providing preventive health services in primary care. Particularly, primary care physicians have an important role in the prevention of cardiovascular diseases, which are the most common cause of death in the society. In this study, it was aimed to evaluate the risk factors for coronary artery bypass graft (CABG) operation and the status of receiving preventive health care for coronary artery disease in primary care and the risk factors for CABG operation.

Materials and Methods: The study, which was planned in a cross-sectional descriptive design, included 151 CABG patients and 167 healthy individuals. The information form examining the healthcare status and sociodemographic characteristics of the patients for the prevention of coronary artery disease was applied to the patients by face-to-face interview technique.

Results: In the study, it was found that the patients who had CABG surgery received more information about the coronary damage of smoking and alcohol, the coronary benefits of healthy nutrition, weight control and the use of acetylsalicylic acid compared to the healthy control group. It was also found that CABG patients were more frequently checked for blood pressure, lipid and blood sugar in primary care. It was found that advanced age, male gender, Hypertension and Diabetes Mellitus diagnoses and not exercising increased the risk of CABG operation.

Conclusion: It is very important to expand the preventive services of people in primary healthcare institutions for coronary artery disease and to develop strategies that will increase the knowledge and experience of primary care physicians. It should not be forgotten that the life expectancy of patients is prolonged by making coronary risk assessments of patients in primary care and directing patients to treatment early when necessary.

Keywords: Primary care, preventive, coronary risk, health

Alıntı Kodu: Çakır M. ve Ark. Koroner Arter Bypass Greft Operasyonlu Hastaların Birinci Basamakta Koruyucu Sağlık Hizmeti Alma Durumları ve Operasyona Yönelik Risk Faktörlerinin Değer. Jour Turk Fam Phy 2022; 13 (4): 134-144. Doi: 10.15511/tjfp.22.00434.

Giriş

Birinci basamak sağlık hizmetleri, önemli kısmını koruyucu hizmetlerin oluşturduğu, aynı zamanda teşhis, tedavi ve rehabilite edici hizmetleri, tüm bireyle-re kapsamlı ve süreklilik içinde sunan bir tıp disipli-nidir.^(1,2) Koruyucu sağlık hizmetleri, sağlıklı kişilerin hastalık risklerinden uzaklaştırılması, risk mevcut ise azaltılması, hastalıkların erken tanısının ve tedavisinin sağlanması ve kronik hastalıklara bağlı geri dönüşsüz hasar oluşmasının önlenmesini içerir.⁽³⁾ Periyodik sağ-lık muayeneleri (PSM) koruyucu sağlık hizmetlerinin bir parçası olup, birinci basamakta yüz yüze görüşme, fizik muayene, laboratuvar, bağışıklama programları gibi standart uygulamalar ile kişileri belli aralıklarla değerlendirilmeyi içeren uygulamalardır.^(3,4)

Koroner arter hastalığı (KAH) Türkiye’de ve tüm dünyada ciddi ölüm yükü oluşturan kronik bir hasta-lıktır.^(5,6) KAH için modifiye risk faktörleri içerisinde, Hipertansiyon (HT), Hiperlipidemi (HL), Diyabetes Mellitus (DM), obezite, hareketsiz yaşam ve sigara yer almaktadır.⁽⁵⁾ Türkiye’de PSM kapsamında 40 yaşını geçen ve risk faktörü varsa 40 yaş altı kişilerde en az 1 kez kardiyovasküler risk değerlendirilmesi yapılması önerilmektedir.⁽³⁾ 45-65 yaş erkekler ve 55-65 yaş ka-dınların kardiyovasküler hastalıklardan uzak tutulması için asetilsalisilik asit (ASA) kullanmaları faydalı bu-lunmaktadır.⁽³⁾

Yine ülkemizde 18 yaş üstü kişilerde yılda 1 kez tansiyon ölçmek, 35 yaş üstü kişilerde 1 kez ve daha sonrasında 5 yılda bir olacak şekilde kolesterol tetkiki yapmak, 45 yaş üstü kişilerde 3 yılda bir açlık kan şek-eri ölçmek gibi koroner hastalıklar için risk oluşturan faktörlerin kontrol edilmesi öneriler arasındadır.⁽³⁾

Koroner arter baypas greft (KABG) cerrahisi KAH için belirli hasta grubunda yaşam süresini uzatan etkin bir tedavi yöntemidir.⁽⁷⁾ Hastaların erken tanı ile teda-viye ulaşabilmeleri yaşam sürelerini uzatıyor olsa da, ileri bir tıbbi uygulama olan KABG cerrahisi hem sağ-lık sisteminde ciddi bir maliyet oluşturmakta hem de iş yükü kaybına neden olmaktadır.⁽⁸⁾

Toplumdaki ölümlerin en sık nedeni olan koroner arter hastalığının oluşumunu önlemek ve hastalığa bağ-lı mortalite ve morbiditeyi azaltmak için birinci basa-makta primer ve sekonder koruyucu sağlık hizmeti sun-mak oldukça önemlidir.^(6,7) Primer korumada hastaların kardiyak risk değerlendirmeleri yapılmalı ve sigara ve alkol kullanımı, sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite gibi değiştirilebilir risk faktörlerine uygun müdahaleler ya-pılmalıdır.⁽⁷⁾ Sekonder korumada ise koroner arter has-talığı tanısı alan hastalarda komplikasyon oluşumunu önlemeye yönelik hem yaşam tarzının düzenlenmesi hem de ilaç tedavisi gibi müdahalelerin uygulanma-sı gerekmektedir.⁽⁷⁾ Bu çalışmada KABG operasyonlu kişilerin birinci basamakta koroner arter hastalığına yönelik koruyucu sağlık hizmeti alma durumları ve KABG operasyonu olma açısından risk faktörlerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem

Kesitsel tanımlayıcı desende planlanan çalışma, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi klini-ğinde gerçekleştirildi. Kalp ve Damar Cerrahisi servi-sinde yatan ve 45 – 75 yaşları arasında elektif KABG operasyonu yapılan hastalar ile kontrol grubu ola-rak Kalp ve Damar Cerrahisi polikliniğe başvuran ve koroner açıdan sağlıklı aynı yaş grubundaki kişiler

çalışmaya alındı. Böbrek yetmezliği, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, tiroid fonksiyon bozukluğu, psikiyatrik hastalığı, malignitesi olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

Çalışmada araştırmacılar tarafından hazırlanan, toplamda 28 sorudan oluşan ve hastaların sosyodemografik özellikleri, koroner arter hastalığından korunmalarına yönelik birinci basamakta sağlık hizmeti alma durumları ve yine birinci basamakta kronik hastalıklarının takibine yönelik bilgilerin sorgulandığı bölümlerden oluşan veri formu kullanıldı. Hastalara boy ve kiloları sorularak vücut kitle indeksleri (VKİ) araştırmacılar tarafından hesaplandı ve hastalar VKİ kesme değerlerine uygun olarak gruplandı.⁽⁶⁾ Çalışmaya katılmaya uygun olan hastalara çalışmanın amacı anlatılarak sözlü ve yazılı onamları alındı ve veri formu hastalara yüz yüze görüşme tekniği ile uygulandı. Veriler Kasım 2020-Temmuz 2021 tarihleri arasında 9 aylık süreçte toplandı.

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi kliniğinde, her ay ortalama 30 elektif izole KABG operasyonu gerçekleştirildiğinden veri toplanan 9 aylık süre için çalışma evreni 270 kişi olarak belirlendi. Çalışma için ulaşılması gereken örneklem büyüklüğü, %90 güven düzeyi, %5 hata payı ve Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistiklerinde belirtilen hipertansiyon tarama sıklığının %50,8 olduğu göz önüne alınarak, çalışmaya 136 KABG operasyonlu hasta ve benzer sayıda kontrol hastası alınarak çalışmanın en az 272 hasta üzerinde yapılması planlandı.⁽⁶⁾

Çalışmanın istatistik analizi SPSS 16 paket programı kullanılarak yapıldı. Verilerin dağılımı Kolmogorov-Smirnov ile test edildi ve normal dağılıma uymadığı görüldü. Bu nedenle, iki bağımsız grubun ortalama değerlerinin istatistiksel karşılaştırması Mann Whitney U testi kullanılarak gerçekleştirildi. Kategorik değişkenlerin gruplar arası karşılaştırmaları Ki-kare testi kullanılarak yapıldı. Çalışmada toplanmış olan verilerden sayısal olanlar median (25-75 persentil), kategorik veriler ise yüzde olarak ifade edildi. P değerinin 0,05' in altında olduğu değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Lojistik regresyon modeli Backward Yöntemi kullanılarak oluşturuldu ve her bir değişkenin koroner bypass operasyonu olma durumu ile ilişkisi ayrı ayrı değerlendirilerek $p < 0,25$ olan değişkenler regresyon modellerine dahil edildi. Modelin geçerlilik ve uyumu Hosmer-Lemeshow test sonuçları ile değerlendirildi. Hosmer-Lemeshow testinde p değerinin 0,05'ten yüksek olması modelin prediksyon değerinin yüksek olduğuna işaret ederken, çalışmamızın istatistik verilerinde Hosmer-Lemeshow testi p değeri 0,89 olarak bulundu.

Bulgular

Çalışmaya katılmaya uygun olan toplamda ortalama 160 KABG hastası, 180 kontrol hastası davet edilmiş olup çalışmaya katılmayı kabul eden 151 KABG ve 167 kontrol hastası ile çalışma tamamlandı. Hastaların yaş ortalamaları $55,6 \pm 10,9$ 'du ve %49,7'si (n=158) kadın, %50,3'ü (n=160) erkekti. Yapılan tek değişkenli analizlerde 60 yaş üstü olan, erkek olan, eğitim durumu düşük olan, VKİ yüksek olan ve fiziksel aktivite yapmayan kişilerde daha fazla KABG operasyonu planlandığı bulundu ($p < 0,001$). KABG ve kontrol hastalarının sosyodemografik özellikleri **Tablo 1**'de gösterildi.

Table 1: Hastaların Sosyodemografik Özellikleri

Sosyodemografik özellikler	KABG Hastaları n (%)	Kontrol n (%)	X ²	p değeri
Yaş				
45-59	51 (33,8)	148 (88,6)	101,86	<0,001*
60-75	100 (66,2)	19 (11,4)		
Cinsiyet				
Kadın	26 (17,2)	132 (79)	121,24	<0,001*
Erkek	125 (82,8)	35 (21)		
Vücut Kitle İndeksi (VKİ)				
Normal (18.5-24.5)	33 (21,9)	72 (43,1)	16,23	<0,001*
Kilolu (25-29,9)	82 (54,3)	65 (38,9)		
Obez (30-40)	36 (23,8)	30 (18)		
Eğitim düzeyi				
Ortaokul ve altı	102 (67,5)	68 (40,7)	22,94	<0,001*
Lise ve üstü	49 (32,5)	99 (59,3)		
Medeni durum				
Bekar	122 (80,8)	39 (23,4)	104,67	<0,001*
Evli	29 (19,2)	128 (76,6)		
Çalışma durumu				
Çalışmıyor	104 (68,9)	88 (52,7)	8,67	0,004*
Çalışıyor	47 (31,1)	79 (47,3)		
Gelir düzeyi				
1500 Türk lirası ve altı (Düşük)	17 (11,3)	13 (7,8)	1,18	0,554
1501 - 3500 Türk lirası (Orta)	101 (66,9)	118 (70,7)		
3501 Türk lirası ve üstü (Yüksek)	33 (21,9)	36 (21,6)		
Sigara kullanımı				
Yok	101 (66,9)	126 (75,4)	2,86	0,107
Var	50 (33,1)	41 (24,6)		
Alkolkullanımı				
Yok	100 (66,2)	144 (86,2)	17,76	<0,001*
Var	51 (33,8)	23 (13,8)		
Düzenli fiziksel aktivite				
Yapmıyor	129 (85,4)	104 (62,3)	21,70	<0,001*
Yapıyor	22 (14,6)	63 (37,7)		
Yaşam kalitesi algısı				
Kötü	36 (23,8)	5 (3)	41,89	<0,001*
Orta	88 (58,3)	92 (55,1)		
İyi	27 (17,9)	70 (41,9)		

Ki-kare testi, * İstatistiksel anlamlılık p <0.05

Hastaların koroner arter hastalığından korunmalarına yönelik birinci basamak sağlık hizmeti alma durumları tek değişkenli analizler ile incelendiğinde, KABG operasyonlu hastaların aile hekimlerinden, sigara ve alkolün koroner zararlarına yönelik daha fazla bilgi aldıkları bulundu (sırasıyla; $p=0,012$, $0,002$). KABG operasyonlu hastaların birinci basamakta, diyet, kilo kontrolü ve ASA kullanımı ile koroner risklerinin azalabileceğine dair daha fazla bilgi aldıkları, ayrıca tarama amaçlı kan basıncı, lipit ve kan şekeri kontrollerinin daha fazla yapıldığı bulundu ($p<0,001$) (**Tablo 2**).

KABG operasyonlu hastaların kontrol grubuna göre daha fazla HT, HL ve DM tanısına sahip oldukları bulundu ($p<0,001$). Buna karşılık her iki grupta kronik hastalığa sahip olanların, birinci basamakta kronik hastalık kontrol sıklıkları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunamadı ($p\geq 0,05$) (**Tablo 3**).

KABG operasyonu olmak üzerine Backward Metodu ile oluşturulan lojistik regresyon analizi sonucunda ileri yaşın ($\beta:1,160$, %95 GA:1,103-1,220), erkek cinsiyetin ($\beta:32,90$, %95 GA:12,151-89,082, HT ($\beta:5,22$, %95 GA:2,055-13,287) ve DM ($\beta:5,72$, %95 GA:1,752-18,702) varlığının KABG operasyonu olma riskini arttırdığını bulduk. Buna karşılık hastalanınca ilk olarak birinci basamak dışındaki sağlık kuruluşlarına başvuranlar ($\beta:0,34$, %95 GA:0,144;0,814) ve egzersiz yapanların ($\beta:0,34$, %95 GA:0,132;-0,876), KABG operasyonu riskinden korunduğunu bulduk.

Tartışma

Çalışmamızda KABG operasyonlu hastaların birinci basamakta, sigara ve alkol kullanımının koroner zararları ile sağlıklı diyet, kilo kontrolü ve ASA kullanımı-

nin koroner faydaları ile ilgili daha fazla bilgi aldıkları ve kan basıncı, lipit ve kan şekeri kontrollerinin daha fazla yapıldığı bulundu. Bunun sebebi birinci basamak hekimlerince, KABG hastalarının koroner risklerinin yüksek olduğunun düşünülmesi ve gerekli önleme ve tarama çalışmalarının yapılmak istenmesi olabilir.

Kardiyovasküler hastalıkların (KVH) önlenmesindeki ana hedef hastalığa bağlı morbidite ve mortaliteyi azaltmak ve hastaların yaşam kalitelerini arttırmaktır.⁽⁸⁾ Avrupa Kardiyoloji Derneği (ESC), diğer ortak derneklerle birlikte uzun yıllardır klinik uygulamada kullanılabilecek kapsamlı bir KVH önleme programı hazırlamak üzerinde çalışmaktadır.⁽⁹⁾ Hastaların yaşam tarzları (sigara kullanımı, obezite, fiziksel aktivite vs.), kan basınçları, lipit ve kan şekeri düzeyleri en çok üzerinde durulan risk faktörleridir.^(8,9)

Birinci basamakta bu risk faktörlerine yönelik hastaların taranması, hastalara bilgi verilmesi ve gerekli önlemlerin alınması hasta ile detaylı tartışılmalıdır. Yine de KVH önleme kılavuzlarının klinik pratikte yeterince uygulanmadığı, hastaların yeterince yaşam tarzı değişikliği önerisi almadığı bilinmektedir.^(10,11) Türk Hipertansiyon Prevalans Çalışmasında (Patent2) ülkemizde tansiyon ölçülme oranı %78,1 olarak bulunmuştur.⁽¹²⁾ Topuzoğlu ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada birinci basamak hastaların %42,4'ünün lipit ve %52,4'ünün kan şekeri düzeylerinin ölçüldüğü, yine %73,2'sinin kan basıncı değerinin ölçüldüğü bulunmuştur.⁽¹³⁾

Bizim çalışmamızda özellikle KABG operasyonu olan bireylerde lipit ve kan şekeri ölçüm sıklıkları, Topuzoğlu ve arkadaşlarının çalışmaları ile benzer olmakla birlikte, hastaların tansiyonlarının ölçülme sık-

Table 2: Hastaların Koroner Arter Hastalığından Korunmalarına Yönelik Birinci Basamak Sağlık Hizmeti Alma Durumları

Özellikler	KABG Hastaları n (%)	Kontrol n (%)	X ²	p değeri
Hastalanınca ilk başvuru sağlık merkezi				
Aile Hekimliği	87 (57,6)	53 (31,7)	21,55	<0,001*
Diğer	64 (42,4)	114 (68,3)		
Sigara hakkında bilgi almak				
Hayır	80 (53,0)	112 (67,1)	6,57	0,012*
Evet	71 (47,0)	55 (32,9)		
Alkol hakkında bilgi almak				
Hayır	101 (66,9)	138 (82,6)	10,53	0,002*
Evet	50 (33,1)	29 (17,4)		
Egzersiz önerisi almak				
Hayır	88 (58,3)	106 (63,5)	0,90	0,359
Evet	63 (41,7)	61 (36,5)		
Diyet önerisi almak				
Hayır	86 (57,0)	129 (77,2)	14,91	<0,001*
Evet	65 (43,0)	38 (22,8)		
Kilo kontrolü önerisi almak				
Hayır	88 (58,3)	128 (76,6)	12,28	<0,001*
Evet	63 (41,7)	39 (23,4)		
Asetilsalisilik asit önerisi almak				
Hayır	97 (64,2)	152 (91,0)	33,47	<0,001*
Evet	54 (35,8)	15 (9,0)		
Tansiyon ölçümü/takibi yapıldı mı?				
Hayır	48 (31,8)	107 (64,1)	33,08	<0,001*
Evet	103 (68,2)	60 (35,9)		
Kolesterol tetkiki yapıldı mı?				
Hayır	68 (45)	106 (63,5)	10,88	0,001*
Evet	83 (55)	61 (36,5)		
Kan şekeri ölçümü / takibi yapıldı mı?				
Hayır	71 (47)	105 (62,9)	8,06	0,005*
Evet	80 (53)	62 (37,1)		

Ki-kare testi, * İstatistiksel anlamlılık p <0.05

lığı bizim çalışmamızda daha düşük bulunmuştur. Aynı çalışmada sigara içenlerin yalnızca %24,9'una sigaranın sağlıkla ilgili riskleri hakkında bilgi verildiği, %11,6'sına sağlıklı diyet önerildiği, %7'sine düzenli egzersiz önerildiği ve %7,8'ine obezitenin sağlığa zararları hakkında bilgi verildiği bulunmuştur.⁽¹³⁾

Bizim çalışmamızda hastaların sigaranın zararları, sağlıklı diyet ve egzersizin faydaları hakkında, Topuzoğlu ve arkadaşlarının çalışmalarına kıyasla daha fazla bilgi aldıkları bulundu. Bunun sebebi Topuzoğlu ve arkadaşlarının çalışmalarının tek bir birinci basamak merkezinde yürütülmüş olması olabilir. Ülkemizde birinci basamak hekimlerinin koruyucu sağlık hizmeti sunumu konusunda teşvik edilmeleri ve sürekli tıp eğitimi

kapsamında çalışmalar yapılması hastaların kontrolü ve takibi açısından faydalı olacaktır.

Çalışmamızda KABG operasyonu olan kişilerin, operasyon öncesi hayatlarında sağlıkları ile ilgili sorun yaşadıklarında öncelikle birinci basamak sağlık kuruluşuna başvurdukları bulundu. Hastaların ilk olarak birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran kişilerin, koroner risk değerlendirmeleri daha erken dönemde yapılıyor olabilir. Yine de bu konuda daha geniş çaplı araştırmaların yapılması gerekmektedir.

Çalışmamızda HT ve DM varlığı, fiziksel inaktivite, erkek cinsiyet ve ileri yaşın KABG operasyonu için risk teşkil ettiği bulundu. Buna karşılık HL, sigara kullanımı ve obezite gibi koroner arter hastalıkları için risk faktö-

Table 3: Hastaların Birinci Basamakta Kronik Hastalık Takiplerinin Yapılma Durumları

Özellikler	KABG Hastaları n (%)	Kontrol n (%)	X ²	p değeri
Hipertansiyon tanısı				
Yok	46 (30,5)	141 (84,4)	95,34	<0,001*
Var	105 (69,5)	26 (15,6)		
Hiperlipidemi tanısı				
Yok	86 (57,0)	142 (85,0)	30,80	<0,001*
Var	65 (43,0)	25 (15,0)		
Diyabetes Mellitus tanısı				
Yok	94 (62,3)	157 (94,0)	48,10	<0,001*
Var	57 (37,7)	10 (6,0)		
Sürekli Değişkenler^b	Median (25-75p)	Median (25-75 p)		
HT tanısı olanların kontrol sıklığı	2 (1,0-4,0)	1.5 (0,0-2,25)	0,058	129 (77,2)
HL tanısı olanların kontrol sıklığı	2 (1,0-4,0)	2 (0,0-2,50)	0,130	38 (22,8)
DM tanısı olanların kontrol sıklığı	2 (1,0-4,0)	1 (0,75-3,75)	0,378	129 (77,2)

a: Ki-kare testi, b: Mann Whitney U testi, HT: Hipertansiyon, HL: Hiperlipidemi, DM: Diyabetes Mellitus, * İstatistiksel anlamlılık p <0.05

rü olduğu bilinen bazı durumların KABG operasyonu olma üzerine etkisi görülemedi. Sigara kullanımı, obezite, fiziksel inaktivite, HT, HL ve DM varlığının koroner arter hastalığı için risk faktörleri olduğu bilinmekle birlikte, söz konusu risk faktörlerinin hastaların KABG operasyonu sürecine gitmesine nasıl katkılar sağladığı konusunda literatürde az sayıda çalışma mevcuttur.

Safaei ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, bizim çalışmamıza paralel olarak HT varlığının KABG operasyonu için ana risk faktörlerinden olduğu bulunmuştur.⁽¹⁴⁾ Söz konusu çalışmada bizim çalışmamızdan farklı olarak HL varlığı ile sigara ve alkol kullanımının da KABG operasyonu için ana risk faktörleri olduğu belirtilmektedir.⁽¹⁴⁾

Table 4: Koroner Arter Baypass Greft Operasyonu Olmak Üzerine Oluşturulan Lojistik Regresyon Analizi

Belirleyici faktörler	Odds oranı (Çok değişkenli)		p değeri
	β	95% GA	
Yaş	1,160	1,103-1,220	<0,001*
Cinsiyet (Erkek)	32,900	12,151-89,082	<0,001*
Vücut Kitle İndeksi	0,979	0,904-1,061	0,606
Egzersiz yapmak	0,340	0,132-0,876	0,025*
Hastalanınca Birinci Basamak dışı kurumlara başvurmak	0,342	0,144-0,814	0,015*
Sigara bırakma önerisi	0,370	0,115-1,191	0,096
Alkol bırakma önerisi	2,396	0,657-8,739	0,186
Diyet önerisi	1,520	0,384-6,016	0,550
Kilo kontrolü önerisi	0,767	0,210-2,804	0,688
ASA kullanma bilgi ve önerisi	1,064	0,299-3,788	0,924
Tansiyon Kontrolü	1,014	0,332-3,096	0,980
Kolesterol Kontrolü	3,119	0,299-32,498	0,341
AKŞ kontrolü	0,241	0,021-2,798	0,255
DM varlığı	5,725	1,752-18,702	0,004*
HT varlığı	5,226	2,055-13,287	0,001*
HL varlığı	1,309	0,446-3,843	0,624

Lojistik regresyon analizi Backward metodu, HT: Hipertansiyon, ASA: Asetilsalisilik asit, AKŞ: Açlık kan şekeri, HL: Hiperlipidemi, DM: Diyabetes Mellitus, * İstatistiksel anlamlılık p<0.05



Koroner arter hastalığı risk faktörlerinin KABG operasyonuna ilerleyişteki etkilerinin daha geniş katımlı çalışmalar ile araştırılması faydalı olacaktır.

Sonuç olarak; bu çalışmada KABG operasyonlu hastalar ile sağlıklı kontrol hastalarının koroner riskine yönelik birinci basamakta aldıkları koruyucu sağlık hizmeti durumları kıyaslandı. Çalışmada KABG operasyonlu hastaların birinci basamakta daha fazla sağlıklı yaşam (sigara ve alkolün koroner zararları, sağlıklı diyet, kilo kontrolü ve ASA kullanımı) önerisi aldıkları bulundu. KABG operasyonlu hastaların birinci basamakta tarama amaçlı kan basıncı, lipit ve kan şekeri kontrollerinin daha fazla yapıldığı tespit edildi.

İleri yaş, erkek cinsiyet, HT ve DM tanıları olan, egzersiz yapmayan ve hastalanınca ilk olarak birinci

basamak sağlık kuruluşuna başvuran kişilerin KABG operasyonu olma risklerinin arttığı sonucuna ulaşıldı. Birinci basamağa başvuran hastaların koroner riskleri daha erken değerlendiriliyor ve hastalar uygun tedaviler açısından üst merkezlere yönlendiriliyor olabilir. Birinci basamak hekimlerinin klinik pratiklerinde bu konuya daha fazla yer vermelerini sağlayacak stratejiler geliştirilmesi faydalı olacaktır.

Etik Kurul onayı: Çalışma için gerekli olan etik kurul onayı İzmir Katip Çelebi Üniversitesi girişimsel olmayan etik kurulundan 22.10.2020 tarihli ve 1031 sayılı karar numarası ile alınmıştır. Çıkar çatışması: Yoktur. Finansal destek: Yoktur.

Kaynaklar:

1. Allen J and Gay B et al. The European definition of General Practice/Family Medicine. Barcelona, WONCA EUROPE 2011 Edition. 2002: 8-12.
2. Öztürk H, Ünlüoğlu İ. Aile hekimliği tarihinde yeni bir belge; evde bakım ve aile hekimliği teşkilatlarının kurulmasına yönelik öneriler. Türk Aile Hek Derg 2020; 24 (3): 146-52.
3. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri. Ankara, Bakanlık Yayın No: 991. 2015.
4. Ersoy E, Saatci E. Periyodik sağlık muayenelerine genel bakış. Türk Aile Hek Derg 2017; 21 (2): 82-9.
5. World Health Organization. Prevention of cardiovascular disease: Guidelines for assessment and management of cardiovascular risk. Geneva, WHO, 2007. http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241547178_eng.pdf adresinden 25.09.2020 tarihinde erişilmiştir.
6. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019. Ankara, Sağlık Bakanlığı Yayın No:1185. 2021.
7. Dülek H, Tuzcular Vural EZ, Gönenç I. Kardiyovasküler hastalıklarda risk faktörleri. The Journal of Turkish Family Physician 2018;9(2):53-8.
8. Perk J, De Backer G, Gohlke H, et al. European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012). The Fifth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of nine societies and by invited experts). Developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention&Rehabilitation (EACPR). Eur Heart J 2012; 33: 1635–701.
9. O'Kelly S, Ryden L. The political power of heart doctors: with the European Heart Health Charter towards a European policy on cardiovascular disease. Eur J Cardiovasc Prev Rehabil 2009;16 (Suppl 2):58–60.
10. Backer GD. Epidemiology and prevention of cardiovascular disease: Quo vadis? Eur J Prev Cardiol 2017 May;24(7):768-72.
11. Cakir M, Cakir H, Donmez K, Karaagac E, Yurekli I, Ongel K, Gurbuz A. Status of preventive services against coronary risk factors in primary health care for patients under going coronary artery bypass grafting. Cardiovascular surgery and interventions 2021; 8(1): 1-7. 10.5606/e-cvsi.2021.1008.
12. Sengul S, Akpolat T, Erdem Y, Derici U, Arici M, Sindel S et al; Turkish Society of Hypertension and Renal Diseases. Changes in hypertension prevalence, awareness, treatment, and control rates in Turkey from 2003 to 2012. J Hypertens 2016;34:1208–17.
13. Topuzoğlu A, Hidroğlu S, Önsüz MF, Polat G. İstanbul'da bir birinci basamak sağlık kuruluşunda kronik hastalıklardan korunmada kaçırılmış fırsatlar. TAF Prev Med Bull 2011; 10(6):665-74.
14. Safaei N, Alikhah H, Abadan Y. Coronary risk factors in patients under went coronary artery bypass grafting. Pak J Biol Sci 2011;14(1):25-33.

Alıntı Kodu: Çakır M. ve Ark. Koroner Arter Bypass Greft Operasyonlu Hastaların Birinci Basamakta Koruyucu Sağlık Hizmeti Alma Durumları ve Operasyona Yönelik Risk Faktörlerinin Değer. Jour Turk Fam Phy 2022; 13 (4): 134-144. Doi: 10.15511/tjtfp.22.00434.