



T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

VAKA YÖNETİMİ: KARDİYOLOJİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN KORONER  
ARTER HASTALARINDA KORUYUCU KARDİYOLOJİ HEMŞİRELİĞİ VE  
TELE-TIP KULLANIMININ ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GÜL MİLİAZİM MEMET

TEZ DANIŞMANI

DR. ÖĞR. ÜYESİ GÜLNUR AKKAYA

2022-ÇANAKKALE





T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**VAKA YÖNETİMİ: KARDİYOLOJİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN KORONER  
ARTER HASTALARINDA KORUYUCU KARDİYOLOJİ HEMŞİRELİĞİ VE  
TELE-TIP KULLANIMININ ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GÜL MİLİAZİM MEMET

TEZ DANIŞMANI

DR. ÖĞR. ÜYESİ GÜLNUR AKKAYA

Bu çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP)  
Koordinasyon Birimi tarafından desteklenmiştir.

Proje No: 2962

2022-ÇANAKKALE



T.C.  
**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



Gül MİLİAZİM MEMET isimli öğrenci tarafından Dr. Öğr. Üyesi Gülnur AKKAYA yönetiminde hazırlanan ve 09/05/2022 tarihinde aşağıdaki jüri karşısında sunulan “Vaka yönetimi; kardiyoloji polikliniğine başvuran koroner arter hastalarında koruyucu kardiyoloji hemşireliği ve tele-tıp kullanımının etkisi” başlıklı çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü **Hemşirelik Anabilim Dalı**’nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

**Jüri Üyeleri**

**İmza**

Dr. Öğr. Üyesi Gülnur AKKAYA

.....

(Danışman)

Doç. Dr. Arzu Kader HARMANCI

.....

Dr. Öğr. Üyesi Sevda EFİL

.....

Tez No : 10465424

Tez Savunma Tarihi : 09/05/2022

.....  
Doç.Dr. Yener PAZARCIK

Enstitü Müdürü

.././20..

## ETİK BEYAN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kuralları'na uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi taahhüt ve beyan ederim.

Gül MİLİAZİM MEMET

09/05/2022

İmza

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tezin gerçekleştirilmesinde gelişimime katkı sağlayan, tezin planlanması ve yürütülmesi aşamasında desteğini ve emeğini esirgemeyen, değerli hocam ve aynı zamanda danışmanım olan Sayın Dr. Öğretim Üyesi Gülnur AKKAYA'ya,

Çalışmamı gerçekleştirmek için verdikleri izin, değerli görüş, öneri ve katkıları sebebiyle Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Kardiyoloji Anabilim Dalı hocalarımdan Sayın Doç. Dr. Ercan AKŞİT başta olmak üzere, Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Emine GAZİ ve tüm poliklinik ekibine,

Çalışmama destek olan Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi (BAP)' ne,

Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli kurum izinlerini vermeleri sebebiyle Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Başhekimliğine,

Hayatım boyunca attığım her adımda yanımda olan ve desteklerini üzerimden esirgemeyerek bana güç veren Eşim Suat MİLİAZİM MEMET, Kore Gazisi Dedem Halil İbrahim BİRGÜL ve Annem Ayşe BİRGÜL'e,

Çalışmaya katılmayı kabul eden bütün hasta ve ailelerine,

Sonsuz ve en içten duygularıyla teşekkürlerimi sunarım.

Gül MİLİAZİM MEMET

Çanakkale, Mayıs 2022

## ÖZET

# VAKA YÖNETİMİ: KARDİYOLOJİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN KORONER ARTER HASTALARINDA KORUYUCU KARDİYOLOJİ HEMŞİRELİĞİ VE TELE-TIP KULLANIMININ ETKİSİ

Gül MİLİAZİM MEMET

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Gülnur AKKAYA

09/05/2022, 51

Bu yüksek lisans tezinin amacı, Vaka Yönetimi: kardiyoloji polikliniğine başvuran koroner arter hastalarında koruyucu kardiyoloji hemşireliği ve tele-tıp kullanımının etkisinin belirlenmesidir. Çalışma bir üniversite hastanesinin kardiyoloji polikliniğinde Ocak 2020 - Aralık 2021 tarihleri arasında yarı deneysel desende yapılmıştır. Araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesinin kardiyoloji polikliniğine başvuran koroner arter hastalığı (KAH) tanılı, 40 yaş üzeri, anjiyografi geçirmiş, miyokard enfarktüsü(MI) geçirmemiş lipid düzeyi yüksek olan, Türkçe iletişim kurup okuma yazma bilen tüm hastalar oluşturmuştur. Polikliniğe gelen KAH tanılı, örnekleme alınma kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı gönüllülük esasına dayalı olarak kabul eden hastalara araştırmacı tarafından hazırlanan eğitim broşürü verilmiş ve tele-hemşirelik uygulaması yoluyla üç ay boyunca düzenli telefon vasıtası ile eğitim verilmiştir. Araştırmanın sonucunda, tele hemşirelik ile verilen eğitimin etkin olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan deney grubundaki hastaların LDL sonuçları eğitimden sonra düşmüştür, ancak kontrol grubundaki hastaların LDL sonucunda artış olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmanın sonucu koruyucu kardiyoloji hemşireliğinin önemini göstermekte olup kadro planlamasında koruyucu kardiyoloji hemşireliğine yer verilmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Koroner arter hastalığı, tele-hemşirelik, tele-tıp, vaka yönetimi

## ABSTRACT

### CASE MANAGEMENT: CORONARY ARTERY REFERRING TO CARDIOLOGY OUTPATIENT CLINIC THE USE PROTECTIVE CARDIOLOGY NURSING AND TELE-MEDICINE EFFECT IN PATIENTS

Gül MİLİAZİM MEMET

Çanakkale Onsekiz Mart University

School of Graduate Studies

Nursing Department Master's Thesis

Advisor: Dr. Öğr. Üyesi Gülnur AKKAYA

09/05/2022, 51

The aim of this master's thesis is to determine the effect of using preventive cardiology nursing and telemedicine in patients with coronary artery disease who applied to the Case Management: cardiology outpatient clinic. The study was conducted in a quasi-experimental design between January 2020 and December 2021 in the cardiology outpatient clinic of a university hospital. The population of the study consisted of all patients diagnosed with coronary artery disease (CAD), over 40 years of age, who had applied to the cardiology outpatient clinic of a university hospital, had undergone angiography, had not had myocardial infarction (MI), had a high lipid level, could communicate in Turkish and could read and write. A training brochure prepared by the researcher was given to the patients who came to the outpatient clinic with a diagnosis of CAD, met the sampling criteria and agreed to participate in the study on a voluntary basis, and they were given regular telephone training for three months through the tele-nursing application. As a result of the research, it was seen that the education given with tele-nursing was effective. The LDL results of the patients in the experimental group participating in the study decreased after the training, but it was observed that the LDL results of the patients in the control group increased. The result of the study shows the importance of preventive cardiology nursing and it is recommended to include preventive cardiology nursing in staff planning.

**Keywords:** Coronary artery disease, tele-nursing, tele-medicine, case management.



## İÇİNDEKİLER

	<b>Sayfa No</b>
JÜRİ ONAY SAYFASI .....	i
ETİK BEYAN .....	ii
TEŞEKKÜR .....	iii
ÖZET .....	iv
ABSTRACT .....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
SİMGELER ve KISALTMALAR.....	viii
TABLolar DİZİNİ.....	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ .....	xi

### BİRİNCİ BÖLÜM

#### GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi .....	1
1.2. Araştırmanın Amacı .....	3
1.3. Araştırmanın Hipotezleri .....	3

### İKİNCİ BÖLÜM GENEL BİLGİLER

2.1. Koroner Arter Hastalığı .....	4
2.1.1. Koroner Arter Hastalığının Epidemiyolojisi .....	4
2.1.2. Koroner Arter Hastalığının Risk Faktörleri .....	5
2.1.3. Kolesterol ve LDL Kolesterol .....	7
2.1.4. Koroner Arter Hastalığının Prognoz ve Tedavisi .....	8
2.2. Vaka Yönetimi.....	9
2.3. Vaka Yönetimi Hemşireliği.....	10
2.4. Tele-Sağlık .....	11
3.4.1. Tele-Tıp.....	13
3.4.2. Tele-Hemşirelik.....	13

### ÜÇÜNCÜ BÖLÜM 15

#### ARAŞTIRMA YÖNTEMİ/MATERYAL YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi .....	15
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....	15
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	15
3.4. Araştırmanın Etik Yönü .....	16

3.5. Araştırmanın Sonlanım Noktaları.....	17
3.6. Araştırmanın Değişkenleri.....	17
3.7. Veri Toplama Araçları.....	17
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Zorlukları .....	17
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi.....	18

#### DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

##### ARAŞTIRMA BULGULARI

4.1. Kardiyoloji polikliniğine başvuran koroner arter hastalarına ait tanımlayıcı istatistikî bulgular.....	20
4.2. Deney ve Kontrol Grubu Hastalarının Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması.....	27
4.3. Deney ve Kontrol Grubu Hastalarının Tanımlayıcı Özellikleri ile Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması .....	28

#### BEŞİNCİ BÖLÜM

##### TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER

SONUÇ ve ÖNERİLER.....	45
KAYNAKLAR.....	46
EK-1. Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan Alınan Etik Onay Belgesi .....	I
EK 2. Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Hastanesi Başhekimliğinden Araştırmanın Yapılması için Alınan İzin Belgesi .....	II
EK-3. Aydınlatılmış Onam Formu .....	V
EK-4. Deney Grubu için Hazırlanan Eğitim Broşürü.....	VII
EK-5. Deney Grubu Hastalarının LDL sonuçları.....	XIV
EK-6. Kontrol Grubu Hastalarının LDL Sonuçları .....	XXVII
EK-7. Deney Grubuna Telefon ile Verilen Eğitim.....	XXXVII

## SİMGELER VE KISALTMALAR

KAH	Koroner Arter Hastalığı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
LDL	Düşük Yoğunluklu Lipoprotein
HDL	Yüksek Yoğunluklu Lipoprotein
VLDL	Çok Düşük Yoğunluklu Lipoprotein
BKİ	Beden Kitle İndeksi
TEKHARF	Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri
KVH	Kardiyovasküler Hastalık
MI	Myokard İnfarktüsü
TKD	Türk Kardiyoloji Derneği
TUİK	Türkiye İstatistik Kurumu
p	Probability; Olasılık. İstatistiksel Anlamlılık Değeri

## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo No</b>	<b>Tablo adı</b>	<b>Sayfa No</b>
<b>Tablo 1</b>	Çarpıklık ve basıklık değerleri	18
<b>Tablo 2</b>	Koroner Arter Hastalarına Ait Tanımlayıcı İstatistikî Bulgular	20
<b>Tablo 2a</b>	Koroner Arter Hastalarına Ait Tanımlayıcı İstatistikî Bulgular (Tablo 2'nin devamı)	23
<b>Tablo 3</b>	Koroner Arter Hastalarının Kontrol ve Deney Gruplarına Göre Yaş, Boy, Kilo, BKİ Değerleri, Sigaray ve Alkol Bırakma Yılları, Diyabet ve Anjiyo Olma Yıllarının Dağılımları	26
<b>Tablo 4</b>	Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Hastalarının İlk ve Son LDL Ölçüm Değerlerinin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri	27
<b>Tablo 5</b>	Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların İlk ve Son LDL Düzeylerinin Cinsiyete Göre Dağılımları	29
<b>Tablo 6</b>	Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların İlk ve Son LDL Düzeylerinin Yaşa Göre Dağılımları	29
<b>Tablo 7</b>	Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların İlk ve Son LDL Düzeylerinin BKİ Değerlerine Göre Dağılımları	30
<b>Tablo 8</b>	Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların İlk ve Son LDL Düzeylerinin Mezuniyet Durumuna Göre Dağılımları	30
<b>Tablo 9</b>	Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların İlk ve Son LDL Düzeylerinin Medeni Duruma Göre Dağılımları	31
<b>Tablo 10</b>	Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların İlk ve Son LDL Düzeylerinin Çocuk Sayısına Göre Dağılımları	31
<b>Tablo 11</b>	Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların İlk ve Son LDL Düzeylerinin Çalışma Durumuna Göre Dağılımları	32
<b>Tablo 12</b>	Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların İlk ve Son LDL Düzeylerinin Yaşadığı Kişilere Göre Dağılımları	33
<b>Tablo 13</b>	Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların İlk ve Son LDL Düzeylerinin Sigara Kullanma Durumuna Göre Dağılımları	33
<b>Tablo 14</b>	Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların İlk ve Son LDL Düzeylerinin Alkol Kullanma Durumuna Göre Dağılımları	34
<b>Tablo 15</b>	Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların İlk ve Son LDL Düzeylerinin Spor Yapma Durumuna Göre Dağılımları	35
<b>Tablo 16</b>	Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların İlk ve Son LDL Düzeylerinin Tansiyon Gruplarına Göre Dağılımları	35
<b>Tablo 17</b>	Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların İlk ve Son LDL Düzeylerinin Hipertansiyon Olma Durumuna Göre Dağılımları	36
<b>Tablo 18</b>	Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların İlk ve Son LDL Düzeylerinin Diyabet Olma Durumuna Göre Dağılımları	36
<b>Tablo 19</b>	Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların İlk ve Son LDL Düzeylerinin Kolesterol İlacı Kullanma Durumlarına Göre Dağılımları	37
<b>Tablo 20</b>	Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların İlk ve Son LDL Düzeylerinin Başka Hastalıkların Bulunma Durumuna Göre Dağılımları	38
<b>Tablo 21</b>	Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların İlk ve Son LDL Düzeylerinin Ameliyat Geçirme Durumuna Göre Dağılımları	38

<b>Tablo 22</b>	Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların İlk ve Son LDL Düzeylerinin Anjiyo Olma Durumuna Göre Dağılımları	39
<b>Tablo 23</b>	Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların İlk ve Son LDL Düzeylerinin Ailede KAH Öyküsü Olma Durumuna Göre Dağılımları	39
<b>Tablo 24</b>	Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların İlk ve Son LDL Düzeylerinin KAH Şikayeti Olma Durumuna Göre Dağılımları	40



## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Şekil Adı	Sayfa No
Şekil 1	Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Hastalarının İlk ve Son LDL Ölçüm Değerlerindeki Değişim (Tele-Hemşirelik ile Verilen Eğitimin Etkisi)	28



# BİRİNCİ BÖLÜM

## GİRİŞ

### 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Kalp damar hastalıkları (KDH), 2005 senesinde 17.5 milyon bireyin vefatına sebebiyet vermekle beraber bütün ölüm sebeplerinin 0,3'lük payını oluşturmaktadır (Şimşek vd., 2012). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2014 senesindeki verileri ve 1990 yılında ülkemizde sürdürülen 18 yıllık araştırma sonuçlarının ele alındığı Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalıkları ve Risk Faktörleri (TEKHARF) 2009 ve 2015 veri sonuçlarına göre; yetişkinlerde ölüm sebeplerinde ilk sırada koroner arter hastalığı (KAH) gelmektedir (Abacı, 2011; Kumsar ve Yılmaz, 2017; Onat vd., 2016). KAH oranının gelecekteki 10 yıl içinde yaklaşık iki kata kadar artış göstermesi beklenmektedir (Kumsar, 2017).

KAH'a koroner anjiyografi ile kesin tanı koyulabilmektedir (Aytimur ve Güldal, 2010). Tanı koymada kullanılan bir diğer laboratuvar sonuçları ise; total kolesterol (Total kolesterol  $\geq$  200 mg/dl), LDL (LDL  $\geq$ 100 mg/dl), HDL kolesterol düşüklüğü (düşük HDL kolesterol düzeyi  $<$ 40 mg/dl), trigliserid, AST, ALT, hemogram, üre, kreatin ve glikoz değerleridir (Onat vd., 2001). 1970'li yılların başında ortaya çıkan Vaka Yönetimi, bakımı esas alan bakımın yönetimi uygulamasından geliştirilmiştir. Bu modelde en ucuz maliyetle, kaliteli bakım ortaya koymak amaçlanmıştır. Amerikan Hastaneler Birliği Rapor sonuçlarına göre kliniklerde en çok kullanılan yöntem olarak tercih edilmektedir (Daş, 1999).

Vaka yönetimi sıklıkla hemşireler ya da sosyal hizmet uzmanları tarafından yürütülmektedir (Türkmen, 2014; s.448). ANA (Amerikan Hemşireler Birliği) vaka yöneticisi hemşirelerin en az lisans derecesi ve en az üç yıllık klinik deneyiminin yanı sıra tercihen yüksek lisans eğitiminin olması gerekliliğini önermektedir (Kayahan ve Aksoy, 2001). Vaka yönetimine göre, hastaneye başvuran hasta, vaka yöneticisi tarafından kabul edilir ve klinikte yatışı süresince aynı kişi tarafından izlenir. Bakım koordinatörü olarak vaka yöneticisi genellikle doğrudan bakım vermemekte; hemşire takım arkadaşları tarafından verilen bakımı denetlemektedir. Eğer klinik yol taburculuk sonrasında da kapsıyor ise, vaka yöneticisi hastanın evdeki bakımını yönlendirmekte ve sonuçlarını takip etmektedir (Türkmen, 2014; s.453). Vaka yönetiminde temel amaç; düşük maliyetle kaliteli ve etkin bir sağlık bakım hizmeti vermektir (Daş, 1999).

Yapılan araştırma sonuçları; tele hemşirelik yöntemi ile hastaların bilgiye, sonuca ve bakıma erişimde daha kolaylık sağladığını ortaya koymuştur. Tele hemşirelik iletişim araçlarını kullanarak uzaktaki hastaların bilgiye erişmesinde kolaylık ve uygulamada kolaylık sağlama yönüyle hemşirelik uygulamaları alanı içine girmiştir. Kaliteli ve etkili uygulama alanı ve ucuz olması yönüyle maliyet tasarrufu sağlamanın yanı sıra hastane yatış süresi ve oranını azalttığı için yararlı bir uygulama olması yönünden oldukça önemlidir (Kalender ve Özdemir, 2013). Kalp hastalığı olan kişilerin taburculuk sonrası altı ay süre içerisinde yeniden hastaneye yatma oranının oldukça yüksek, hastanede yattıkları sürenin ise oldukça kısa olduğu saptanmıştır (Altıok, 2015). Tele hemşirelik uygulamasının KAH, KOAH, yaşlı hastalar, şeker hastaları ve diyaliz hastalarında daha etkin uygulama alanı oluşturduğu ortaya konmuştur (Kalender ve Özdemir, 2013).

Bir kişide yüksek lipid düzeyi tanısı konabilmesi için en az iki ölçümde yüksek düzey görülmesi gereklidir. Güvenilir trigliserid değeri ancak en az dokuz saatlik açlıktan sonra bakılmalıdır. Akut miyokard infarktüsünden sonra ise, ilk 24 saat içinde veya 3 ay sonra yapılan ölçümlere güvenilebilir. Hedef KAH açısından risk düzeyi en yüksek kişileri belirlemek ve hastalığa yönelik en uygun tedaviyle kolesterol seviyesini 200mg/dl, HDL seviyesini ise 40 mg/dl üstünde tutmaktır. Normal kiloda, sigara ve alkol tüketmeyen, düzenli egzersiz yapan hareketli bireyler oluşturmak hedeflenmiştir. Aynı zamanda ilaçlarını bilinçli ve düzenli kullanma alışkanlığı kazanmış farkındalık sahibi bireyler oluşturmak amaçlanmıştır (TKD, 2002: <https://www.tkd.org.tr/kilavuz/k02/396f5.htm?wbnum=1053>, Erişim: 25.01.2019).

Kurçer ve Özbay (2011)'ın çalışmasında diyet, egzersiz, sağlıklı vücut ağırlığının korunması, sigara ve alkolün bırakılmasına yönelik eğitim ve danışmanlık sonrasında yaşam kalitesi puan ortalamasında anlamlı düzeyde artış saptanmıştır.

Bu yüksek lisans tezinin önemi; son yıllarda kullanımı yaygın olan tele tıp uygulamasında kardiyoloji hastalarına yönelik yapılan spesifik çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışmada araştırmacı KAH' larına telefon ile arayarak eğitim verecektir. Üç ay süresince düzenli eğitim ve hasta takibi sonunda hastaların laboratuvar sonuçlarından LDL düzeylerine bakarak verilen eğitimim etkililiği değerlendirecektir. Böylelikle eğitim sonrası hastanın LDL değerlerindeki değişikliklere bakılarak koruyucu kardiyoloji hemşireliğinin önemi vurgulanarak ulusal ve uluslararası literatüre katkıda bulunulması hedeflenmiştir.



## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu yüksek lisans tezinin amacı; vaka yönetimi: kardiyoloji polikliniğine başvuran koroner arter hastalarında koruyucu kardiyoloji hemşireliği ve tele-tıp kullanımının etkisinin belirlenmesidir.

## **1.3. Araştırmanın Hipotezleri**

**1.**Koruyucu kardiyoloji hemşireliği uygulaması ve tele-tıp kullanımında KAH'larının LDL, değerlerinde düşme var mıdır?

**2.** Eğitim verilen hasta grubu ile kontrol hasta grubu arasında LDL değerinde fark var mıdır?

**H1:** Koruyucu kardiyoloji hemşirelik uygulaması ve tele-tıp kullanımında KAH'larının LDL değerinde düşme vardır.

**H2:** Eğitim verilen hasta grubu ile kontrol hasta grubu arasında LDL sonuçlarında fark vardır.

## İKİNCİ BÖLÜM

### GENEL BİLGİLER

#### 2.1. Koroner Arter Hastalığı

Koroner arter hastalığı (KAH); arterlerin iç duvar yapısında yağ ve kolesterol birikmesi sebebiyle ateroskleroz adı verilen plak ve katmanların oluşması ve kan akışının engellenmesiyle ortaya çıkan tablodur (Durusoy vd., 2010). Genellikle çocukluk çağlarında başlayan, klinik seyri uzun süre sessiz seyreden ve yetişkinlik döneminde klinik belirti veren ateroskleroz ilerleyici ve enflamatuvar bir hastalıktır. Damar duvarlarında lipit, karbonhidrat, makrofaj ve T-lenfosit ve kalsiyum birikimi sonucu ortaya çıkmaktadır (Koplay ve Erol, 2013). Kalp damar hastalıkları içerisinde en çok görülen koroner kalp hastalıklarıdır. Koroner kalp hastalıkları patofizyolojisini ateroskleroz adı verilen koroner arter hastalıkları oluşturmaktadır. Derecesine göre iskemiye bağlı olarak akut miyokard infarktüsü (MI), kalp yetmezliği ve hatta ani ölümlere kadar ciddi sonuçlar doğurmaktadır (Şimşek vd., 2012). Kardiyovasküler hastalık, Amerika Birleşik Devletleri nüfusunda yaygın olan, genellikle uzun süreli semptomlar ve sakatlığın eşlik ettiği kronik bir durumdur. Kardiyovasküler hastalık ile ilişkili kronik sağlık sorunları için ayaktan hemşirelik vaka yönetimi, bu grupta bakımın kalitesini koruyan, yoğun olarak kullanılan bir sistem için bir model olarak öne sürülmektedir (Dougherty vd., 2020).

##### 2.1.1. Koroner Arter Hastalığının Epidemiyolojisi

Kardiyovasküler hastalıklar (KVH)' a bağlı ölümlerin yarısından fazlasına sebep olan koroner arter hastalığı (KAH), gelişmiş ülkelerde mortalite ve morbidite nedenlerinin başında, Gelişmekte olan ülkelerde ise önemli halk sağlığı sorunları arasında gelmektedir. Ülkemizde KAH prevalansı erkeklerde %14, kadınlarda ise %12 olarak saptanmıştır (Savaşan vd., 2013). Ülkemiz için önemli sağlık problemi olan KAH'ın tedavisinde iki amaç vardır. İlki miyokard infarktüsü (MI) ve mortaliteyi engelleyerek yaşam süresini uzatmak, ikincisi ise yaşam kalitesini artırmaktır (İldızlı vd., 2004).

Yapılan çalışmalar bütün dünya genelinde kardiyovasküler hastalıklardan ölüm oranının 1990 ve 2020 yılları arasında, %28.9 oranından %36.3 oranına artış göstereceğini ortaya koymuştur (Ceylan vd., 2011).Yapılan bir diğer araştırma sonucuna göre taburculuk sonrası tedavi uygulama oranlarının altı ay içinde düşüş olduğu saptanmıştır ( Şimşek vd., 2012).

Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalıkları ve Risk Faktörleri (TEKHARF) 2017 veri sonuçları; ülkemizde erişkinlerde KKH mortalite oranı ve koroner vaka prevalansının yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Bu oran kadın cinsiyette daha artmıştır. Rapor sonuçları; ülkemiz için koroner kalp hastalıkları koruyucu önlemleri geliştirme ve etkinleştirmenin önemini vurgulamaktadır (Onat, 2017).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2018 yılı verilerine göre “Dünya üzerinde İlk 10 Ölüm Nedeninin başında yüksek gelirli ülkelerde ilk sırada dolaşım sistemi hastalıklarının %39.7’sini kalp hastalıkları oluşturmakta, bunu düşük gelirli ülkelerde ise enfeksiyon hastalıklarına bağlı ölümlerden sonra dördüncü sırada izlemektedir.(TÜİK, 2019; Türkmen vd., 2012). Yapılan çalışmalar, tüm dünyadaki kardiyovasküler hastalıklara bağlı ölüm yüzdesinin 1990-2020 yılları arasında %28.9’dan %36.3’e artacağını öngörmektedir. Toplam KAH sayısı halen yılda 90-100 bin artış göstermektedir (Ceylan vd., 2011).

Bir hastalığın görülme sıklığı, çok sayıda sakatlığa ve ölümlere sebep olması, yaşam kalitesini etkileyerek üretken yaş grubu statüsünü zedelemesi ve tedavi maliyetlerinin fazla olması o hastalığın toplumsal önemini vurgulamaktadır (Erdem ve Ergüney, 2005). Sağlık Bakanlığı, 2023 yılında KAH için risk faktörü kabul görülen 40 yaş ve üzeri nüfusun %39,7 oranında (tüm nüfusun artma hızının yaklaşık üç katı kadar) artacağını öngörmektedir (Afacan, 2019)

### **2.1.2. Koroner Arter Hastalığının Risk Faktörleri**

Toplumumuzda KAH olgularında risk faktörleri de sürekli artış göstermektedir (Sönmez vd., 2004). Türk Kardiyoloji Derneği Kılavuzu verilerine göre KAH risk etmenlerini kesin olarak azaltan yaklaşımlar; ilaç tedavisi (hipertansiyon tedavisi, antitrombitik tedavi ve kolesterol düşürücü tedavi), KAH’a uygun diyet, sigara ve alkol kullanımının kısıtlanması, KAH riskini azaltması muhtemel yaklaşımlar; şeker hastalığı, günlük hareket kısıtlılığı, HDL seviyesi yükseltilmesi, trigliserid düzeyinin düşürülmesi ve obezite kontrolü, değiştirilemeyen faktörler ise; ailedeki kalp hastalığı öyküsü ve erkek cinsiyet olma özelliğidir (TKD, 2002: <https://www.tkd.org.tr/kilavuz/k06/207d6.htm?wbnum=1302>, Erişim: 25.01.19).

Koroner arter hastalığı için tedavi veya kontrol altına alınarak düzeltilebilecek risk etmenleri;

- Sigara kullanıyor olmak,
- Hipertansiyonun olması 140/90 mmHg veya hipertansiyon tedavisi alıyor olmak,
- Doymuş yağ, kolesterol ve tuz oranı yüksek beslenme şekli,
- Diyabetin olması,
- Fiziksel egzersizlerin az olması,
- Alkol kullanımı,
- Kolesterol düzeyinin yüksek olması,  
Total kolesterol > 200 mg/dl (LDL-kolesterol > 130 mg/dl)  
Düşük HDL-kolesterol düzeyi <40 mg/dl
- Stres durumu,
- Obezite (fazla kilolu olmak).

Düzeltilen risk etmenleri ise;

- Yaş; Erkeklerde 45  
Kadınlarda 55 veya erken menopozal dönem
- Aile öyküsü: birinci derece erkek akrabalarda 55 yaşından, birinci derecede kadın akrabalarından 65 yaşından önce MI veya ani ölümün olmasıdır (TKD kılavuz,

2002; Kasapoğlu ve Enç, 2017).

Toplumda bireylerin KAH riskini azaltmanın en önemli ilk basamağını maliyeti ucuz ve hastaya yan etkisi olmayan, zarar vermeyen ve hatta yarar sağlayan bir yöntem olan yaşam şekli değişikliği oluşturmaktadır. Fakat bireyler bu uygulamadan hoşlanmazlar ve kendilerini teşvik edecek bir desteğe ihtiyaç duyarlar. Bu tip kronik hastalıklarda etkili eğitim, hastaya teşvik, bilgilendirme doğru yönlendirme ile kendini daha mutlu hissettiği, fiziksel hareketlilik gösterdiği, yaşam kalitesinin arttığı çeşitli çalışmalar yurtdışında olmakta fakat ülkemizde yeterli çalışmaya ulaşılamamaktadır (Kurçer ve Özbay, 2011).

Kurçer ve Özbay (2011)'in araştırma sonucuna göre; diyet, egzersiz, sağlıklı vücut ağırlığının korunması, sigara ve alkolün bırakılması konularının birlikte verilmesi, yaşam tarzı değişikliği eğitim ve danışmanlığın, koroner arter hastalığı risk faktörlerini azalttığı ve buna bağlı olarak yaşam kalitesini arttırdığı bulunmuştur.

### 2.1.3. Kolesterol ve LDL Kolesterol

Kolesterol, hidrofilik özellikli yapıda yağ asitleriyle esterleşerek kan dolaşımında lipoproteinler halinde bulunur. Bu lipoproteinler yapısında taşıdığı yağ asidi miktarına bağlı olarak şilomikron, çok düşük yoğunluklu lipoprotein (VLDL), düşük yoğunluklu lipoprotein (LDL) ve yüksek yoğunluklu lipoprotein (HDL) olarak adlandırılır. Kolesterol ve lipitler karaciğerde üretilirler. VLDL içinde kana salgılanarak diğer doku ve organlara dağılım sağlar VDL 'de bulunan trigliserit ve kolesterol hücrelere aktarıldıkça yapısı ve yoğunluğu değişir; önce IDL (intermittens density lipoproteinler) sonra da LDL'ye dönüşür (Aydın vd., 2014).

LDL kolesterol kandaki kolesterol seviyesinin en büyük kısmını  $\frac{3}{4}$ 'ünü taşır ve kandaki lipoproteinlerin %40- 50'lik kısmını oluşturur. Kardiyovasküler hastalıkların önlenmesinde LDL kolesterolün düşürülmesinin önemi klinik araştırmalarla kanıtlanmıştır (Saran, 2014). Düşük yoğunluklu lipoprotein (LDL), kolesterolü vücutta en yaygın taşıyan ve serbest yağ asitlerini de arttıran bir lipoprotein çeşididir. Aynı zamanda kandaki aşırı LDL kolesterol seviyesinin arter damarlarında birikmesi sonucu ateroskleroz riskinin de beraberinde artmasına neden olur (Sanhia vd.,2015). LDL kolesterol, periferik vaskülatürde ve koroner, serebral ve renal vasküler yataklarda noradrenalin vazokonstriksiyonu güçlendirir (Rosendorff, 2002).

Günümüzde Koroner Kalp Hastalığı (KKH)'na bağlı ölümler ilk sırada gelmektedir. Hastalıktan korunmanın temel yolu beslenme ve yaşam biçimi değişikliği ile hipertansiyon, yükselmiş LDL kolesterol, lipoprotein (a), homosistein, düşük HDL-kolesterol, diyabet, sigara içimi gibi önemli risk faktörlerini kontrol altına almaktır (Baysal, 2006)

Hiperkolesterolemi total kolesterol düzeyi  $\geq 200$  mg/dl ve LDL kolesterol düzeyinin  $\geq 130$  mg/dl olmalıdır. Total kolesterol ve LDL kolesterol düzeyi arttıkça KKH riskinin de arttığı yapılan araştırmalarda kanıtlanmıştır (Samur, 2008; Saran, 2014).

Aterosklerozun temel risk faktörlerinden biri, LDL kolesterol seviyesi ile ölçülen hiperkolesterolemidir ve bireylerin damarlarında oksidatif stresin artması ile doğrudan ilişkilidir (Güven, 2005; Sari vd., 2014). Yapılan çalışmalar, LDL kolesterol seviyesi ile yaş, yağ, bitkisel protein alımı, meyve sebze tüketimi gibi yaşam tarzı değişiklikleri arasında önemli bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Lifçe zengin diyetle beslenmenin koroner kalp hastalığının yanı sıra hipertansiyon, felç, diyabet ve obezite gibi çeşitli hastalıkların ortaya

çıkma riskini de azalttığı görülmüştür (Sari vd., 2014). Epidemiyolojik çalışmalar LDL' nin % 1 oranında azalmasının KKH ortaya çıkma riskini % 2 azalttığını ortaya koymuştur (Çolak vd., 2003).

#### **2.1.4. Koroner Arter Hastalığının Prognoz ve Tedavisi**

Koroner arter hastalığına ve angina şeklinde bir klinik tabloyla ortaya çıkan miyokard infarktüsüne bağlı kadın ve erkek ölümlerinin iki yıllık insidansının kadınlarda sırasıyla %3.8 ve %6.2, erkeklerde ise %5.5 ve %14.3 oranında olduğu Framingham Kalp Çalışması verileriyle ortaya konmuştur. Kararlı anginası olan toplum içindeki bir kişinin prognozunun başlangıca göre klinik, anatomik ve işlevsel risk faktörlerine oranla 10 kata kadar artış göstermesi, risk yönetiminin önemini göstermektedir (Durusoy vd., 2010). 2018 yılında ST yükselmeli 4793 hasta ile yapılan bir çalışmada; tıkayıcı KAH olanların 1 aylık mortalite oranı %7, tıkayıcı olmayan KAH %5, normal KAH sonucu olanların ise %4 olarak saptanmıştır (Yılancıoğlu, 2020).

Koroner arter hastalığının tedavisinde amaç; morbidite, mortaliteyi azaltarak yaşam ömrünü uzatmaktır. Koroner arter hastalıklarının tedavisinde medikal (ilaç) tedavi ve revaskülarizasyon (cerrahi veya peruktan) yol olmak üzere iki yol vardır (Gupta vd., 2016).

Avrupa Birliği (AB) Çalışma Sosyal Hizmetler, Sağlık ve Tüketici Hakları Konseyi ve 29 Haziran 2005 Lüksemburg Deklarasyonuyla yapılan AB Kalp Sağlığı Konferansı, kardiyovasküler hastalıkların önlenmesi için yapılması gerekenleri;

- Sigara kullanımının azaltılması,
- Günlük en az 20-30 dakika egzersiz ve yürüyüş
- Sağlıklı beslenme,
- Kilo kontrolü ve obeziteden kaçınma
- Hipertansiyon kontrolü (Kan basıncının 140/90 mm Hg'nin altında tutulması)
- Lipid kontrolü (kolesterol seviyesinin yaklaşık 200 mg/dL) altına indirilmesi şeklinde tanımlamaktadır (İnangil ve Şendir, 2014).

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde KAH risk faktörlerinden olan dislipidemi hipertansiyon, hareketsizlik, obezite, sağlıksız beslenme, sigara ve alkol kullanımı artış

göstermektedir. Bu risk faktörleri değiştirilebilir ve engellenebilir risk faktörleridir, eğitim ile kontrol altına alınarak önlem alınabilir (İnangil ve Şendir, 2014).

Kurçer ve Özbay (2011)'in araştırma sonucuna göre; diyet, egzersiz, sağlıklı vücut ağırlığının korunması, sigara ve alkolün bırakılması konularının birlikte verilmesi, yaşam tarzı değişikliği eğitim ve danışmanlığın, koroner arter hastalığı risk faktörlerini azalttığı ve buna bağlı olarak yaşam kalitesini arttırdığı bulunmuştur.

## **2.2. Vaka Yönetimi**

Vaka yönetimi, 1970 yıllarında bakımın yönetimi uygulamasını esas alarak geliştirilmiş bir süreç modelidir. Vaka yönetiminin amacı, ucuz ve kaliteli bakım anlayışına yanıt oluşturmaktır. Amerikan Hastaneler Birliği Raporu'na göre hastanelerde en çok uygulanan yöntem olmuştur (Daş, 1999). Vaka yönetimi sıklıkla hemşireler ya da sosyal hizmet uzmanları tarafından yürütülmektedir (Türkmen, 2014; s.448). ANA(Amerikan Hemşireler Birliği) vaka yöneticisi hemşirelerin en az lisans derecesi ve en az üç yıllık klinik deneyiminin yanı sıra tercihen yüksek lisans eğitiminin olması gerekliliğini önermektedir (Kayahan ve Aksoy, 2001). Vaka yönetimine göre, hastaneye başvuran hasta, vaka yöneticisi tarafından kabul edilir ve klinikte yatışı süresince aynı kişi tarafından izlenir. Bakım koordinatörü olarak vaka yöneticisi genellikle doğrudan bakım vermemekte; hemşire takım arkadaşları tarafından verilen bakımı denetlemektedir. Eğer klinik yol taburculuk sonrasında da kapsıyor ise, vaka yöneticisi hastanın evdeki bakımını yönlendirmekte ve sonuçlarını takip etmektedir (Türkmen, 2014; s.453). Vaka yönetiminde temel amaç; düşük maliyetle kaliteli ve etkin bir sağlık bakım hizmeti vermektir (Daş, 1999).

Vaka Yönetimi; genel sosyal hizmet uygulamalarını ekolojik sistem çerçevesinde değerlendiren ve temel unsuru birey olan bir süreç modelidir (Duyan ve ark.,2020). Vaka yönetimi günümüzde değişik meslek gruplarından oluşmaktadır. Bu gruplar; hemşireler, psikologlar, sosyal hizmet uzmanları, idari personel gibi birçok farklı gruptan oluşmaktadır. Vaka yürütücüsünün, vakayı yönettiği bireylerle görüşme aralıkları isteğe göre her gün, her altı ayda bir görüşme veya hiç görüşmeme şeklinde olabilmektedir. Genellikle iletişim aracı olarak telefon ile görüşme tercihlerin başında gelmektedir (Altındağ, 2020).

Hemşirelerin, eğitim ve danışmanlık, bakım uygulamaları, araştırma yapma, yönetme gibi rolleri vardır. Bunun yanı sıra hastalıklardan koruma, sağlığı koruma ve

geliştirme, kronik hastalıklar için erken tanıyla önleme, hastaların bakımını planlama, terapötik iletişim, gibi başlıca rolleri bulunmaktadır. Hastalara en iyi nasıl hizmet, etkili eğitim verilerek ve vaka yönetimi uygulanarak yapılan çalışma sonuçlarına göre kişilerin parametrik değerlerinde iyiyeye gitme olduğu saptanmıştır (Türkmen vd., 2012; Arnold, 2019).

Koronavirüs hastalığı (COVID-19), ilk 2019 yılında Çin'in Vuhan kentinde ortaya çıkan güçlü akut solunum yolu enfeksiyonu olan bulaşıcı bir hastalıktır. Kısa sürede dünyayı etkisi altına alan bu durum yüz binin üzerinde can kaybına sebep olarak ülkede pandemiye neden olmuştur. COVID-19 salgını tüm dünyada hızla etkisini gösterirken, sağlık çalışanları ve yöneticiler hastanelerde salgın artışının yayılmasını engellemek bir yandan da kronik hastalığı olan ve tedavi olması gereken hastalara uygun tedavinin yapılmasını sağlamak adına uygun politika ve prosedürler geliştirmeye çalışmışlardır. Bu süreçte vaka yönetimi ve vaka yönetim hemşireliği bir kez daha önem kazanmıştır (Hui DS. vd., 2020; Çelik vd.,2020).

Zonder'e göre vaka yönetimi; bir hastalık sürecinde hasta tarafından kullanılan bütün yöntemleri değerlendirmek, gözlemlemek ve mobilize etmek için tek bir hemşire tarafından yapılan aktiviteleri kapsar (Kayahan ve Aksoy, 2001).

Vaka yönetimi ve bakım protokolü yaygın olarak gelişmiş ülkelerde düşük maliyetli ve kaliteli bakım hizmeti sunmak amacıyla kullanılmaktadır (Daş, 1999).

### **2.3. Vaka Yönetimi Hemşireliği**

En ucuz maliyetle kaynakları etkili bir biçimde kullanarak hastaların bakımını iyileştirmek ve bakım kalitesini yükseltmek amacıyla geliştirilmiş bir süreç ve yöntemdir (Kayahan ve Aksoy, 2001)

Birden fazla sağlık çalışanının bir araya gelerek oluşturduğu 'Amerikan Vaka Yönetim Derneği'nin tanımlamasına göre vaka yönetimi; hastalar, hemşireler, doktorlar ve diğer sağlık personellerinin katılımıyla gerçekleşen ekip işi bir uygulama yöntem ve modelidir (Türkmen, 2014).

Hemşirelerin bakım uygulamaları, eğitim verme, danışmanlık ile yol gösterme, araştırma yapma ve yönetme gibi temel rolleri vardır. Bunların yanı sıra hastalıkları önleme,



sağlığı geliştirme, kronik hastalıklardan korunma, hastaların bakım uygulamalarını düzenleme, etkili iletişim kurma gibi başlıca rolleri vardır (Türkmen vd., 2012).

Sonuç olarak, multidisipliner kurumun vaka yöneticisi olarak çocuk ve yetişkin vaka grupları yönetimine bir hemşirenin dahil edilmesi, eğitim ve destek sistemlerinde iyileştirme, kesintisiz bakımın koordinasyonu, yaralanmaların önlenmesi, travmaya bağlı erken teşhis ve komplikasyonların önlenmesi, travma geçirmiş bireyler ve çocuklar için duygusal destek açısından önem arz etmektedir. Bu da hemşirenin bakım verme ve iyileştirme rollerinden ileri gelmektedir (Chernopolski vd.,2020).

#### **2.4. Tele-Sağlık**

Dünyada 1950 yıllarında, ülkemizde ise 2000’li yılların başında ortaya çıkan tele sağlık uygulamaları, yaygınlaşan teknolojik gelişmelere yanıt olarak kullanılabilirliği artmakta, hastalara, klinik sağlık çalışanlarına ve sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırarak hem zamansal, hem de ekonomik olması yönüyle fırsatlar sunmaktadır. Bakım biçimlerini teknoloji ile geliştirerek gelecekteki kullanımını şekillendirmeye yardımcı olmaktadır (Pazar vd., 2015; Donelan vd., 2019). Türkiye’de ise tele-sağlık ve tele-tıp uygulamaları 2008 yılında Bilişim Zirvesi kapsamında e-sağlık/tele-sağlık konferansı yoluyla ortaya çıkmıştır (Ertek, 2011).

Genel tanımı ile tele-sağlık uygulamalarında amaç; hastaların kendi öz bakım ve ihtiyaçlarını karşılamada destek ve uygun bakım sağlayarak başkalarına olan bağılıklarını azaltmak için geliştirilmiş yenilikler bütünüdür (Köstekli vd., 2020). Evde bakımda tele-sağlık uygulaması konusunda bakım paralel ilerlemekte ve yapılan çalışmalarla başarı sonuçları kanıtlanabilmekte ve uygulamaların sonuçları net olarak görülebilmektedir (Ersoy vd., 2015). Siber sağlık alanındaki gelişmeler artık tüm hastalar ve sağlık profesyonelleri tarafından erişilebilir durumdadır. Bu teknolojik araçlar, uzman tavsiyesinin uzaktan sağlanmasını ve ihtiyacı olan herkes için bakımın sürekliliğini sağlar. Tele sağlık onu uygulayan hemşireler ve sonuçları analiz eden araştırmacılar olarak dünya çapında gelişim göstermekte ve yaygınlaşmaktadır (Bartz, 2016). Günümüz gelinen son noktada hastaların çoğu online sağlık sistemine ulaşmada bilgi aramaktadır (Perle vd., 2011).

Telekominikasyon alt yapılı sağlık sistemleri tele-tıp ve tele-sağlık adı altında gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde aktif kullanılmaktadır. Telefon iletişim aracı, video, görüntülü görüşme; sağlık eğitimleri, bakım uygulamaları, diyabetik yara bakımı ve diyabet

eğitimi, koroner arter hastalarına eğitim, gebeler, kanser hastaları gibi çoğu hasta gruplarında hayati önem teşkil eder ve kurtarıcı olabilir. Bu sistemle birlikte tele-cerrahi ve tele-robotik de gelişim göstermiştir. Yüksek maliyet tüm ülkelerde başlıca sorundur. Tele-sağlık bize hasta ile görüşme ve onamının alınması, diğer hekimlerle konsültasyon imkanı sunarak hem zamansal hem de maddi olarak avantaj sağlamaktadır (Dilbaz vd., 2020).

Kırsal kesimde yaşayan kronik hastalığı bulunan hastalar, sağlık personeli ve sağlık hizmeti eksikliği, hizmete erişimin engellenmesi, ulaşım ve sosyal yardım hizmetlerine erişimin olmaması, öngörülemeyen seyahat ve hava koşulları ve mesafe nedeniyle zorluk yaşamaktadır. Bu kesim için de tele-sağlık uygulaması yoluyla hizmet hem maddi hem de hastaya yararı açısından oldukça önem arz etmektedir (Avcı ve Gözüm, 2018).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından Mart 2020’de ortaya çıkan pandemi tüm dünyada ve ülkemizde eğitim, sağlık hizmetlerine erişim gibi birçok alanda yaşam alanlarını ve ulaşımı engellemiştir. Bu anlamda son yıllarda kullanımı yaygınlaşan tele-sağlık uygulamaları özel durum ve gereksinimleri olan bireylere-hastalara hizmet ve erişimde ciddi kolaylıklar ve fayda sağladığı gözlenmiştir (Saral ve Olçay, 2020).

COVID-19 vaka artışı sebebiyle dünya genelinde, hastalar ve sağlık çalışanları arasındaki fiziksel mesafe ve temas yönünden tele-sağlık uygulamalarını arttırmak önem kazanmış ve tele-sağlık uygulamasına duyulan ihtiyaç ciddi anlamda artış göstermiştir. Salgın sürecinde tele-sağlığın sağladığı bir diğer yararlar ise,

- Virüsün toplum genelinde ve hastane ortamında yayılım hızını azaltması,,
- Karantinada olan yüksek riskli hastaların bakımında sağlık çalışanlarına uzaktan çalışma imkanı sunması,
- İzole olan hastalara aileleri ve arkadaşlarıyla iletişim kurma olanağı sağlaması olmuştur (Doğan ve Gül, 2021).

Hasta talebindeki artış ve sağlık profesyonellerindeki düşüşle birlikte tele sağlık hastalara gerekli hizmetleri sağlayabilir, ancak hizmet sağlayıcıların mükemmel hasta bakımı sunması için tele sağlık konusunda uygun eğitim çok önemlidir. (Cassiday vd., 2021). Bu eğitimler; hastaların genel durum bozukluklarını erken teşhis ve müdahale etmeyi, ev ziyareti oranlarını azaltmayı, hastaneye gelme ve kliniğe yatış sayısını en aza indirmeyi ve bakım maliyetini en ucuz ve etkili yolla kaliteyi arttırmayı hedeflemektedir (Pazar vd., 2015).

### 2.4.1. Tele-Tıp

Amerika Birleşik Devletleri Tıp Enstitüsü'nün 1996 yılında yaptığı tanıma göre tele-tıp uzaklığının problem teşkil ettiği durumlarda sağlık hizmetlerine erişim kolaylığı sağlanarak elektronik yollarla bilgiye teknolojik yollarla erişim ve kullanım sağlanması olarak tanımlanmıştır. Tele-tıp yolu ile hizmete ve bilgiye kolayca erişim mümkündür(Vatan, 2014; s.162). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tanımına göre ise; tele-tıp kişilerin ve toplumun sağlık sistemlerinin iyileştirilmesi, kazaların ve hastalıkların engellenebilmesi; sağlık çalışanlarının düzenli eğitimi ile bilgi ve teknolojik iletişim kullanılarak uzaktan sağlık uygulama hizmeti verilebilmesi şeklinde tanımlanabilmektedir (Kalender ve Özdemir, 2013). Dünyada hasta takibinde etkili ve verimli olarak kullanılan tele-tıp Türkiye'de henüz başlangıç aşamasında olup kullanımını yeni yeni yaygınlaşmaya başlamaktadır (Ertek, 2011). Türkiye'de 2000 yıllarında uygulanmaya başlanan tele-sağlık uygulamasının kökeni Dünya'da 1950 yıllarına dayanmaktadır (Altıok, 2015).

Teletıp kullanımının faydaları;

- Uzaktan müdahale gerektiren tedaviyi anında çözüme ulaştırır,
- Farklı birimler arasında fikir alış verişi sağlar,
- Zamandan tasarruf sağlar,
- Hekim ve hastaların seyahat kaynaklı maddi harcamalarını azaltır,
- Hastane yatak sayısı ve sağlık hizmetlerinin verimli kullanımını artırır,
- Veri ve istatistiklerin kayıt altında tutulmasını sağlar,
- Düşük maliyetle, kolay, ulaşılabilir ve kullanışlıdır, Şeklinde sıralanabilir (Yılmaz ve Güven, 2007).

### 2.4.2. Tele-Hemşirelik

Tele-tıp; kronik hastalıklarda hasta takibini kolaylaştırmak, uzaktan hasta takibi, bilgiye kolay erişim sağlama, kliniklerde yatış süresini kısaltmak ve ucuz maliyetle sağlık ve bakım hizmeti verebilmek amacı ile kullanılmaktadır. Araştırma sonuçlarına göre ortaya koyulan verilerde tele-hemşirelik uygulamalarının pozitif sonuçları olduğu saptanmıştır (Çam ve Kaçmaz, 2018).

Yapılan bir çalışma sonucuna göre; bir hemşirenin ev ziyareti yapmasının maliyeti ortalama 90 Amerikan Doları iken, evde tele görüşmelerinin maliyeti ortalama 20 Amerikan Doları olduğu saptanmıştır (Kalender ve Özdemir,2013).

Yapılan diğer çalışmalar; hastaların bakıma tele-hemşirelik ile daha kolay ulaştıklarını ve telekomünikasyon ile eğitimin yüksek hasta memnuniyeti sağladığını ortaya koymuştur (Kalender ve Özdemir, 2013; Tuna vd., 2017).

Yapılan diğer çalışmalarda elektronik yolla hasta eğitimi, danışmanlık, hasta takibi gibi tele-sağlık uygulamaları kullanılarak bireylerin hastalığa karşı tutum, davranış ve bilgi düzeylerinde, yaşam kalitelerini biçimlendirme ve acil servise gelme oranlarında düşüş olduğu ortaya konmuştur (Kalender ve Özdemir,2013).

Uzayan yaşam süresi ve yoğun bakımlarda hemşireye olan artan gereksinime bağlı son yıllarda yatak başı hasta bakımına ek olarak tele-sağlık hizmetlerinden yoğun bakımlardaki tele-hemşireliğe uzanan önemli gelişmeler süregelmifitir. Yapılan tele-yoğun bakım çalışmalarında; hasta bakım kalitesini artması, yaşam oran ve kalitesinin artması, önlenabilir risk faktörlerinin azalması, erken taburculuğun gelişerek hastane yatış süresini kısılması ve maliyet yönünden tasarruf sağlaması yönüyle önem teşkil ettiği ortaya konmuştur (Arpag ve Kana, 2019).

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### ARAŞTIRMA YÖNTEMİ/MATERYAL YÖNTEM

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Araştırma yarı deneysel bir çalışmadır. 29 deney grubu, 29 kontrol grubu olmak üzere toplam 58 hasta araştırmaya dahil edilmiştir. Deney grubuna araştırmacı tarafından telefon vasıtası ile eğitim yapılmıştır. Kontrol grubuna hiçbir müdahale yapılmamıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Bu çalışma Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kardiyoloji Polikliniği'nde yapılmıştır. Vakalar Ocak 2020 - Aralık 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Kardiyoloji polikliniğe gelen KAH tanılı, çalışmaya alınma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden hastalar rast gele seçilmiştir.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesi kardiyoloji polikliniğine başvuran KAH tanılı olan, 40 yaş üzeri, anjiyografi geçirmiş, miyokard enfarktüsü (MI) geçirmemiş LDL lipid düzeyi yüksek olan tüm hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise; bir üniversite hastanesi kardiyoloji polikliniğine başvuran KAH tanılı olan, 40 yaş üzeri, anjiyografi geçirmiş, miyokard enfarktüsü (MI) geçirmemiş, LDL lipid düzeyi yüksek olan araştırmaya katılmaya gönüllü rast gele seçilmiş 29 hasta oluşturmuştur. Kontrol grubu ise bir üniversite hastanesi kardiyoloji polikliniğine başvuran KAH tanılı olan, 40 yaş üzeri, anjiyografi geçirmiş, miyokard enfarktüsü (MI) geçirmemiş, LDL lipid düzeyi yüksek olan araştırmaya katılmayı kabul edip telefon ile aranmak istemeyen 29 hasta oluşturmuştur. Araştırmaya katılmayı gönüllülük esasına dayanarak kabul eden 29 kişi deney, 29 kişi kontrol grubunu oluşturmak üzere toplam 58 hasta oluşturmuş olup hasta seçimi rast gele yapılmıştır.

Polikliniğe gelen KAH tanılı, örnekleme alınma kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı gönüllülük esasına dayalı olarak kabul eden hastalara araştırmacı tarafından hazırlanan eğitim broşürü (Ek-4) verilmekte ve tele-tıp uygulaması yoluyla üç ay boyunca düzenli eğitim verilmektedir. Hastalar poliklinik doktoru tarafından üç ay sonunda laboratuvar parametre sonuçlarından LDL düzeyine bakılmak üzere kontrol amaçlı kontrole çağrılmıştır.

Örnekleme alınma kriterlerini;

- KAH tanılı olma,
- 40 yaş ve üstünde olma,
- Anjiografi öyküsü olma,
- By-pass ameliyatı geçirmemiş olma,
- Daha önce miyokard enfarktüsü (MI) geçirmemiş olma,
- Araştırmaya katılmayı gönüllülük esasına dayalı olarak kabul etme,
- Anlama, konuşma ve işitme problemi olmayan,
- Türkçe konuşma diline sahip hastalar oluşturmuştur (Eren, F., 2018).

Örnekleme alınmama kriterlerini;

- KAH tanılı olmayan,
- 40 yaş altı bireyler,
- By-pass ameliyatı geçirmiş hastalar,
- MI geçirmiş hastalar,
- Anjiografi öyküsü olmayan hastalar,
- Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen bireyler,
- Anlama, işitme, konuşma ve iletişim kurmada yetersiz olan hastalar,
- Türkçe konuşma dilini kullanmaya sahip olmayan hastalar oluşturmaktadır.

### **3.4. Araştırmanın Etik Yönü**

Çalışmaya başlamadan önce Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin (28/03/2019, 18920478-050.01.04-E.1900049418) (Ek-1), çalışmanın yapılacağı hastaneden alınan yazılı onay (22/04/2019, 27222899-773.03-E.1900060715) (Ek-2) alınmıştır. Araştırma yapılmaya başlamadan önce kişilere aydınlatılmış onam formu (Ek-3) okutulmuş, çalışmanın amacı ve süreci hakkında gerekli açıklamalar yapılarak bilgi alınmış ve onam formu doldurularak imzalatılmıştır. Çalışma süresince kişilerin bilgileri gizli tutulmuş ve etik ilkeler prosedürü doğrultusunda hiçbir yerde amacı dışında kullanılmayarak araştırmacı tarafından dosyalanmış ve kilitli dolapta saklanmıştır.

Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara 'otonomi' ilkesine saygı gösterilerek istedikleri aşamada araştırmadan ayrılacakları bildirildi (Efil, 2018).

### **3.5. Araştırmanın Sonlanım Noktaları**

Etik ilkelerin otonomi ilkesi çerçevesinde çalışma grubundaki hastalara saygı ve anlayış gösterilerek, çalışmadan ayrılmak isteyenlere çalışma sonlandırıldı. Çalışma sonlanım noktalarını;

- Hastalara telefon vasıtasıyla ulaşılamaması,
- Hastanın çalışmaya katılmayı reddetmesi ve sonlandırmak istemesi,
- Mortalite olması,
- Eğitim sonunda kan sonuçları için kontrole gelmeyen hastalar oluşturmuştur (Efil, 2018).

### **3.6. Araştırmanın Değişkenleri**

Çalışmanın bağımlı değişkeni KAH tanılı hastalarda tele-tıp uygulaması ile yapılan eğitim sonucu LDL parametrelerindeki değişim, bağımsız değişkenleri ise; hastaların tanıtıcı bilgileridir.

### **3.7. Veri Toplama Araçları**

Çalışmada veriler, tanıtıcı bilgiler formu (Aydınlatılmış Onam Formu) (Ek-3) ile toplanmıştır. Deney grubundaki hastalar telefon ile aranarak ve Whatsapp üzerinden bilgilendirme ve eğitim mesajları ile tele-hemşirelik yolu ile eğitim yapılmıştır. Telefon ile arama veya Whatsapp üzerinden eğitim, hastaların kendi istekleri ve tercihlerine uygun düzenlenmiştir. Telefon ile eğitim için aranan hastalarla görüşme 5 dakika ile 10 dakikalık zaman dilimini oluşturmuştur.

### **3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Zorlukları**

Araştırmanın zorlukları ve sınırlılıklarını;

- Müdahale grubu için yeterli hasta sayısına ulaşmada zorluk yaşanması,
- Dünyada ve ülkemizde ortaya çıkan yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19), ilk olarak Çin'in Vuhan Kenti'nde baş göstermiştir. Aralık ayının sonlarına doğru üst solunum yolu belirtileri (ateş, öksürük, nefes darlığı) ile ortaya çıkan bir grup hastada yapılan araştırmalar sonucunda 13 Ocak 2020 tarihinde kesin olarak netleşen bir virüstür (T.C SB: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html>, erişim: 01.01.2022). COVID-19 salgını sonucu çalışmanın yapıldığı üniversite hastanesi 23 Mart 2020 tarihinde 'pandemi hastanesi' olması sebebiyle altı ay

boyunca poliklinikte hasta kabulü olmaması, ardından kademeli normalleşmeye geçilmesiyle altı ay boyunca kısıtlı hasta kabulü sebebiyle hasta sayısına ulaşmada zorluk yaşanması,

- COVID-19 Pandemi sebebiyle ilk sokağa çıkma yasağı 65 yaş üstü vatandaşlar için 11 Nisan 2020 tarihinde başlamış olup 14.01.2021 tarihinde başlayan ilk aşı uygulamasına kadar yaklaşık 9 ay süreyle devam etmiştir. Bu süreç de hastaların yürüyememesi, evde kalması araştırmamızın sonuçlarını ve vaka toplama sayımızı çok fazla olumsuz yönde etkilemesi,
- Telefon ile yapılan aramalarda hastalara ulaşılamaması.
- Örnekleme alınma kriterlerine uyan sınırlı hastaların, çalışmaya katılmayı kabul etmemeleri oluşturmaktadır.

### 3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi IBM SPSS 26 versiyonu ile gerçekleştirilmiştir. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak hesaplanmıştır. Sayısal değişkenlerde normal dağılım çarpıklık ve basıklık değerleri hesaplanarak bulunmuş olup Tablo 1’de gösterilmiştir. Normal dağılımın kurallarına göre çarpıklık değerlerinin  $\pm 1,5$  arasında olması gerekmektedir (Tabachnick ve Fidel, 2013). Bu kapsamda Tablo 1’deki yaş, boy, kilo, BKİ, ilk LDL ve son LDL değerlerinin normal dağılıma uyduğu görülmüştür.

Tablo 1  
Çarpıklık ve basıklık değerleri

Değişken	Skewness (Çarpıklık)		Kurtosis (Basıklık)	
	İstatistik	Std. Hata	İstatistik	Std. Hata
Yaş	-,101	,314	-,768	,618
Boy	-,349	,314	,398	,618
Kilo	,510	,314	1,501	,618
BKİ	,770	,316	,964	,623
İlk LDL	,591	,314	,479	,618
Son LDL	,927	,330	,809	,650

LDL (Düşük yoğunluklu lipoprotein)



Araştırmada bağımsız ikili grupların karşılaştırılmasında Independent Sample T testi ve bağımlı ikili grupların karşılaştırılmasında ise Paired Sample T testi kullanılmıştır. İki den fazla grupların analizi One Way Anova Testi ile gerçekleştirilmiştir. Gruplar arasındaki farklılığın karşılaştırılmasında Post Hoc testleri kullanılmıştır. Tüm çalışmada anlamlılık düzeyleri  $p < 0,05$  ve  $p < 0,01$  değerleri dikkate alınarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın örneklem hesabı yapılırken G\*power 3.1.9.7 versiyon kullanılarak; %95 güvenilirlikte, %80 güçlülük değeri (%80 Power) ve 0,05 yanılma düzeyi ( $\alpha=0.05$ ) için deney grubu ve kontrol grubunda her bir grup için 26 hasta olmak şartıyla en az 52 hasta sayısı bulundu. Araştırma kriterlerine uyan 29 deney grubu ve 29 kontrol grubu olmak üzere toplam 58 hasta ile çalışmaya başlandı.



**DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**  
**ARAŞTIRMA BULGULARI**

**4.1. Kardiyoloji polikliniğine başvuran koroner arter hastalarına ait tanımlayıcı istatistik bulgular**

Tablo 2  
Koroner Arter Hastalarına Ait Tanımlayıcı İstatistik Bulgular (N=58)

Değişken	Kategori	Gruplar				Test istatistiği
		Deney		Kontrol		
		Frekans (N)	Yüzde (%)	Frekans (N)	Yüzde (%)	
Cinsiyet	Kadın	15	51,7	14	48,3	$\chi^2=0,00$ p=1,000
	Erkek	14	48,3	15	51,7	
Yaş	40-60 yaş arası	14	48,3	12	41,4	$\chi^2=0,70$ p=0,790
	61 yaş ve üzeri	15	51,7	17	58,6	
BKI	Normal kilolu	7	24,1	5	17,9	$\chi^2=5,32$ p=0,700
	Hafif kilolu	14	48,3	21	75,0	
	Obez	8	27,6	2	7,1	
Eğitim durumu	Ortaöğretim	18	62,1	14	48,3	$\chi^2=6,41$ <b>p=0,041*</b>
	Lise	3	10,3	11	37,9	
	Ön lisans/Lisans	8	27,6	4	13,8	
Medeni durum	Evli	20	69,0	26	89,7	$\chi^2=2,63$ p=0,105
	Dul/Boşanmış	9	31,0	3	10,3	
Çocuk var mı?	Evet	28	96,6	29	100,0	$\chi^2=0,00$ p=1,000
	Hayır	1	3,4	0	0,0	
Çocuk sayısı	2 ve altı	22	75,9	16	55,2	$\chi^2=1,91$ p=0,167
	3 ve üzeri	7	24,1	13	44,8	
Çalışma durumu	Çalışıyor	8	27,6	3	10,3	$\chi^2=1,80$ p=0,180
	Emekli	21	72,4	26	89,7	
Yaşadığı kişiler	Tek başına	7	24,1	1	3,4	$\chi^2=9,50$ <b>p=0,021*</b>
	Eşimle	13	44,8	24	82,8	
	Eşim ve çocuklarımla	5	17,2	2	6,9	
	Çocuklarımla	4	13,8	2	6,9	
Sigara kullanma durumu	Evet	11	37,9	13	44,8	$\chi^2=0,710$ p=0,757
	Hayır	15	51,7	12	41,4	
	Bıraktım	3	10,3	4	13,8	
<b>Toplam</b>		<b>29</b>	<b>100</b>	<b>29</b>	<b>100</b>	

\*p<0,05, \*\*p<0,01

Kardiyoloji polikliniğine başvuran koroner arter hastalarına ait tanımlayıcı istatistiksel bulgular Tablo 2’de gösterilmiştir. Koroner arter hastalarının cinsiyet dağılımları incelendiğinde; deney grubunun %51,7’si kadın, %48,3’ü ise erkek ve kontrol grubunun %48,3’ü kadın, %51,7’si ise erkektir. Cinsiyet değişkeni bakımından; deney ve kontrol gruplarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Koroner arter hastalarının yaş dağılımları incelendiğinde; deney grubunun %48,3’ü 40-60 yaş arası, %51,7’si ise 61 yaş ve üzeri ve kontrol grubunun %41,4’ü 40-60 yaş arası, %58,6’sı ise 61 yaş ve üzeridir. Yaş değişkeni bakımından; deney ve kontrol gruplarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Koroner arter hastalarının beden kitle indeksi dağılımları incelendiğinde; deney grubunun %24,1’i normal kilolu, %48,3’ü hafif kilolu, %27,6’sı ise obez ve kontrol grubunun %17,9’u normal kilolu, %75’i hafif kilolu, %7,1’i ise obezdir. BKİ değişkeni bakımından; deney ve kontrol gruplarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Koroner arter hastalarının eğitim durum dağılımları incelendiğinde; deney grubunun %62,1’i ortaöğretim, %10,3’ü lise, %27,6’sı ise ön lisans/lisans mezunu ve kontrol grubunun %48,3’ü ortaöğretim, %37,9’u lise, %13,8’i ise ön lisans/lisans mezunudur. Eğitim durumu değişkeni bakımından; deney ve kontrol gruplarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Koroner arter hastalarının medeni durum dağılımları incelendiğinde; deney grubunun %69’u evli, %31’i ise dul/boşanmış ve kontrol grubunun %89,7’si evli, %10,3’ü ise dul/boşanmıştır. Medeni durum değişkeni bakımından; deney ve kontrol gruplarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Koroner arter hastalarının çocuklarının olma durumları incelendiğinde; deney grubunun %96,6’sının çocuğunun olduğu, %3,4’ünün ise çocuğunun olmadığı ve kontrol grubunun ise %100’ünün çocuğu vardır. Çocuklarının olma durumu bakımından; deney ve kontrol gruplarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Koroner arter hastalarının çocuk sayılarının dağılımları incelendiğinde; deney grubunun %75,9'unun 2 ve altı çocuğu, %24,1'inin ise 3 ve üzeri çocuğu ve kontrol grubunun %55,2'sinin 2 ve altı çocuğu, %44,8'inin ise 3 ve üzeri çocuğu olduğu gözlenmiştir. Çocuk sayısı bakımından; deney ve kontrol gruplarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Koroner arter hastalarının çalışma durumları incelendiğinde; deney grubunun %27,6'sının çalıştığı, %72,4'ünün ise emekli olduğu ve kontrol grubunun %10,3'ünün çalıştığı, %89,7'sinin ise emekli olduğu gözlenmiştir. Çalışma durumu bakımından; deney ve kontrol gruplarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Koroner arter hastalarının yaşadığı kişiler incelendiğinde; deney grubunun %24,1'i tek başına, %44,8'i eşi ile, %17,2'si eş ve çocukları ile, %13,8'i çocukları ile, kontrol grubunun %3,4'ü tek başına, %82,8'i eşi ile, %6,9'u eş ve çocukları ile, %6,9'u çocukları ile yaşamaktadır. Hastaların yaşadığı kişiler bakımından; deney ve kontrol gruplarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Koroner arter hastalarının sigara kullanma dağılımları incelendiğinde; deney grubunun %37,9'u kullandığını, %51,7'si kullanmadığını, %10,3'ü ise bıraktığını ve kontrol grubunun %44,8'i kullandığını, %41,4'ü kullanmadığını, %13,8'i ise bıraktığını ifade etmiştir. Sigara kullanma bakımından; deney ve kontrol gruplarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Kardiyoloji polikliniğine başvuran koroner arter hastalarına ait tanımlayıcı istatistikî bulguların diğer kısımları Tablo 1'in devamında gösterilmiştir.

Koroner arter hastalarının alkol kullanma dağılımları incelendiğinde; deney grubunun %93,1'i kullanmadığını, %6,9'u ise bıraktığını ve kontrol grubunun %75,9'u kullanmadığını, %24,1'i ise bıraktığını ifade etmiştir. Alkol kullanma bakımından; deney ve kontrol gruplarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Tablo 2a

Koroner Arter Hastalarına Ait Tanımlayıcı İstatistikî Bulgular (Tablo 2'in devamı) (N=58)

Değişken	Kategori	Gruplar				Test istatistiği
		Deney		Kontrol		
		Frekans (N)	Yüzde (%)	Frekans (N)	Yüzde (%)	
Alkol kullanma durumu	Evet	0	0,0	0	0,0	$\chi^2=2,104$ p=0,147
	Hayır	27	93,1	22	75,9	
	Bıraktım	2	6,9	7	24,1	
Spor yapma durumu	Evet	0	0,0	0	0,0	$\chi^2=0,00$ p=1,000
	Hayır	27	93,1	27	93,1	
	Bazen	2	6,9	2	6,9	
Tansiyon grup	Normal	24	82,8	24	82,8	$\chi^2=0,00$ p=1,000
	Hipertansiyon	5	17,2	5	17,2	
Diyabet olma durumu	Evet	6	20,7	18	62,1	$\chi^2=8,60$ <b>p=0,003*</b> *
	Hayır	23	79,3	11	37,9	
Hipertansiyon olma durumu	Evet	16	55,2	15	51,7	$\chi^2=0,00$ p=1,000
	Hayır	13	44,8	14	48,3	
Kolesterol ilacı kullanma durumu	Evet	10	34,5	20	69,0	$\chi^2=5,59$ <b>p=0,018*</b>
	Hayır	19	65,5	9	31,0	
Başka hastalığınız var mı?	Evet	13	44,8	20	69,0	$\chi^2=2,53$ p=0,112
	Hayır	16	55,2	9	31,0	
Ameliyat geçirme durumu	Evet	14	48,3	16	55,2	$\chi^2=0,069$ p=0,793
	Hayır	15	51,7	13	44,8	
Anjio	1 yıl ve altı	12	41,4	14	48,3	$\chi^2=0,070$ p=0,792
	2 yıl ve üzeri	17	58,6	15	51,7	
Ailede KAH Öyküsü Olma durumu	Evet	19	65,5	21	72,4	$\chi^2=0,810$ p=0,777
	Hayır	10	34,5	8	27,6	
KAH ile ilgili şikâyet	Yok	12	41,4	8	27,6	$\chi^2=12,54$ <b>p=0,020*</b>
	Ağrı/Göğüs ağrısı	7	24,1	2	6,9	
	Yorgunluk	4	13,8	6	20,7	
	Çarpıntı	2	6,9	7	24,1	
	Yorgunluk/Çarpıntı	1	3,4	6	20,7	
	Ağrı/Çarpıntı	3	10,3	0	0,0	
<b>Toplam</b>		<b>29</b>	<b>100</b>	<b>29</b>	<b>100</b>	

\*p&lt;0,05, \*\*p&lt;0,01

Tablo 2a'ya göre; koroner arter hastalarının spor yapma dağılımları incelendiğinde; deney grubunun %93,1'i spor yapmadığını, %6,9'u ise bazen spor yaptığını ve kontrol grubunun %93,1'i spor yapmadığını, %6,9'u ise bazen spor yaptığını ifade etmiştir. Spor yapma bakımından; deney ve kontrol gruplarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Koroner arter hastalarının tansiyon durumları incelendiğinde; deney grubunun %82,8'inin normal tansiyonlu, %17,2'sinin ise hipertansiyona sahip olduğu kontrol grubunun %82,8'inin normal tansiyonlu, %17,2'sinin ise hipertansiyona sahip olduğu görülmüştür. Tansiyon bakımından; deney ve kontrol gruplarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Koroner arter hastalarının diyabet olma dağılımları incelendiğinde; deney grubunun %20,7'si evet, %79,3'ü ise hayır ve kontrol grubunun %62,1'i evet, %37,9'u ise hayır olarak ifade etmiştir. Diyabet olma bakımından; deney ve kontrol gruplarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Koroner arter hastalarının hipertansiyon olma dağılımları incelendiğinde; deney grubunun %55,2'si evet, %44,8'i ise hayır ve kontrol grubunun %51,7'si evet, %48,3'ü ise hayır olarak ifade etmiştir. Hipertansiyon olma bakımından; deney ve kontrol gruplarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Koroner arter hastalarının kolesterol ilacı kullanma dağılımları incelendiğinde; deney grubunun %34,5'i evet, %65,5'i ise hayır ve kontrol grubunun %69'u evet, %31'i ise hayır olarak ifade etmiştir. Kolesterol ilacı kullanma bakımından; deney ve kontrol gruplarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Koroner arter hastalarının başka hastalıklarının olma dağılımları incelendiğinde; deney grubunun %44,8'i evet, %55,2'si ise hayır ve kontrol grubunun %69'u evet, %31'i ise hayır olarak ifade etmiştir. Başka hastalık olma bakımından; deney ve kontrol gruplarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Koroner arter hastalarının ameliyat geçirme dağılımları incelendiğinde; deney grubunun %48,3'ü evet, %51,7'si ise hayır ve kontrol grubunun %55,2'si evet, %44,8'i ise hayır olarak ifade etmiştir. Ameliyat geçirme bakımından; deney ve kontrol gruplarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Koroner arter hastalarının anjiyo olma yıllarının dağılımları incelendiğinde; deney grubunun %41,4'ü 1 yıl ve altı, %58,6'sı 2 yıl ve üzeri ve kontrol grubunun %48,3'ü 1 yıl ve altı, %51,7'si 2 yıl ve üzeri olarak ifade etmiştir. Anjiyo olunan yıl bakımından; deney ve kontrol gruplarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Koroner arter hastalarının ailelerinde KAH öyküsü olma dağılımları incelendiğinde; deney grubunun %65,5'i evet, %34,5'i ise hayır ve kontrol grubunun %72,4'ü evet, %27,6'sı ise hayır olarak ifade etmiştir. Ailede KAH öyküsü olma durumu bakımından; deney ve kontrol gruplarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Koroner arter hastalarının KAH ile ilgili şikayet dağılımları incelendiğinde; deney grubunun %41,4'ü şikayetlerinin olmadığını, %24,1'i ağrı/göğüs ağrısı, %13,8'i yorgunluk, %6,9'u çarpıntı, %3,4'ü yorgunluk/çarpıntı, %10,3'ü ağrı/çarpıntı ve kontrol grubunun %27,6'sı şikayetlerinin olmadığını, %6,9'u ağrı/göğüs ağrısı, %20,7'si yorgunluk, %24,1'i çarpıntı, %20,7'si yorgunluk/çarpıntı, %0'ı ağrı/çarpıntı olarak ifade etmiştir. KAH ile ilgili şikayet dağılımları bakımından; deney ve kontrol gruplarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Tablo 3

Koroner arter hastalarının kontrol ve deney gruplarına göre yaş, boy, kilo, BKI değerleri, sigarayı ve alkol bırakma yılları, diyabet ve anjiyo olma yıllarının dağılımları (N=58)

Değişkenler	Gruplar	N	Ort.	S.S	t	p
Yaş	Deney	29	60,21	11,58	-1,243	0,219
	Kontrol	29	63,72	9,91		
Boy	Deney	29	169,21	7,13	0,17	0,866
	Kontrol	29	168,93	5,09		
Kilo	Deney	29	79,76	12,83	1,099	0,276
	Kontrol	29	77,00	4,24		
BKI	Deney	29	27,87	4,33	1,043	0,301
	Kontrol	29	26,96	1,89		
Sigarayı bırakma yılı	Deney	3	19,33	18,88	0,722	0,503
	Kontrol	4	11,50	9,95		
Alkol bırakma yılı	Deney	2	5,50	0,71	0,132	0,898
	Kontrol	7	5,14	3,63		
Diyabet yılı	Deney	6	16,83	10,11	2,958	<b>0,007*</b>
	Kontrol	18	8,72	3,71		
Anjiyo olma yılı	Deney	16	10,44	8,52	0,176	0,861
	Kontrol	14	10,00	3,92		

\*p<0,05, \*\*p<0,01, t: Independent Sample T testi, Ort.: Ortalama, S.S: Standart sapma

Tablo 3’de bakıldığında; koroner arter hastalarının kontrol ve deney gruplarına göre yaş, boy, kilo, BKI değerleri, sigarayı ve alkol bırakma yılları ve anjiyo olma yılları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir (p>0,05). Ancak koroner arter hastalarının kontrol ve deney gruplarına göre diyabet yılları arasında farklılık görülmüştür. Kontrol grubunun diyabet olma yılı ortalaması 8,72 iken, deney grubunun diyabet olma yılının ortalaması 16,83 olduğu gözlenmiştir. Kardiyoloji polikliniğine başvuran koroner arter hastalarının kontrol ve deney gruplarına göre yaş, boy, kilo, BKI değerleri, sigarayı ve alkol bırakma yılları ve diyabet ve anjiyo olma yıllarının dağılımları Tablo 3’de gösterilmiştir.



## 4.2. Deney ve Kontrol Grubu Hastalarının Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması

Deney ve kontrol grubunda yer alan hastaların ilk ve son LDL ölçüm değerlerinin ortalama ve standart sapma sonuçları Tablo 4’te gösterilmiştir.

Tablo 4

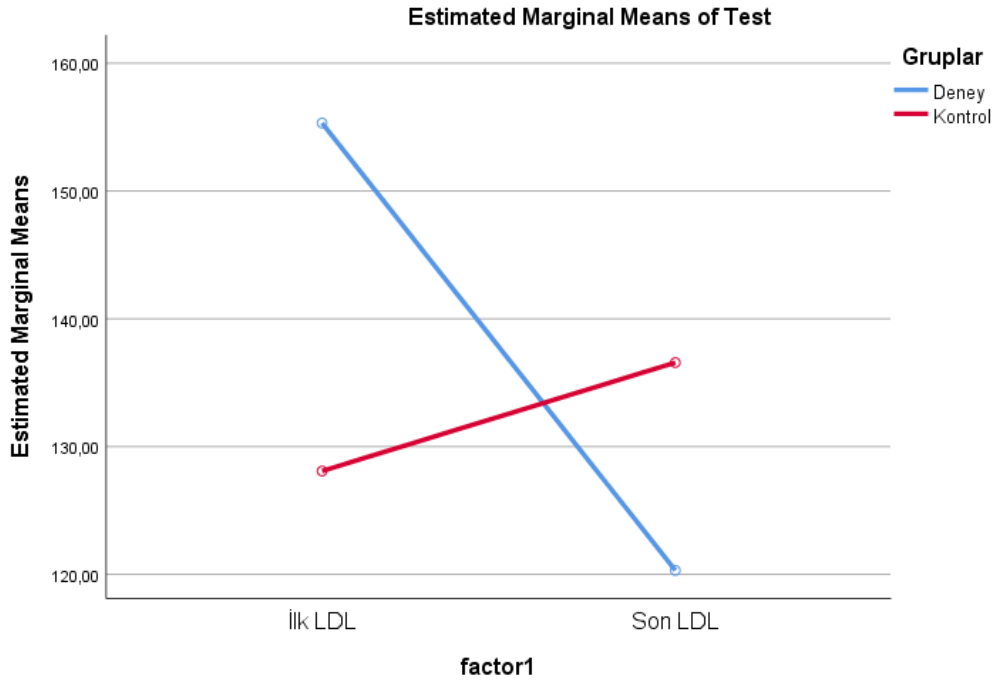
Deney ve kontrol grubunda yer alan hastaların ilk ve son LDL ölçüm değerlerinin ortalama ve standart sapma değerleri (N=52)

Grup	İlk LDL			Son LDL		Test istatistiği
	N	Ort.	S.S	Ort.	S.S	
Deney	23	155,32	38,71	120,31	30,52	t=4,09; <b>p=0,000</b>
Kontrol	29	128,09	52,95	136,57	42,25	t=-1,39; p=0,175
	Test istatistiği	t=2,30; <b>p=0,025*</b>		t=-1,55; p=0,127		

\*p<0,05, \*\*p<0,01 t: Independent Sample T Testi

Tablo 4’de görüldüğü üzere, çalışmanın başında araştırmaya katılan deney ve kontrol gruplarında yer alan hastaların LDL düzeylerinin t-testi sonuçlarına göre ilk LDL puanları açısından anlamlı düzeyde farklılık göstermiştir (p<0.05). Diğer bir deyişle, deney ve kontrol grubundaki hastaların ilk LDL düzeylerinin araştırmanın başında farklı olduğu görülmüştür. Ayrıca deney ve kontrol grubunda yer alan hastaların son LDL düzeylerinin de t-testi sonuçlarına göre son LDL puanları açısından anlamlı düzeyde farklılık göstermemiştir (p>0.05).

Tablo 4’de grupların ilk LDL ve son LDL puanları karşılaştırıldığında; deney grubunda yer alan hastaların deney öncesi ilk LDL ölçümü 155,32 iken, bu değer deney sonrasında 120,31 olmuştur. Deney grubundaki bu değişimin sonucunda son LDL değerlerindeki azalmanın t testi sonuçlarına göre istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (p<0,05), bu sonuç eğitimin etkinliğini göstermektedir. Kontrol grubunda yer alan hastaların ilk LDL ölçümü 128,09 iken, son LDL değeri 136,57 bulunmuştur. Kontrol grubunda yer alan hastaların LDL düzeylerindeki artışın t testi sonuçlarına göre istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür (p>0,05).



Şekil 1. Deneysel ve Kontrol Grubunda Yer Alan Hastalarının İlk ve Son LDL Ölçüm Değerlerindeki Değişim (Tele- hemşirelik ile verilen eğitimin etkisi)

Deneysel ve kontrol grubunda yer alan hastalarının ilk ve son LDL ölçüm değerlerindeki değişim Şekil 1’de gösterilmiştir. Grafik incelendiğinde tele hemşirelik ile verilen eğitimin etkinliğinin sonucu olarak deneysel ve kontrol grubunun ilk LDL değerlerinin arasındaki farklılık görülmektedir. Ayrıca son LDL ölçümünde deneysel grubundaki hastaların LDL düzeylerinde azalma meydana gelirken, kontrol grubundaki hastalarda ise artış meydana geldiği görülmektedir.

#### **4.3. Deneysel ve Kontrol Grubu Hastalarının Tanımlayıcı Özellikleri ile Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması**

Deneysel ve kontrol grubundaki hastaların ilk ve son LDL düzeylerinin cinsiyete göre dağılımlarının t testi sonuçları Tablo 6’da gösterilmiştir.

Tablo 5

Deney ve kontrol grubundaki hastaların ilk ve son LDL düzeylerinin cinsiyete göre dağılımları (N=52)

Gruplar	Ölçüm	Cinsiyet	N	Ort.	S.S	t	p
Deney	İlk LDL	Kadın	15	164,81	31,14	1,423	0,166
		Erkek	8	145,70	40,87		
	Son LDL	Kadın	15	128,49	31,73	1,855	0,078
		Erkek	8	104,98	22,39		
Kontrol	İlk LDL	Kadın	14	145,04	62,52	1,723	0,096
		Erkek	15	112,27	37,72		
	Son LDL	Kadın	14	147,71	43,94	1,394	0,175
		Erkek	15	126,18	39,21		

\*p<0,05, \*\*p<0,01, t: Independent Sample T Testi

Deney ve kontrol grubundaki hastaların ilk ve son LDL düzeylerinin cinsiyete göre dağılımlarının t testi sonuçları Tablo 5’de gösterilmiştir. Deney grubundaki hastalara uygulanan eğitim öncesi ve sonrasındaki LDL düzeylerinin cinsiyete göre farklılık göstermediği sonucuna varılmıştır (p>0,05). Kontrol grubundaki hastaların ilk ve son LDL düzeyleri de cinsiyete göre farklılık göstermemiştir (p>0,05).

Tablo 6

Deney ve kontrol grubundaki hastaların ilk ve son LDL düzeylerinin yaşa göre dağılımları (N=52)

Gruplar	Ölçüm	Yaş	N	Ort.	S.S	t	p
Deney	İlk LDL	40-60 yaş arası	14	168,39	27,14	1,892	0,069
		61 yaş ve üzeri	15	143,63	41,33		
	Son LDL	40-60 yaş arası	11	125,04	33,77	0,702	0,49
		61 yaş ve üzeri	12	115,98	27,98		
Kontrol	İlk LDL	40-60 yaş arası	12	122,81	60,96	-0,444	0,66
		61 yaş ve üzeri	17	131,81	48,13		
	Son LDL	40-60 yaş arası	12	132,45	44,99	-0,435	0,667
		61 yaş ve üzeri	17	139,48	41,36		

\*p<0,05, \*\*p<0,01, t: Independent Sample T Testi

Deney ve kontrol grubundaki hastaların ilk ve son LDL düzeylerinin yaşa göre dağılımlarının t testi sonuçları Tablo 6’da gösterilmiştir. Deney grubundaki hastalara uygulanan eğitim öncesi ve sonrasındaki LDL düzeylerinin yaşa göre farklılık göstermediği sonucuna varılmıştır (p>0,05). Kontrol grubundaki hastaların ilk ve son LDL düzeyleri de yaşa göre farklılık göstermemiştir (p>0,05).

Tablo 7

Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların İlk ve Son LDL Düzeylerinin BKİ Değerlerine Göre Dağılımları (N=52)

Gruplar	Ölçüm	BKİ değerleri	N	Ort.	S.S	F	p
Deney	İlk LDL	Normal kilolu	7	145,10	56,36	0,861	0,435
		Hafif kilolu	14	153,02	31,23		
		Obez	8	169,25	23,43		
	Son LDL	Normal kilolu	6	113,02	31,90	1,199	0,322
		Hafif kilolu	10	114,37	29,10		
		Obez	7	135,06	30,52		
Kontrol	İlk LDL	Normal kilolu	5	91,88	22,35	2,382	0,113
		Hafif kilolu	21	138,97	55,99		
		Obez	2	87,05	14,07		
	Son LDL	Normal kilolu	5	119,90	45,26	1,475	0,248
		Hafif kilolu	21	142,57	42,02		
		Obez	2	97,60	6,51		

\*p<0,05, \*\*p<0,01, F: One Way Anova

Deney ve kontrol grubundaki hastaların ilk ve son LDL düzeylerinin BKİ değerlerine göre dağılımlarının ANOVA testi sonuçları Tablo 7’de gösterilmiştir. Deney grubundaki hastalara uygulanan eğitim öncesi ve sonrasındaki LDL düzeylerinin BKİ değerlerine göre farklılık göstermediği görülmüştür (p>0,05). Kontrol grubundaki hastaların ilk ve son LDL düzeyleri de BKİ değerlerine göre farklılık göstermemiştir (p>0,05).

Tablo 8

Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların İlk ve Son LDL Düzeylerinin Mezuniyet Durumuna Göre Dağılımları (N=52)

Gruplar	Ölçüm	Eğitim durumu	N	Ort.	S.S	F	p
Deney	İlk LDL	Ortaöğretim	18	153,47	41,76	0,496	0,615
		Lise	3	142,13	20,31		
		Ön lisans/Lisans	8	165,40	29,44		
	Son LDL	Ortaöğretim	15	124,67	33,22	1,796	0,192
		Lise	1	157,00	.		
		Ön lisans/Lisans	7	105,73	17,87		
Kontrol	İlk LDL	Ortaöğretim	14	137,76	46,78	0,508	0,607
		Lise	11	122,26	68,07		
		Ön lisans/Lisans	4	110,25	15,99		
	Son LDL	Ortaöğretim	14	139,51	36,01	0,073	0,929
		Lise	11	134,89	57,05		
		Ön lisans/Lisans	4	130,90	9,92		

\*p<0,05, \*\*p<0,01, F: One Way Anova

Deney ve kontrol grubundaki hastaların ilk ve son LDL düzeylerinin mezuniyet durumlarına göre dağılımlarının ANOVA testi sonuçları Tablo 8’de gösterilmiştir. Deney grubundaki hastalara uygulanan eğitim öncesi ve sonrasındaki LDL düzeylerinin eğitim durumuna göre farklılık göstermediği sonucuna varılmıştır ( $p>0,05$ ). Kontrol grubundaki hastaların ilk ve son LDL düzeyleri de eğitim durumuna göre farklılık göstermemiştir ( $p>0,05$ ).

Tablo 9

Deney ve kontrol grubundaki hastaların ilk ve son LDL düzeylerinin medeni duruma göre dağılımları ( N=52)

Gruplar	Ölçüm	Medeni durum	N	Ort.	S.S	t	p
Deney	İlk LDL	Evli	20	157,10	41,48	9,28	0,324
		Dul/Boşanmış	9	152,23	25,24	8,41	
	Son LDL	Evli	14	117,98	34,38	9,19	-0,449
		Dul/Boşanmış	9	123,94	24,82	8,27	
Kontrol	İlk LDL	Evli	26	128,97	55,65	10,91	0,259
		Dul/Boşanmış	3	120,47	21,00	12,12	
	Son LDL	Evli	26	137,90	43,93	8,62	0,491
		Dul/Boşanmış	3	125,07	25,41	14,67	

\* $p<0,05$ , \*\* $p<0,01$ , t: Independent Sample T Testi

Deney ve kontrol grubundaki hastaların ilk ve son LDL düzeylerinin medeni durumlarına göre dağılımlarının t testi sonuçları Tablo 9’da gösterilmiştir. Deney grubundaki hastalara uygulanan eğitim öncesi ve sonrasındaki LDL düzeylerinin eğitim durumuna göre farklılık göstermediği sonucuna varılmıştır ( $p>0,05$ ). Kontrol grubundaki hastaların ilk ve son LDL düzeyleri de eğitim durumuna göre farklılık göstermemiştir ( $p>0,05$ ).

Tablo 10

Deney ve kontrol grubundaki hastaların ilk ve son LDL düzeylerinin çocuk sayısına göre dağılımlarını (N=52)

Gruplar	Ölçüm	Çocuk sayısı	N	Ort.	S.S	t	p
Deney	İlk LDL	2 ve altı	22	152,16	38,38	-0,885	0,384
		3 ve üzeri	7	166,36	31,42		
	Son LDL	2 ve altı	17	114,80	30,80	-1,499	0,149
		3 ve üzeri	6	135,93	25,80		
Kontrol	İlk LDL	2 ve altı	16	132,64	61,92	0,507	0,617
		3 ve üzeri	13	122,48	41,09		
	Son LDL	2 ve altı	16	143,40	48,63	0,964	0,343
		3 ve üzeri	13	128,17	32,71		

\* $p<0,05$ , \*\* $p<0,01$ , t: Independent Sample T Testi

Deney ve kontrol grubundaki hastaların ilk ve son LDL düzeylerinin çocuk sayısına göre dağılımlarının t testi sonuçları Tablo 10’da gösterilmiştir. Deney grubundaki hastalara uygulanan eğitim öncesi ve sonrasındaki LDL düzeylerinin çocuk sayısına göre farklılık göstermediği görülmüştür ( $p>0,05$ ). Kontrol grubundaki hastaların ilk ve son LDL düzeyleri de çocuk sayısına göre farklılık göstermemiştir ( $p>0,05$ ).

Tablo 11

Deney ve kontrol grubundaki hastaların ilk ve son LDL düzeylerinin çalışma durumuna göre dağılımları (N=52)

Gruplar	Ölçüm	Çalışma durumu	N	Ort.	S.S	t	p
Deney	İlk LDL	Çalışıyor	8	173,25	30,45	1,643	0,112
		Emekli	21	148,86	37,41		
	Son LDL	Çalışıyor	4	105,50	15,72	-1,072	0,296
		Emekli	19	123,43	32,22		
Kontrol	İlk LDL	Çalışıyor	3	104,43	21,54	-0,812	0,424
		Emekli	26	130,82	55,03		
	Son LDL	Çalışıyor	3	123,07	20,92	-0,578	0,568
		Emekli	26	138,13	44,04		

\* $p<0,05$ , \*\* $p<0,01$ , t: Independent Sample T Testi

Deney ve kontrol grubundaki hastaların ilk ve son LDL düzeylerinin çalışma durumuna göre dağılımlarının t testi sonuçları Tablo 11’de gösterilmiştir. Deney grubundaki hastalara uygulanan eğitim öncesi ve sonrasındaki LDL düzeylerinin çalışma durumlarına göre farklılık göstermediği görülmüştür ( $p>0,05$ ). Kontrol grubundaki hastaların ilk ve son LDL düzeyleri de çalışma durumuna göre farklılık göstermemiştir ( $p>0,05$ ).

Tablo 12

Deney ve kontrol grubundaki hastaların ilk ve son LDL düzeylerinin yaşadığı kişilere göre dağılımları (N=52)

Gruplar	Ölçüm	Yaşadığı kişiler	N	Ort.	S.S	F	p
Deney	İlk LDL	Tek başına	7	146,47	19,67	1,329	0,287
		Eşimle	13	147,58	45,37		
		Eşim ve çocuklarımla	5	166,54	26,83		
		Çocuklarımla	4	183,88	30,60		
	Son LDL	Tek başına	7	124,64	23,41	0,537	0,663
		Eşimle	10	115,47	37,59		
		Eşim ve çocuklarımla	2	103,50	26,16		
		Çocuklarımla	4	133,25	27,05		
Kontrol	İlk LDL	Tek başına	1	140,20	.	0,226	0,877
		Eşimle	24	131,00	57,38		
		Eşim ve çocuklarımla	2	104,50	20,36		
		Çocuklarımla	2	110,60	17,25		
	Son LDL	Tek başına	1	150,00	.	0,27	0,846
		Eşimle	24	138,69	45,70		
		Eşim ve çocuklarımla	2	128,45	3,18		
		Çocuklarımla	2	112,60	18,95		

\*p<0,05, \*\*p<0,01, F: One Way Anova

Deney ve kontrol grubundaki hastaların ilk ve son LDL düzeylerinin yaşadığı kişilere göre dağılımlarının ANOVA testi sonuçları Tablo 12’de gösterilmiştir. Deney grubundaki hastalara uygulanan eğitim öncesi ve sonrasındaki LDL düzeylerinin yaşadığı kişilere göre farklılık göstermediği görülmüştür (p>0,05). Kontrol grubundaki hastaların ilk ve son LDL düzeyleri de yaşadığı kişilere göre farklılık göstermemiştir (p>0,05).

Tablo 13

Deney ve kontrol grubundaki hastaların ilk ve son LDL düzeylerinin sigara kullanma durumuna göre dağılımları (N=52)

Gruplar	Ölçüm	Sigara kullanma durumu	N	Ort.	S.S	F	p
Deney	İlk LDL	Evet	11	161,25	34,08	1,24	0,306
		Hayır	15	157,63	40,19		
		Bıraktım	3	124,57	14,32		
	Son LDL	Evet	7	140,40	20,59	2,471	0,11
		Hayır	13	111,49	33,63		
		Bıraktım	3	111,67	12,50		
Kontrol	İlk LDL	Evet	13	127,86	62,42	0,002	0,998
		Hayır	12	127,76	46,85		
		Bıraktım	4	129,80	50,32		
	Son LDL	Evet	13	140,30	49,83	0,133	0,876
		Hayır	12	135,48	39,01		
		Bıraktım	4	127,75	31,28		

\*p<0,05, \*\*p<0,01, F: One Way Anova

Deney ve kontrol grubundaki hastaların ilk ve son LDL düzeylerinin sigara kullanma durumlarına göre dağılımlarının ANOVA testi sonuçları Tablo 13’de gösterilmiştir. Deney grubundaki hastalara uygulanan eğitim öncesi ve sonrasındaki LDL düzeylerinin sigara kullanma durumuna göre farklılık göstermediği görülmüştür ( $p>0,05$ ). Kontrol grubundaki hastaların ilk ve son LDL düzeyleri de sigara kullanma durumuna göre farklılık göstermemiştir ( $p>0,05$ ).

Tablo 14

Deney ve kontrol grubundaki hastaların ilk ve son LDL düzeylerinin alkol kullanma durumuna göre dağılımları (N=52)

Gruplar	Ölçüm	Alkol kullanma durumu	N	Ort.	S.S	t	p
Deney	İlk LDL	Hayır	27	160,30	30,90	2,832	<b>0,009**</b>
		Bıraktım	2	92,00	66,47		
	Son LDL	Hayır	21	122,43	30,16	1,084	0,291
		Bıraktım	2	98,05	34,72		
Kontrol	İlk LDL	Hayır	22	133,47	57,68	0,97	0,341
		Bıraktım	7	111,16	31,61		
	Son LDL	Hayır	22	143,59	45,31	1,632	<b>0,026*</b>
		Bıraktım	7	114,51	19,96		

\* $p<0,05$ , \*\* $p<0,01$ , t: Independent Sample T Testi

Deney ve kontrol grubundaki hastaların ilk ve son LDL düzeylerinin alkol kullanma durumlarına göre dağılımlarının t testi sonuçları Tablo 14’de gösterilmiştir. Deney grubundaki hastalara uygulanan eğitim öncesi ve sonrasındaki LDL düzeylerinin alkol kullanma durumuna göre farklılık gösterdiği görülmüştür ( $p<0,05$ ). Alkol kullanmayan hastaların ilk LDL düzeyleri, alkolü bırakan hastaların ilk LDL düzeylerine göre yüksek olduğu görülmüştür. Kontrol grubundaki hastaların ilk ve son LDL düzeyleri de alkol kullanma durumuna göre farklılık göstermiştir ( $p<0,05$ ). Alkol kullanmayan hastaların son LDL düzeyleri, alkolü bırakan hastaların son LDL düzeylerine göre yüksek olduğu görülmüştür.



Tablo 15

Deney ve kontrol grubundaki hastaların ilk ve son LDL düzeylerinin spor yapma durumuna göre dağılımları (N=52)

Gruplar	Ölçüm	Spor yapma durumu	N	Ort.	S.S	t	p
Deney	İlk LDL	Hayır	27	154,11	36,67	-0,788	0,438
		Bazen	2	175,50	45,96		
	Son LDL	Hayır	21	120,58	30,30	0,133	0,895
		Bazen	2	117,50	45,96		
Kontrol	İlk LDL	Hayır	27	122,64	44,19	-0,874	0,541
		Bazen	2	201,55	127,07		
	Son LDL	Hayır	27	132,62	38,35	-1,939	0,063
		Bazen	2	189,90	75,09		

\*p<0,05, \*\*p<0,01, t: Independent Sample T Testi

Deney ve kontrol grubundaki hastaların ilk ve son LDL düzeylerinin spor yapma durumlarına göre dağılımlarının t testi sonuçları Tablo 15’de gösterilmiştir. Deney grubundaki hastalara uygulanan eğitim öncesi ve sonrasındaki LDL düzeylerinin spor yapma durumuna göre farklılık göstermemiştir (p>0,05). Kontrol grubundaki hastaların ilk ve son LDL düzeyleri de spor yapma durumuna göre farklılık göstermemiştir (p>0,05).

Tablo 16

Deney ve kontrol grubundaki hastaların ilk ve son LDL düzeylerinin tansiyon gruplarına göre dağılımları (N=52)

Gruplar	Ölçüm	Tansiyon grup	N	Ort.	S.S	t	p
Deney	İlk LDL	Normal	24	156,92	38,10	0,42	0,678
		Hipertansiyon	5	149,20	32,78		
	Son LDL	Normal	19	116,36	29,72	-1,382	0,181
		Hipertansiyon	4	139,10	30,96		
Kontrol	İlk LDL	Normal	24	127,20	52,99	-0,195	0,847
		Hipertansiyon	5	132,36	58,74		
	Son LDL	Normal	24	132,51	38,61	-1,14	0,264
		Hipertansiyon	5	156,06	57,87		

\*p<0,05, \*\*p<0,01, t: Independent Sample T Testi

Deney ve kontrol grubundaki hastaların ilk ve son LDL düzeylerinin tansiyon gruplarına göre dağılımlarının t testi sonuçları Tablo 16’da gösterilmiştir. Deney grubundaki hastalara uygulanan eğitim öncesi ve sonrasındaki LDL düzeylerinin tansiyon gruplarına göre farklılık göstermemiştir ( $p>0,05$ ). Kontrol grubundaki hastaların ilk ve son LDL düzeyleri de tansiyon gruplarına göre farklılık göstermemiştir ( $p>0,05$ ).

Tablo 17

Deney ve kontrol grubundaki hastaların ilk ve son LDL düzeylerinin hipertansiyon olma durumuna göre dağılımları (N=52)

Gruplar	Ölçüm	Hipertansiyon olma durumu	N	Ort.	S.S	t	p
Deney	İlk LDL	Evet	16	147,39	41,38	-1,349	0,189
		Hayır	13	165,67	28,66		
	Son LDL	Evet	14	119,61	35,85	-0,135	0,894
		Hayır	9	121,41	21,70		
Kontrol	İlk LDL	Evet	15	131,90	44,59	0,395	0,696
		Hayır	14	124,00	62,15		
	Son LDL	Evet	15	145,95	40,00	1,249	0,222
		Hayır	14	126,53	43,72		

\* $p<0,05$ , \*\* $p<0,01$ , t: Independent Sample T Testi

Deney ve kontrol grubundaki hastaların ilk ve son LDL düzeylerinin hipertansiyon olma durumlarına göre dağılımlarının t testi sonuçları Tablo 17’de gösterilmiştir. Deney grubundaki hastalara uygulanan eğitim öncesi ve sonrasındaki LDL düzeylerinin hipertansiyon olma durumuna göre farklılık göstermemiştir ( $p>0,05$ ). Kontrol grubundaki hastaların ilk ve son LDL düzeyleri de hipertansiyon olma durumuna göre farklılık göstermemiştir ( $p>0,05$ ).

Tablo 18

Deney ve kontrol grubundaki hastaların ilk ve son LDL düzeylerinin diyabet olma durumuna göre dağılımları(N=52)

Gruplar	Ölçüm	Diyabeti olma durumu	N	Ort.	S.S	t	p
Deney	İlk LDL	Evet	6	149,33	54,87	-0,461	0,649
		Hayır	23	157,22	32,04		
	Son LDL	Evet	6	115,08	42,09	-0,48	0,636
		Hayır	17	122,16	26,70		
Kontrol	İlk LDL	Evet	18	115,97	41,74	-1,622	0,116
		Hayır	11	147,92	64,75		
	Son LDL	Evet	18	129,96	35,72	-1,082	0,289
		Hayır	11	147,40	51,20		

\* $p<0,05$ , \*\* $p<0,01$ , t: Independent Sample T Testi

Deney ve kontrol grubundaki hastaların ilk ve son LDL düzeylerinin hastaların diyabet olma durumlarına göre dağılımlarının t testi sonuçları Tablo 18’de gösterilmiştir. Deney grubundaki hastalara uygulanan eğitim öncesi ve sonrasındaki LDL düzeylerinin diyabet olma durumuna göre farklılık göstermemiştir ( $p>0,05$ ). Kontrol grubundaki hastaların ilk ve son LDL düzeyleri de diyabet olma durumuna göre farklılık göstermemiştir ( $p>0,05$ ).

Tablo 19

Deney ve kontrol grubundaki hastaların ilk ve son LDL düzeylerinin kolesterol ilacı kullanma durumlarına göre dağılımları (N=52)

Gruplar	Ölçüm	Kolesterol ilacı kullanma durumu		N	Ort.	S.S	t	p
		Evet	Hayır					
Deney	İlk LDL	Evet		10	156,83	49,96	0,13	0,898
		Hayır		19	154,93	29,29		
	Son LDL	Evet		7	116,51	43,95	-0,387	0,703
		Hayır		16	121,98	24,16		
Kontrol	İlk LDL	Evet		20	132,16	56,73	0,611	0,547
		Hayır		9	119,03	45,12		
	Son LDL	Evet		20	134,04	40,05	-0,475	0,638
		Hayır		9	142,21	48,86		

\* $p<0,05$ , \*\* $p<0,01$ , t: Independent Sample T Testi

Deney ve kontrol grubundaki hastaların ilk ve son LDL düzeylerinin hastaların kolesterol ilacı kullanma durumlarına göre dağılımlarının t testi sonuçları Tablo 19’da gösterilmiştir. Deney grubundaki hastalara uygulanan eğitim öncesi ve sonrasındaki LDL düzeylerinin kolesterol ilacı kullanma durumlarına göre farklılık göstermemiştir ( $p>0,05$ ). Kontrol grubundaki hastaların ilk ve son LDL düzeyleri de kolesterol ilacı kullanma durumlarına göre farklılık göstermemiştir ( $p>0,05$ ).

Tablo 20

Deney ve kontrol grubundaki hastaların ilk ve son LDL düzeylerinin başka hastalıkların bulunma durumuna göre dağılımları (N=52)

Gruplar	Ölçüm	Başka hastalıkların bulunma durumuna	N	Ort.	S.S	t	p
Deney	İlk LDL	Evet	13	156,22	49,07	0,082	0,935
		Hayır	16	155,07	24,53		
	Son LDL	Evet	12	112,62	27,39	-1,282	0,214
		Hayır	11	128,71	32,79		
Kontrol	İlk LDL	Evet	20	130,92	45,78	0,423	0,676
		Hayır	9	121,80	69,07		
	Son LDL	Evet	20	136,03	37,20	-0,101	0,92
		Hayır	9	137,78	54,39		

\*p<0,05, \*\*p<0,01, t: Independent Sample T Testi

Deney ve kontrol grubundaki hastaların ilk ve son LDL düzeylerinin başka hastalıklarının olma durumlarına göre dağılımlarının t testi sonuçları Tablo 20'de gösterilmiştir. Deney grubundaki hastalara uygulanan eğitim öncesi ve sonrasındaki LDL düzeylerinin başka hastalıkların bulunma durumlarına göre farklılık göstermemiştir (p>0,05). Kontrol grubundaki hastaların ilk ve son LDL düzeyleri de başka hastalıkların bulunma durumuna göre farklılık göstermemiştir (p>0,05).

Tablo 21

Deney ve kontrol grubundaki hastaların ilk ve son LDL düzeylerinin ameliyat geçirme durumuna göre dağılımlarını (N=52)

Gruplar	Ölçüm	Ameliyat geçirme durumu	N	Ort.	S.S	t	p
Deney	İlk LDL	Evet	14	142,07	38,99	-2,01	0,054
		Hayır	15	168,20	30,73		
	Son LDL	Evet	13	117,53	33,86	-0,49	0,629
		Hayır	10	123,93	26,87		
Kontrol	İlk LDL	Evet	16	124,64	42,96	-0,38	0,705
		Hayır	13	132,33	64,80		
	Son LDL	Evet	16	139,24	41,74	0,37	0,713
		Hayır	13	133,28	44,35		

\*p<0,05, \*\*p<0,01, t: Independent Sample T Testi

Deney ve kontrol grubundaki hastaların ilk ve son LDL düzeylerinin ameliyat geçirme durumlarına göre dağılımlarının t testi sonuçları Tablo 21'de gösterilmiştir. Deney grubundaki hastalara uygulanan eğitim öncesi ve sonrasındaki LDL düzeylerinin ameliyat geçirme durumlarına göre farklılık göstermemiştir (p>0,05). Kontrol grubundaki hastaların

ilk ve son LDL düzeyleri de ameliyat geçirme durumlarına göre farklılık göstermemiştir ( $p>0,05$ ).

Tablo 22

Deney ve kontrol grubundaki hastaların ilk ve son LDL düzeylerinin anjiyo olma durumuna göre dağılımları(N=52)

Gruplar	Ölçüm	Anjiyo olma durumu	N	Ort.	S.S	t	p
Deney	İlk LDL	1 yıl ve altı	12	154,88	45,69	0,089	0,93
		2 yıl ve üzeri	3	152,27	45,41		
	Son LDL	1 yıl ve altı	8	108,01	20,94	0,003	1,00
		2 yıl ve üzeri	3	107,93	59,81		
Kontrol	İlk LDL	1 yıl ve altı	14	110,91	54,62	-0,25	0,81
		2 yıl ve üzeri	2	120,95	27,22		
	Son LDL	1 yıl ve altı	14	126,16	44,19	-1,533	0,15
		2 yıl ve üzeri	2	176,90	38,04		

\* $p<0,05$ , \*\* $p<0,01$ , t: Independent Sample T Testi

Deney ve kontrol grubundaki hastaların ilk ve son LDL düzeylerinin anjiyo olma durumlarına göre dağılımlarının t testi sonuçları Tablo 22’de gösterilmiştir. Deney grubundaki hastalara uygulanan eğitim öncesi ve sonrasındaki LDL düzeylerinin anjiyo olma durumlarına göre farklılık göstermemiştir ( $p>0,05$ ). Kontrol grubundaki hastaların ilk ve son LDL düzeyleri de anjiyo olma durumlarına göre farklılık göstermemiştir ( $p>0,05$ ).

Tablo 23

Deney ve kontrol grubundaki hastaların ilk ve son LDL düzeylerinin ailede KAH öyküsü olma durumuna göre dağılımları (N=52)

Gruplar	Ölçüm	Ailede KAH öyküsü olma durumu	N	Ort.	S.S	t	p
Deney	İlk LDL	Evet	19	153,80	29,16	-0,36	0,73
		Hayır	10	158,98	49,94		
	Son LDL	Evet	16	120,72	29,79	0,09	0,93
		Hayır	7	119,39	34,56		
Kontrol	İlk LDL	Evet	21	136,31	57,60	1,38	0,18
		Hayır	8	106,49	31,63		
	Son LDL	Evet	21	144,80	43,71	1,76	0,09
		Hayır	8	114,98	30,73		

\* $p<0,05$ , \*\* $p<0,01$ , t: Independent Sample T Testi

Deney ve kontrol grubundaki hastaların ilk ve son LDL düzeylerinin ailede KAH öyküsü olma durumuna göre dağılımlarının t testi sonuçları Tablo 23’de gösterilmiştir. Deney grubundaki hastalara uygulanan eğitim öncesi ve sonrasındaki LDL düzeylerinin ailede KAH öyküsü olma durumuna göre farklılık göstermemiştir ( $p>0,05$ ). Kontrol grubundaki hastaların ilk ve son LDL düzeyleri de ailede KAH öyküsü olma durumuna göre farklılık göstermemiştir ( $p>0,05$ ).

Tablo 24

Deney ve kontrol grubundaki hastaların ilk ve son LDL düzeylerinin KAH şikayeti olma durumuna göre dağılımları (N=52)

Gruplar	Ölçüm	KAH şikayeti olma durumu	N	Ort.	S.S	t	p
Deney	İlk LDL	Yok	12	149,40	38,53	-0,76	0,457
		Var	17	159,95	36,07		
	Son LDL	Yok	9	122,96	30,75	0,33	0,748
		Var	14	118,61	31,41		
Kontrol	İlk LDL	Yok	8	121,39	72,17	-0,41	0,682
		Var	21	130,64	45,58		
	Son LDL	Yok	8	139,38	55,31	0,22	0,83
		Var	21	135,50	37,74		

\* $p<0,05$ , \*\* $p<0,01$ , t: Independent Sample T Testi

Deney ve kontrol grubundaki hastaların ilk ve son LDL düzeylerinin KAH şikayeti olma durumuna göre dağılımlarının t testi sonuçları Tablo 24’de gösterilmiştir. Deney grubundaki hastalara uygulanan eğitim öncesi ve sonrasındaki LDL düzeylerinin KAH şikayeti olma durumuna göre farklılık göstermemiştir ( $p>0,05$ ). Kontrol grubundaki hastaların ilk ve son LDL düzeyleri de ailede KAH şikayeti olma durumuna göre farklılık göstermemiştir ( $p>0,05$ ).

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TARTIŞMA

Bu yüksek lisans tezinin amacı; vaka yönetimi: kardiyoloji polikliniğine başvuran koroner arter hastalarında koruyucu kardiyoloji hemşireliği ve tele-tıp kullanımının etkisinin belirlenmesidir. Çalışmamızda tele-hemşirelik ile verilen eğitim sonucuna göre araştırmaya katılan deney grubunda (n=29), LDL düzeylerinde düşme meydana gelmiştir ( $p<0,05$ ). Araştırmanın başında kontrol ve deney grubundaki hastaların ilk LDL düzeylerinin farklı olduğu belirlenmiştir ancak verilen eğitimden sonra deney grubundaki hastaların LDL düzeylerinde azalma meydana gelirken kontrol grubundaki hastalarda ise artma görülmüştür. Bu durum, araştırmacının telefon ile verdiği eğitimin etkin olduğunu göstermektedir. Ayrıca eğitim verilen deney grubundaki hastalardan alkol almayı bırakanların LDL düzeyleri düşmüştür. Ancak tele hemşirelik ile verilen eğitim ile yaşın, medeni durumun, cinsiyetin, boy, kilo, BKİ, mezuniyet, çocuk sayısı, yaşadığı kişiler, çalışma durumu, sigara içmesi, spor, hipertansiyon, diyabet, kolesterol ilacı kullanma, anjio ve herhangi bir ameliyat durumu (By-pass hariç), eşlik eden diğer hastalıklar, KAH şikayeti ve ailedeki KAH öyküsü ile anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Çalışmanın bulguları sonucunda;

H1: Koruyucu kardiyoloji hemşirelik uygulaması ve tele-tıp kullanımında KAH'larının LDL değerinde düşme vardır, hipotezi kabul edildi.

Çalışmanın bulguları sonucunda;

H2: Eğitim verilen hasta grubu ile kontrol hasta grubu arasında LDL sonuçlarında fark vardır, hipotezi kabul edildi.

Yapılan çalışmalar tüm dünyada KVH'ların ölüm oranının 1990 ve 2020 yılları arasında, %28.9'dan %36.3'e yükseldiğini göstermektedir (Ceylan vd., 2011).Yapılan bir diğer çalışma sonucuna bakıldığında taburculuk sonrası tedavi uygulama oranlarının son altı ayda düşmekte olduğu gözlenmiştir( Şimşek vd., 2012).

Yapılan bir çalışma sonucunda hem başlangıç hem de beş yıllık süreç sonunda, plazma total kolesterol, LDL, trigliseritler ve adiponektin kadın ve erkek cinsiyette ölçülmüş, yaş ortalaması 59, KVH olmayan ve kolesterol ilacı kullanmayan kişilerde daha anlamlı bir sonuca sahip olduğu ortaya konmuştur (Ikezaki vd., 2020).

Kurçer ve Özbay (2011)'in araştırma sonucuna göre; beslenme, spor, BKİ korunması, sigara ve alkolün bırakılmasına yönelik eğitim verilmesi, yaşam tarzı değişikliği eğitim ve danışmanlığın, KAH risk faktörlerini azalttığı ve bu duruma bağlı olarak da bireylerin hayat kalitesini arttırdığı ortaya konmuştur.

Yapılan bir çalışma sonucuna göre; bir hemşirenin ev ziyareti yapmasının maliyeti yaklaşık 90 Amerikan Doları iken, evde tele-tıp yoluyla görüşmelerinin maliyeti ortalama 20 Amerikan Doları olduğu saptanmıştır (Kalender ve Özdemir,2013). Yapılan diğer bir çalışmada hastalar bakıma tele-hemşirelik ile daha kolay ulaştıklarını belirtmişlerdir (Kalender ve Özdemir,2013).

Koroner Arter Hastalığı (KAH), Dünya Sağlık Örgütü'nün (2008) "Dünyada İlk 10 Ölüm Nedeni Raporu" na göre, gelir düzeyi orta ve yüksek olan ülkelerde ilk sırada, gelir düzeyi düşük olan ülkelerde ise çeşitli enfeksiyon hastalıklarının ardından dördüncü sırada yer almaktadır (WHO, 2008). Ülkemizde ise TEKHARF (2009) raporuna göre ölüm nedeni olarak ilk sırada yer almaktadır. Ülkemizde, koroner arter hastalığına bağlı ölümler, Avrupa ülkelerine göre daha fazladır (Onat, 2011). Bu nedenle, kardiyovasküler hastalıkların oluşumunda rol alan risk faktörlerinin ortaya konması, toplumda yüksek risk grubundaki kişilerin korunması, hasta bireylerde ise mevcut risklerin belirlenmesi oldukça önemlidir (Türkmen vd., 2012). Dünya Sağlık Örgütü; kan basıncı, kolesterol, obezite ve sigara kullanımının önlenmesiyle, erken yaşta görülen kalp ve damar hastalıklarına bağlı ölümlerin üçte ikisinin önlenebileceğini belirtmiştir (WHO, 2011). Gelişmiş Avrupa ülkelerinde, bu gibi risk faktörleriyle mücadele edilmesi sebebiyle, koroner arter hastalığının prevalansı Kanada, ABD, Japonya, Avustralya gibi ülkelerde azalma göstermektedir (Okraïneç vd., 2004).

TEKHARF (1990) çalışmasına göre, ülkemizde 1050000 kişi koroner arter hastasıdır. Hastalığın prevalansı, demografik özelliklere göre değişiklik göstermekle birlikte genel olarak kadınlarda erkeklere göre daha düşük oranda görülmektedir. Aynı raporda, ülkemizde 35 yaş ve üzeri 29.5 milyon erişkinin 3.1 milyonunun koroner arter hastası olduğu bildirilmiştir. Hastalığın prevalansı, erkeklerde %13.9, kadınlarda ise %12.1 iken hastalığın prevalansı 50 yaş üstü bireylerde %80 oranında artmaktadır (Güleç, 2009).

TEKHARF 2003 ve 2004 bulgularına göre, toplumumuzda koroner arter hastalığı riskleri arasında sigara, hareketsizlik, hipertansiyon, diyabet, hiperkolesterolemi en



önemlileridir (Onat, 2011). EUROASPIRE III çalışmasına göre, ülkemizde kardiyovasküler korunma önlemlerinin uygulanması az, sigara kullanımı ve hareketsizlik fazla, eğitim alan ve hekim tarafından takip edilen hastaların oranı düşüktür (Tokgözoğlu vd., 2010). Bu nedenle hemşirelerin, koroner arter ve diğer hastalıkların önlenmesinde, riskli bireylerde hastalığın ortaya çıkmasının geciktirilmesi ve komplikasyonların azaltılmasında, toplumsal farkındalık yaratma, bireyleri eğitim verme, sağlıklı yaşama alışkanlıklarının kazandırılması ve tedaviye uyum sağlamalarını sağlamasında sorumlulukları mevcuttur (ICN, 2010).

Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) ile Amerikan Hemşireler Birliği (AHA), hastaların; sağlık durumuna dair bilgi edinimi, bakımı ve eğitiminde tele-tıp yönteminin kullanılmasını tavsiye etmektedir (Kumar ve Snooks, 2011). Ülkemizde sağlık politikalarının belirsizliği, teknolojik yetersizlikler, hemşirelere dair faktörler sebebiyle kullanımı yaygın değildir (Ersoy vd., 2015).

Koroner arter hastalarında koruyucu kardiyoloji hemşireliği uygulamasının ve teletıp kullanımının, verilen eğitimin hastaların LDL değerlerine etkisini ölçmek amacıyla yapılan bu çalışmada, kontrol grubunu oluşturan hastaların LDL seviyesinde artış gözlenirken, verilen eğitimin deney grubu hastalarının LDL düzeylerini anlamlı derecede düşürdüğü sonucuna ulaşılmıştır. Bunun yanında, araştırmanın bulgularına göre, verilen eğitimin LDL seviyesini düşürücü etkisi; yaşa, cinsiyete, BKİ değerlerine göre farklılık göstermemiştir.

Literatürde yer alan, koroner arter hastalarına verilen eğitim LDL değerlerine etkisine odaklanılan çalışma sonuçları incelendiğinde farklı sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Örneğin, Kurçer ve Özbay (2011) tarafından gerçekleştirilen çalışmada koroner arter hastalarına (KAH) yaşam tarzı değişikliği konusunda yapılacak olan eğitim ve danışmanlık müdahalesinin hastaların aldıkları medikal, invaziv veya cerrahi tedavi tiplerine göre yaşam kalitesine etkisini saptamak amaçlanmıştır. Araştırmanın örneklemini KAH tanısı konulan 102 hastadan 18 yaşın üzerinde, algılama bozukluğu, iletişim sorunu olmama kriterleri karşılayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 82 hasta oluşturmuştur. Araştırma dizaynı prospektif kohorttur. Çalışmada veri toplamak maksadıyla hastaların demografik özellikleri, eğitim durumları, medeni durumları, sigara, alkol kullanım miktarları, sigara içme süreleri, beden kitle indeksi (BKİ), egzersiz süreleri, KAH diyetine uyum düzeyleri, anjiyografi öncesinde ölçülen ve hasta dosyalarından alınan kolesterol, yüksek yoğunluklu lipoprotein (HDL), düşük yoğunluklu lipoprotein (LDL) değerleri ve SF-36 yaşam kalitesi ölçeği kullanılmıştır. Hastalara sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite, sağlıklı vücut ağırlığının

korunması, sigara ve alkolün bırakılması konularında eğitim ve danışmanlık müdahalesi yapılmıştır. Üç ay sonra hastalara tekrar 'Hasta Bilgi Formu', 'SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği' uygulanarak müdahalenin etkinliği değerlendirilmiştir. Hastalara verilen eğitim ve danışmanlık sonrasında, diyete uyumları ve egzersiz süreleri artmış, diyastolik kan basınç ortalaması düşmüş ve SF-36 yaşam kalitesi alan puanları yükselmiştir (tümü için  $p<0.05$ ). Ancak eğitim ve danışmanlıktan sonra sistolik kan basınç ortalaması, hastaların beden kitle indeks ortalamaları, lipit düzeyleri, günlük içilen sigara sayısı ve alınan alkol kadeh miktarı anlamlı düzeyde değişmemiştir. Özetle, bizim çalışmamızda eğitimin LDL'yi düşürdüğü yönündeki bulgularımıza zıt bir şekilde Kurçer ve Özbay (2011)'in çalışmasında koroner arter hastalarının eğitim sonrası LDL değerlerinde, eğitim öncesine göre anlamlı bir değişiklik bulunmamıştır. Benzer şekilde Taylor vd. (2004)'nin yaptıkları sistematik derlemede de egzersiz temelli eğitimin HDL ve LDL değerlerinde anlamlı bir düzelleme sağlamadığı buna karşın kolesterol değerlerinde az da olsa bir azalma olduğu gösterilmiştir. Diğer taraftan, Yıldırım ve Eryılmaz (2020) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise hastaların verilen eğitimlere devamlılık durumları klinik ve bazı laboratuvar parametrelere göre karşılaştırıldığında; eğitimlere düzenli katılan hastaların 3. ay kilo, VKİ, vücut yağ yüzdesi, bel çevresi, kalça çevresi, HbA1c, LDL ve trigliserid ortalaması eğitimlere devamlı katılmayan hastaların 3. ay değerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük olduğu saptanmıştır. Diğer bir ifadeyle Yıldırım ve Eryılmaz (2020) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, bizim bulgularımıza paralel bir şekilde, eğitimin LDL değerlerini azalttığı sonucuna ulaşılmıştır. Bahsedilen çalışmalarda eğitimin LDL değerlerine etkisine yönelik bu farklı bulguların çalışmalar arasındaki tasarım farklılığından kaynaklanmış olabileceği değerlendirilmektedir.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu yüksek lisans tezinin amacı; Vaka Yönetimi: kardiyoloji polikliniğine başvuran koroner arter hastalarında koruyucu kardiyoloji hemşireliği ve tele-tıp kullanımının etkisinin belirlenmesidir.

Bu yüksek lisans tezinin sonucunda, tele hemşirelik ile verilen eğitimin etkin olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan deney grubundaki hastaların LDL sonuçları eğitimden sonra düşmüştür, ancak kontrol grubundaki hastaların LDL sonucunda artış olduğu görülmüştür.

Yapılan çalışma sonuçları tele hemşirelik uygulamalarının hastaneye yatış oranını ve maliyeti azalttığı, uygulanabilirlik, kolay erişim gibi birçok avantajının olduğunu ortaya koymuştur. Tele-tıp uygulamalarına ait KAH hastalarında vaka yönetimi uygulamaları daha çok yurt dışında yapılmış olup ülkemizde yapılan çalışmalar sınırlılık göstermektedir. Eğitim yoluyla değiştirilebilir ve geliştirilebilir olan Koroner arter hastalığı için tedavi veya kontrol altına alınarak düzeltilebilecek risk etmenleri için tele-tıp yöntemi ile koruyucu kardiyoloji hemşireliğinin geliştirilmesi ve hastaların yaşam kalitelerinin artırılmasına katkı sağlanabilir. Bu nedenle tele-tıp uygulamalarını içeren, daha büyük örneklem grubuna ait araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Koruyucu kardiyoloji eğitiminin ilk ve en önemli amacı kalp hastalıklarında birincil ve ikincil korunmada hastalara etkili eğitim vererek ve yol göstererek yaşam kalitesini artırmak ve bilinçlenmelerini sağlamaktır. Yıllık toplam koroner arter hastalık risk oranında %1 azalma olması bile Avrupa Koruyucu Kardiyoloji Kılavuzu araştırma sonuçlarına göre yıllık 25.000 yeni vakanın ortaya çıkmasını engellemektedir. Bu da yıllık 40 milyon Euro tasarruf sağlamaya yardımcı olmaktadır.

Bu yüksek lisans tez çalışmasının sonucuna göre şu önerilerde bulunulmuştur;

- ✓ Koruyucu kardiyoloji hemşireliğinin ve tele hemşirelik ile verilen eğitimin önemini görülmüştür. Başhemşirelerin bu konu üzerinde durarak kadro planlamasında koruyucu kardiyoloji hemşireliğine yer ayırmaları önerilmektedir.
- ✓ Hemşirelik lisans programlarında vaka yönetim hemşireliği dersinin müfredata eklenmesi önerilmektedir.
- ✓ Çalışma COVID-19 pandemisine denk geldiği için, farklı bir zamanda ve daha geniş hasta grubuyla yeni bir çalışma planlanması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- Abacı, A. (2011). Kardiyovasküler Risk Faktörlerinin Ülkemizdeki Durumu. *TKD Arş*, 39, 1-5.
- Altındağ, Ö. (2020). Vaka yönetimi ve sosyal hizmette kullanımı. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(2), 618- 646.
- Altıok, M. (2015). Kalp Yetersizliği Yönetiminde Tele monitörizasyon ve Hemşirelik. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 6(9), 58-74
- American Heart Association, Yüksek Kolesterol Önleme ve Tedavisi (Hiperlipidemi), <https://www.heart.org/en/health-topics/cholesterol/prevention-and-treatment-of-high-cholesterol-hyperlipidemia>, Erişim tarihi: 05.10.2019
- American Heart Association, Stres ve Kalp Hastalığı, <https://www.heart.org/en/healthy-living/healthy-lifestyle/stress-management/stress-and-heart-health> , Erişim tarihi: 05.10.2019
- Arnold, S. (2019). Vaka Yönetimi: Hemşireler İçin Genel Bir Bakış. *Hemşirelik 2020* , 49 (9), 43-45.
- Arpag, N. ve Kana, N. (2019). Tele yoğun bakım hemşireliği. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 2(1), 32-36.
- Avcı, Y.D., Gözüm S. (2018). Kırsalda Yaşayan Yaşlılar İçin Sağlık Hizmeti Sunum Modelleri ve Tele-Sağlık 12.1: 56-67
- Aydın, D., Rashid, S., ve Aydın, R. (2014). Tavuk Yumurtası ve Kolesterol Gerçeği. *KSÜ Doğa Bilimleri Dergisi*, 17(3), 26-29.
- Aytimur, D. (2010). Koroner Arter Hastalığı Risk Faktörlerinin Önem Sıralamasında Cinsiyete Göre Farklılıklar (Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi).
- Badır A., Kalp ve Dolaşım Sisteminin Değerlendirilmesi, Karakovan A., E.Aslan F., Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, (2011,2)
- Bartz, C. C. (2016). Les Soins Infirmiers en Telemedecine et Telesante Dans le Monde.
- Baysal, A. (2006). Beslenme, Lipoproteinler ve Koroner Kalp Hastalığı. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 34(1), 5-9.
- Cassiday, O. A., Nickasch, B. L. ve Mott, J. D. (2021). Exploring Telehealth in the Graduate Curriculum. In *Nursing Forum* (Vol. 56, No. 1, pp. 228-232).
- Ceylan, Y., Kaya, Y. ve Tuncer, M. (2011). Akut Koroner Sendrom Kliniği ile Başvuran Hastalarda Koroner Arter Hastalığı Risk Faktörleri. *Van Tıp Dergisi*, 18(3), 147-54.

- Chernopolski P.M. ve ark. (2020). Advances in Health Sciences Research. ST. Kliment Ohridski University Press Sofia. 23-33
- Çelik B. ve ark. (2020). COVID-19 Salgınında Ameliyathane ve Vaka Yönetimi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(2), 331-342.
- Çolak, H., Kale R. ve Cihan, H. (2003). Yoğunlaştırılmış Yürüyüş ve Koşu Programının Yüksek Dansiteli (HDL) ve Düşük Dansiteli Lipoproteinler (LDL) Üzerine Olan Etkisi. *Sportmetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 1(1), 69-76.
- Daş, Z. (1999). Vaka Yönetimi ve Bakım Protokolü. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 3(2), 11-17.
- Dilbaz B. ve ark., (2020). Teletıp ve Telesağlık: Geçmiş, Bugün ve Gelecek. 4(1); 40-56
- Doğan B.A. ve Gül E. (2021). COVID-19, Tele-Sağlık Ve Tele-Hemşirelik 30: 342-345.
- Donelan, K., Barreto, EA, Sossong, S., Michael, C., Estrada, JJ, Cohen, AB. ve Schwamm, LH (2019). Patient and Clinician Experiences With Telehealth for Patient Follow-up Care (1), 40-44.
- Dougherty, CM., Spertus, JA., Dewhurst, TA ve Nichol, WP (2000). Kardiyovasküler Hastalık İçin Ayaktan Hemşirelik Vaka Yönetimi. *Kuzey Amerika Hemşirelik Klinikleri*, 35 (4), 993-1003.
- Durusoy, E., Yıldırım, T., Altun, A. (2014). Koroner Arter Hastalığı Poliklinik Takibi. *Balkan Medical Journal*, 2010 (1), 13-18.
- Duyan, V. Ve ark. (2020) "COVID-19 Salgınında Vaka Yönetimi". 15-28
- Efil S. ve Enç N. (2018). Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Hastalara Verilen Eğitimin İlaç Yönetimine Etkisi.
- Erdem G. (2019). Koroner Anjiyografi Yapılacak Hastaları Bilgilendirmenin Anksiyete ve Benlik Saygısı Üzerine Etkisi (Master's thesis, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Eren, F. (2018). Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Geçiren Hastalara Taburculuk Sonrası Tele-Hemşirelik Hizmeti ile Verilen Danışmanlığın, Depresyon Anksiyete ve Stres Düzeyine Etkisi.
- Ertek, S. (2011). Endokrinolojide Tele-Sağlık ve Tele-Tıp Uygulamaları.
- Ersoy, S., Yıldırım, Y., Aykar, F. Ş. ve Fadiloğlu, Ç. (2015). Hemşirelikte inovatif Alan: Evde Bakımda Tele-hemşirelik ve Tele-sağlık. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (4), 194-201.

- Gupta, C., Jain, A. ve D'souza, A. S. (2016). Essay Versus Multiple-Choice: A Perspective From the Undergraduate Student Point of View With its İmplications for Examination. *Gazi Medical Journal*, 27(1).
- Güleç S. Kalp damar hastalıklarında global risk ve hedefler. *Türk Kardiyol Dern Arş* 2009; 37 (Suppl 2): 1-10.
- Güven, A. ve Güven, A. (2005). Hiperkolesterolemi Oluşturulmuş Tavşanlarda Kefirin Total Kolesterol, Trigliserit, HDL-kolesterol, LDL-kolesterol ve Lipit Peroksidasyonu Üzerine Etkisi. *Kafkas Üniversitesi Veteriner Fakültesi Dergisi*, 11(2), 127-131.
- Hui DS. ve ark. (2020). The Continuing 2019-nCoV Epidemic Threat of Novel Coronaviruses to Global Health-The Latest 2019 Novel Coronavirus Outbreak in Wuhan, China. *International Journal of Infectious Diseases* 2020; 91: 264-6.
- Ikezaki, H., Furusyo, N., Yokota, Y., Ai, M., Asztalos, B. F., Murata, M. ve Schaefer, E. J. (2020). Small Dense Low-density Lipoprotein Cholesterol and Carotid İntimal Medial Thickness Progression. *Journal of atherosclerosis and thrombosis*, 54130.
- İlgazlı, M., Kayıkçıoğlu, M., Yavuzgil, O., Hasdemir, C., Gürgün, C. ve Kültürsay, H. (2004). Koroner Arter Hastalığında Güncel Tedavi Yaklaşımlarını Ne Düzeyde Gerçekleştirebiliyoruz?. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*, 32(8), 542-549.
- International Council of Nurses (ICN). Delivering quality, serving communities: Nurses leading chronic care. International Nurses Day 2010. Genava: ICN; 2010.
- İnangil, D. ve Şendir, M. (2014). Koroner Arter Hastalarının Sağlık Davranışlarının Geliştirilmesinde Hemşirenin Rolü. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2), 96-101.
- Kaçmaz, E. D., Çam, M. O. ve Küliğ, D. (2018). Psikiyatride Vaka Yönetimi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 11-11.
- Kalender, N. ve Özdemir, L. (2014). Yaşlılara Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Tele-tıp Kullanımı. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 17(1).
- Karakuş, M. ve Akkurt, S. (2017). Egzersiz ve Arteriyel Sertlik. *Spor Hekimliği Dergisi*, 52(1),
- Karpuz, H. (2017). Yaşlı Kardiyovasküler Hastalarda Cinsel Yaşam. *Türk Kardiyol Dern Ars*, 45(5), 134-137.
- Kasapoğlu, E. S. ve Enç, N. (2017). Koroner Arter Hastaları İçin Bir Rehber. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 8(15), 1-7.

- Kayahan, M. ve Aksoy, Ş. (2001). Psikiyatride Vaka Yönetimi ve Vaka Yönetimi Metodunda Hemşirenin Rolü. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*, 9(1), 35-37.
- Koroner Arter Hastalık Tedavisi Rehberi.  
[https://my.clevelandclinic.org/ccf/media/files/ghs/Turkish%20Guides/158339-CAD%20Guide%20for%20GPS\\_TR.pdf](https://my.clevelandclinic.org/ccf/media/files/ghs/Turkish%20Guides/158339-CAD%20Guide%20for%20GPS_TR.pdf) Son Erişim tarihi:21.08.2019
- Köstekli, S., Çelik, S. ve Karahan, E.(2020) Cerrahi Hastasının Taburculuk Sonrası Tele Sağlık Yöntemi ile Hemşirelik Bakımının Önemi. *Cerrahi Ameliyathane Sterilizasyon Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 30-38.
- Kumar S. Introduction to Telenursing; Telenursing. Kumar S, Snooks H (Editors).Hannah K, Ball M (Series Editors).Springer London Dordrecht Heidelberg, Newyork, USA; 2011, p:183-375.
- Kumsar, A. K. ve Yılmaz, F. T. (2017). Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörlerinden Korunmada Hemşirenin Rolü. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(4), 18-27.
- Kurçer, M. A. ve Özbay, A. (2011). Koroner Arter Hastalarında Uygulanan Yaşam Tarzı Eğitim ve Danışmanlığının Yaşam Kalitesine Etkisi. *Anatolian Journal of Cardiology/Anadolu Kardiyoloji Dergisi*, 11(2).
- Mendis S, Puska P, Norrving B, editors. Global atlas on cardiovascular disease prevention and control. Geneva: World Health Organization (WHO); 2011.
- Okrainec K, Banerjee DK, Eisenberg MJ. Coronary Artery Disease in the Developing World. *Am Heart J* 2004; 148(1): 7-15.
- Onat, A., Kaya, A., Şimşek, T. A. ve Şimşek, B. (2016). Twenty-five Years of the TARF Study: The 2015 Survey, and Temporal Trends in Mortality and Loss to Follow-up. *Türk Kardiyol Dern Ars*, 44(5), 365-370.
- Onat A. ve ark. (2017). “TEKHARF 2017, Tıp Dünyasının Kronik Hastalıklara Yaklaşımına Öncülük”, 20-29. <https://file.tkd.org.tr/PDFs/TEKHARF-2017.pdf>
- Onat, A., Yıldırım, B., Erer, B., Başar, Ö., Çetinkaya, A., Ceyhan, K. ve Sansoy, V. (2001). Total Kolesterol/HDL-kolesterol Oranı Koroner Hastalığın En İyi Lipid Öngördürücüsü: Trigliserid Ortalama Düzeyimiz Yılda 1 mg Yükselme Gösteriyor. *TÜRK KARDİYOLOJİ DERNEĞİ ARŞİVİ*, 29(6), 334-343.
- Pazar, B., Taştan, S. ve İyigün, E. (2015). Tele Sağlık Sisteminde Hemşirenin Rolü. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 11(1), 1-4.

- Perle J.G ve ark. (2011). Controversy clarified: An updated review of clinical psychology and tele-health. *Clinical Psychology Review* 31(8); Pages 1247-1258
- Rosendorff, C. (2002). Effects of LDL Cholesterol on Vascular Function. *Journal of Human Hypertension*, 16(1), S26-S28.
- Samur, G.(2008) Kalp Damar Hastalıklarında Beslenme.
- Sanhia, A. M., Pangemanan, D. H. ve Engka, J. N. (2015). Gambaran Kadar Kolesterol Low Density Lipoprotein (ldl) Pada Masyarakat Perokok Di Pesisir Pantai. *eBiomedik*, 3(1).
- Saral D. ve Olçay S. (2020). Uzman Bakış Açısından Tele-Sağlık Süreci. Ss.56-57
- Saran, N. (2014). Yulaf Beta-glukanının Hafif Hiperkolesterolemik Bireylerin Serum Total Kolesterol ve LDL Kolesterol Düzeylerine Etkisi (Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Sari, Y. D., Prihatini, S. ve Bantas, K. (2014). Asupan Serat Makanan dan Kadar Kolesterol-LDL Penduduk Berusia 25-65 Tahun di Kelurahan Kebon Kalapa, Bogor. *Nutrition and Food Research*, 37(1), 51-58.
- Savaşan, A., Ayten, M. ve Ergene, O. (2013). Koroner Arter Hastalarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Umutsuzluk. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Dernegi*, 4(1).
- Şimşek, H., Demiral, Y., Aslan, Ö.ve Ünal Toğrul, B. (2012). Bir Üniversite Hastanesinde Koroner Kalp Hastalarına Uygulanan Tedavi Oranları.
- Sönmez, H. M. (2005). Koroner Arter Hastalığı Bulunan Olgularda Risk Faktörlerinin Erkek ve Kadınlarda Sosyoekonomik Duruma Göre Dağılımı. *Anadolu Kardiyol Derg*, 5, 73-4.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics* (6th ed.). Boston, MA: Pearson.
- Tatar Baykal, Ü. ve Vatan, F., (2014). İletişim Yönetimi. *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi*, Akademi Basım, İstanbul, 145-181.
- Tatar Baykal, Ü.,& Ercan Türkmen, E., (2014). Hemşirelik Bakım Sunum Sistemleri. *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi*, Akademi Basım, İstanbul, 439-461.
- Taylor, R. S., Brown, A., Ebrahim, S., Jolliffe, J., Noorani, H., Rees, K., Oldridge, N. (2004). Exercise-based rehabilitation for patients with coronary heart disease: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *The American journal of medicine*, 116(10), 682-692.



- Tokgözoğlu L, Kaya EB, Erol Ç, Ergene O. EUROASPIRE III: Türkiye ile Avrupa'nın karşılaştırılması. Türk Kardiyol Dern Arş 2010; 38(3): 164-72.
- Türk Kardiyoloji Derneği Koroner Kalp Hastalıkları Korunma ve Tedavi Kılavuzu, 2002 (<http://www.tkd.org.tr/kilavuz/k11.htm> ).
- TKD, Kalp Hastalarının Cinsel Yaşamları Nasıl Etkilenir? <https://www.kalbinidinlesen.com/kalbiniz-ve-cinsel-yasam/kalp-hastalarinin-cinsel-yasamlari-nasil-etkilenir>, Erişim tarihi: 06.10.2019
- TKD, Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı 2015-2020, <https://www.tkd.org.tr/TKDDData/Uploads/files/Turkiye-kalp-ve-damar-hastaliklari-onleme-ve-kontrol-programi.pdf> , Erişim tarihi:05.10.2019
- TKD, <https://www.tkd.org.tr/kilavuz/k06/207d6.htm?wbnum=1302> Erişim: 25.01.19.
- TKD, <https://www.tkd.org.tr/kilavuz/k02/396f5.htm?wbnum=1053> Erişim:25.01.2019.
- Tuna, A., ve ark. (2017). Tele-Nursing for Informing Breast Cancer Patients in the Post-Operative Period. 6(3): 98-104
- TÜİK. (2019) Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2018. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-Nedeni-Istatistikleri-2018-30626>.
- Türkmen, E., Badır, A. ve Ergün, A. (2012). Koroner Arter Hastalıkları Risk Faktörleri: Primer ve Sekonder Korunmada Hemşirelerin Rolü
- Yilancioglu, R. Y. (2020). Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Tıkkayıcı Olmayan Koroner Arter Hastalığı ile Birlikte Miyokard Enfarktüsü Olan Hastaların Klinik Özellikleri ve Prognozunun Araştırılması.
- Yıldırım, D. ve Eryılmaz, M. A. (2020). Obezite Merkezine Başvuran Hasta Profilinin ve Hastalara Verilen Eğitim Etkinliğinin Değerlendirilmesi. Ankara Medical Journal, 20(2), 327-336.
- Yılmaz, A. ve Güven, A. (2007). Kablosuz Hasta Takip Sistemi. *Electronic Letters on Science&Engineering*, 13(1), 16-30.
- <https://www.kalbinidinlesen.com/kalp-hastaliklari-ile-yasamak> Son Erişim tarihi:21.08.2019
- World Health Organization (WHO). The top ten causes of death. Fact sheet No 310 / 2008. November 2008.



## EKLER

### EK-1. Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan Alınan Etik Onay Belgesi

T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 18920478-050.01.04-E.1900049418 28/03/2019

Konu : Başvuru İncelemesi(Dr. Öğr.  
Üyesi Gülnur AKKAYA)

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Gülnur AKKAYA

Yürütücülüğünü yapmış olduğunuz "Vaka Yönetimi: Kardiyoloji Polikliniğine Başvuran Koroner Arter Hastalarında Koruyucu Kardiyoloji Hemşireliği ve Tele-Tıp Kullanımı " başlıklı 2011-KAEK-27/2019-E.1900020736 nolu projeniz ile ilgili olarak Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun almış olduğu 27/03/2019 tarih ve 07-03 nolu kararı aşağıdadır.

Bilgilerinize rica ederim.

**KararTarihi:**27.03.2019

**Karar No:**2019-07

**Karar-03)**2011-KAEK-27/2019-E.1900020736 no'lu araştırma ile ilgili olarak, proje yürütücüsü Dr. Öğr. Üyesi Gülnur AKKAYA'nın çalışması Etik Kurul tarafından değerlendirilmiş olup; yapılan oylamada "**ETİK KURUL ONAYINI ALIR**" kararı verilmiştir.

**EK 2. Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Hastanesi Başhekimliğinden Araştırmanın Yapılması için Alınan İzin Belgesi**

Rektörlük

Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği

Sayı : 27222899-773.03-E.1900060715 22/04/2019

Konu : Kurum İzni (Gül DUMRUL) Hk.

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

İlgi : 09.04.2019 tarihli ve 78714105-773.03-E.1900054660 sayılı yazımız.

Başhekimliğimize iletmiş olduğunuz ilgi yazıya isitinaden; Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı'nda tezli yüksek lisans öğrencisi Gül DUMRUL'un "Vaka Yönetimi : Kardiyoloji Polikliniğine Başvuran Koroner Arter Hastalarında Koruyucu Kardiyoloji Hemşireliği ve TeleTıp Kullanımı" konulu yüksek lisans tez çalışması için Hastanemiz Kardiyoloji Polikliniği'nde anket çalışmasını yapabilmesi için Kardiyoloji Anabilim Dalı'nın görüş yazısı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 52041658-811.99-E.1900060277

19/04/2019

Konu : Anket İzni Hk

SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 12.04.2019 tarihli ve 27222899-811.99-E.1900056465 sayılı yazınız.

İlgi yazınıza istinaden, Bölüm Başkanlığımıza bağlı Kardiyoloji Anabilim Dalı Başkanlığımızın 18.04.2019 tarih ve E.1900059630 sayılı yazısı ile bildirilen, "Anket İzni" ile ilgili yazı yazımız ekinde sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Başkanlığı  
Kardiyoloji Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı : 79326443-811.99-E.1900059630 18/04/2019 Konu : Anket İzni Hk.

DAHİLİ TIP BİLİMLERİ BÖLÜMÜ BAŞKANLIĞINA

İlgi : Rektörlüğün 12.04.2019 tarihli ve 27222899-811.99-E.1900056465 sayılı yazısı.

Başhekimliğimizin ilgi yazısı Anabilim Dalı'mız tarafından incelenmiş olup, söz konusu yüksek lisans tez çalışması için Kardiyoloji Polikliniğimizde anket yapılması tarafımızca uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

### EK-3. Aydınlatılmış Onam Formu

Sayın Katılımcı,

Bu yüksek lisans tez çalışması, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programında Yürütülen “Vaka Yönetimi: Kardiyoloji polikliniğine başvuran koroner arter hastalarında koruyucu kardiyoloji hemşireliği ve tele-tıp kullanımının etkisini’ belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Verdiğiniz tüm bilgiler gizli tutulacak ve araştırma amacı dışında hiçbir şekilde kullanılmayacaktır.

Gül DUMRUL

Tel:

1.Yaşınız:

2.Cinsiyetiniz:

( ) Kadın ( ) Erkek

3. Boyunuz:

4.Kilonuz:

5.BKİ: .....

6.Tansiyon: .....

7.Medeni durum:

( ) Evli ( ) Bekar ( ) Boşanmış ( ) Dul

8.Çocuğunuz var mı?

( ) evet kaç tane ..... ( ) Hayır

9.Eğitim Düzeyiniz:

( ) Ortaöğretim ve öncesi ( ) Lise ( ) Ön Lisans ( ) Lisans ( ) Lisansüstü

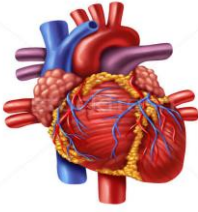
- 10.Çalışma durumu: ( ) Çalışıyor ( ) Emekli
- 11.Sigara kullanıyor musunuz: ( ) Evet ( ) Hayır ( ) Bıraktım ..... önce
- 12.Alkol kullanıyor musunuz: ( ) Evet ( ) Hayır ( ) Bıraktım .....önce
- 13.Her gün spor yapıyor musunuz? ( ) Evet ( ) Hayır ( ) Diğer.....
- 14.Kiminle yaşıyorsunuz?
- ( ) Tek ( ) Eşim ile ( ) Eşim ve çocuklarımla ( ) Çocuklarımla  
( ) Annem babam eşim ve çocuklarımla ( ) Diğer .....
- 15.Diyabetiniz var mı? ( ) Evet ( ) Hayır Evet ise kaç yıldır; .....
- 16.Hipertansiyon var mı? ( ) Evet ( ) Hayır Evet ise kaç yıldır; .....
- 17.Ne zaman anjio oldunuz? .....
- 18.Kolesterol ilacı kullanıyor mu? ( ) Evet ( ) Hayır
- 19.Başka hastalığınız var mı? ( ) Evet ( ) Hayır
- 20.Ameliyat geçirdiniz mi? ( ) Evet ( ) Hayır
- 21.Ailede KAH öyküsü var mı? ( ) Evet ( ) Hayır Evet ise; .....
- 22.KAH ile ilgili şikayetinizi açıklayınız. ....

## EK-4. Deney Grubu için Hazırlanan Eğitim Broşürü

### **KORONER ARTER HASTALIĞI NEDİR?**

Kalbin beslenmesi, kanlanması ve çalışması için ihtiyaç duyulan olan kan koroner arterlerden karşılanır(Erdem G., 2019).

Koroner arter hastalığı; kalp duvarlarında **kolesterol ve yağ** birikmesi ile damarlarda plakların oluşmasına ve kan akışının engellenmesine sebep olur(Durusoy E., Yıldırım T., Altun A., 2010).



### **SAĞLIKLI KALP**

Kalp kası, vücudun tüm organlarına kanı güçlü bir şekilde pompalamaktadır(www.kalbini dinlesen.com).

### **KORONER ARTER HASTALIĞI**



Damarların iç duvarında yağ birikmesi sonucu ateroskleroz denilen plakların oluşması ile kalbin yeterince beslenememesi ve kan akışının engellenmesiyle ortaya çıkan hastalıktır (Durusoy E., Yıldırım T., Altun A., 2010).

Koroner arter hastalığı ciddi bir hastalıktır; ancak **erken teşhis ve uygun tedavi** ile önlenabilir risk faktörlerinin önüne geçilebilir ve hastalar **uzun ve kaliteli bir hayat** sürebilirler (KumsarA.K., Yılmaz F.T., 2017).

### **Koroner arter hastalığının belirtileri nelerdir?**

- ✓ Nefes almada güçlük
- ✓ Düzensiz kalp atışları, atlanan kalp atışları veya göğüste bir «takla atma» hissi,
- ✓ Daha hızlı kalp atışı,



- ✓ Baş dönmesi,
- ✓ Mide bulantısı,
- ✓ Aşırı yorgunluk ve halsizlik,
- ✓ Terleme,



(Yalçın H., Tosun F. C., 2018;

[https://my.clevelandclinic.org/ccf/media/files/ghs/Turkish%20Guides/158339-CAD%20Guide%20for%20GPS\\_TR.pdf](https://my.clevelandclinic.org/ccf/media/files/ghs/Turkish%20Guides/158339-CAD%20Guide%20for%20GPS_TR.pdf)).

### **Yukarıdaki Belirtiler varsa; yapmanız gerekenler!!!**

- ✓ Yukarıdaki belirtilerden bir veya daha fazlası ile birlikte **göğüs, sol kol, omuz, boyun, sırt ağrısı ve alt çene ağrısı** ile 5 dakikadan uzun süredir karşı karşıyaysanız acil yardım almak için **hemen 112'yi** arayınız.
- ✓ Belirtileriniz 5 dakika içinde tamamen kesilse de derhal doktorunuza başvurunuz.

(Yalçın H., Tosun F. C., 2018;

[https://my.clevelandclinic.org/ccf/media/files/ghs/Turkish%20Guides/158339-CAD%20Guide%20for%20GPS\\_TR.pdf](https://my.clevelandclinic.org/ccf/media/files/ghs/Turkish%20Guides/158339-CAD%20Guide%20for%20GPS_TR.pdf)).

### **DAHA İYİ BİR YAŞAM SÜRMEK İÇİN NELER YAPABİLİRİM?**



#### **Koroner Arter Hastalığı ile Yaşamak**

- ✓ Aşırı soğuk havalarda mecbur olunmadıkça dışarı çıkılmamalıdır.
- ✓ Aşırı sıcak, nemli ve güneşli havalarda mecbur olunmadıkça dışarı çıkılmamalıdır.
- ✓ Kalp hastalarında uyku problemi yaşanabilir, bu nedenle uzun kış gecelerinde kahve ve çay tüketilmemelidir.
- ✓ **Günlük 1.5-2 litre** sıvı tüketmeye özen gösterilmelidir. Böbrek hastalığı olan veya sıvı kısıtlaması olan hastalar doktoruna danışmalıdır(Kasapoğlu E. S., Enç N.,2017; <https://www.kalbinidinlesen.com/kalp-hastaliklari-ile-yasamak>).



### Kalp Dostu Egzersiz

- ✓ Fiziksel aktivite enerji dengesi ve kilo kontrolünde önemlidir.
- ✓ Günlük sadece **25-30 dakikalık egzersiz**, hem kolesterolü hem de yüksek tansiyonu düşürmede etkilidir.
- ✓ Tempolu yürüyüş, yüzmek, bisiklete binmek egzersiz programında önerilir ( Karkuş M., Akkurt S., 2017;

<https://www.tkd.org.tr/TKDDData/Uploads/files/Turkiye-kalp-ve-damar-hastaliklari-onleme-ve-kontrol-programi.pdf>).

### Kalp Hastalarında Doğru Beslenme



- ✓ Diyet açısından bakıldığında, kolesterolü düşürmenin en iyi yolu bitkisel yağ (zeytinyağı) tüketmektir.
- ✓ Az yağlı veya yağsız süt ürünleri seçilmelidir.
- ✓ Kızartılmış yiyecekler tüketilmemelidir.
- ✓ Tuz tüketimi kontrol altına alınmalıdır (günlük 6 gr).
- ✓ Lif içeriği yüksek gıdalarla beslenilmelidir, ayrıca bu gıdalar kan şekeri ve kolesterol seviyesini %10'a kadar düşürmektedir.
- ✓ **Yüksek posalı (lifli)** diyet kalp hastalığı, kanser ve şişmanlama riskini azaltır, sindirime yardımcı olur.
- ✓ Diyabet hastalığınız varsa mutlaka doktorunuzdan size uygun bir diyet listesi isteyiniz (Badır A., 2011; Kasapoğlu E. S., Enç N.,2017, <https://www.heart.org/en/health-topics/cholesterol/prevention-and-treatment-of-high-cholesterol-hyperlipidemia>).



### Kalp Hastalığı ve Alkol Kullanımı

- ✓ Alkol kullanımı kalp kasında hasara yol açar.
- ✓ Kalp hastaları kesinlikle alkol kullanmamalıdır (Badır A., 2011).

### Kalp ve Cinsel Yaşam



**gelir!**

- ✓ Cinsel hayatınıza tekrar başlamadan önce doktorunuz ile konuşunuz.
  - ✓ Doğum kontrolüne başlamak veya hamile kalmak istiyorsanız öncelikle doktorunuzla konuşunuz.
  - ✓ Cinsel hayatı olumsuz yönde etkileyeceği korkusu ile ilaç kullanmayı bırakmayınız. **Kalp sağlığınız her şeyden önce**
- ✓ Cinsel aktivite için stresli olmadığınız, dinlenmiş ve rahat olduğunuz zamanları seçiniz (Karpuz H., 2017, <https://www.kalbinidinlesen.com/kalbiniz-ve-cinsel-yasam/kalp-hastalarinin-cinsel-yasamlari-nasil-etkilenir> ).



### Stres ve Kalp Hastalığı

- ✓ Stres kalp hastalığı riskini artırır.
- ✓ Yüksek tansiyon ve kolesterol düzeyi stresle artış göstererek kalp ve kalp damarlarına zarar verir.
- ✓ Egzersiz yapmak, pozitif olmak, sigara içmemek, sağlıklı bir diyet yapmak ve kilo kontrolü stresle baş etmede etkilidir (Kasapoğlu E. S., Enç N.,2017, <https://www.heart.org/en/healthy-living/healthy-lifestyle/stress-management/stress-and-heart-health> ).



### Kalp Hastalığı ve Düzenli İlaç Kullanımı

- ✓ Yüksek kolesterol ve hipertansiyon ilaç ile kontrol altına alınır.
- ✓ Kalp hastalığı ciddi bir hastalıktır ve ömür boyu devam eder. Tedavide kullanılan ilaçlar **doktor kontrolünde**

başlanmalı ve **düzenli** kullanılmalıdır.

- ✓ İlaç yan etkilerinde hemen doktora başvurulmalıdır (İlgızlı M. ve Ark., 2004, [https://my.clevelandclinic.org/ccf/media/files/ghs/Turkish%20Guides/158339-CAD%20Guide%20for%20GPS\\_TR.pdf](https://my.clevelandclinic.org/ccf/media/files/ghs/Turkish%20Guides/158339-CAD%20Guide%20for%20GPS_TR.pdf)).



### Kalp Hastalığı ve Sigara Kullanımı

- ✓ Sigara içmek yüksek tansiyon, kanser ve diyabet riskini artırır.
- ✓ Sigarayı bırakarak kolesterol seviyenizi düşürebilir ve

kalbinizin korunmasına yardımcı olabilirsiniz(Badır A,2011, Kasapoğlu E. S., Enç N.,2017).

## EĞİTİM BROŞÜRÜNÜN KAYNAKLARI

1. Badır A., Kalp ve Dolaşım Sisteminin Değerlendirilmesi, Karakovan A., E.Aslan F., Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, (2011,2)
2. Durusoy, E., Yıldırım, T. ve Altun, A. (2010). Koroner Arter Hastalığı Poliklinik Takibi. *Balkan Medical Journal*, 2010(1), 13-18.
3. Erdem G. (2019). *Koroner Anjiyografi Yapılacak Hastaları Bilgilendirmenin Anksiyete ve Benlik Saygısı Üzerine Etkisi* (Master's thesis, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
4. İldızlı, M., Kayıkçıoğlu, M., Yavuzgil, O., Hasdemir, C., Gürgün, C.ve Kültürsay, H. (2004). Koroner Arter Hastalığında Güncel Tedavi Yaklaşımlarını Ne Düzeyde Gerçekleştirebiliyoruz?. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*, 32(8), 542-549.
5. Karakuş, M. ve Akkurt, S. (2017). Egzersiz ve Arteriyel Sertlik. *Spor Hekimliği Dergisi*, 52(1),
6. Karpuz, H. (2017). Yaşlı Kardiyovasküler Hastalarda Cinsel Yaşam. *Türk Kardiyol Dern Ars*, 45(5), 134-137.
7. Kasapoğlu, E. S. ve Enç, N. (2017). Koroner Arter Hastaları İçin Bir Rehber. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 8(15), 1-7.
8. Kumsar, A. K.ve Yılmaz, F. T. (2017). Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörlerinden Korunmada Hemşirenin Rolü. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(4), 18-27.Yalçın, H., & Tosun, F. C. (2018). Koroner Arter Hastalığı Tanı ve Yönetiminde Nükleer Kardiyoloji.
9. American Heart Association, Yüksek Kolesterol Önleme ve Tedavisi (Hiperlipidemi), <https://www.heart.org/en/health-topics/cholesterol/prevention-and-treatment-of-high-cholesterol-hyperlipidemia>, Erişim tarihi: 05.10.2019
10. American Heart Association, Stres ve Kalp Hastalığı, <https://www.heart.org/en/healthy-living/healthy-lifestyle/stress-management/stress-and-heart-health> , Erişim tarihi: 05.10.2019
11. Koroner Arter Hastalık Tedavisi Rehberi. [https://my.clevelandclinic.org/ccf/media/files/ghs/Turkish%20Guides/158339-CAD%20Guide%20for%20GPS\\_TR.pdf](https://my.clevelandclinic.org/ccf/media/files/ghs/Turkish%20Guides/158339-CAD%20Guide%20for%20GPS_TR.pdf) Son Erişim tarihi:21.08.2019
12. TKD, Kalp Hastalarının Cinsel Yaşamları Nasıl Etkilenir?

- <https://www.kalbinidinlesen.com/kalbiniz-ve-cinsel-yasam/kalp-hastalarinin-cinsel-yasamlari-nasil-etkilenir>, Erişim tarihi: 06.10.2019
13. TKD, Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları nleme ve Kontrol Programı 2015-2020, <https://www.tkd.org.tr/TKDDData/Uploads/files/Turkiye-kalp-ve-damar-hastaliklari-onleme-ve-kontrol-programi.pdf> , Erişim tarihi:05.10.2019
14. <https://www.kalbinidinlesen.com/kalp-hastaliklari-ile-yasamak> Son Erişim tarihi:21.08.2019



## EK-5. Deney Grubu Hastalarının LDL sonuçları



T.C.  
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ  
HASTANESİ



### TIBBİ BİYOKİMYA LABORATUVARI TETKİK SONUÇ RAPORU

Ruhsat No (442-01)

yfa: 1 / 1

A TC İ	D-1	Kur Dosya / Başvuru
Doğum Tarihi : 30.12.1976	Müracaat Tarihi : 12.11.2021 08:14	
Cinsiyeti : Kadın	Gönderen Birim : KARDİYOLOJİ POLİKLİNİĞİ 1	
Rapor No: 900187.1100.22377900.2022	Gönderen Doktor	

Test Adı	Sonuç	Birim	Referans Aralığı Karar Sınırı	Eski Sonuçlar
İstem Tarihi : 12.11.2021 09:17	Çalışma Tarihi : 12.11.2021 10:40	Örnek No : 22138815		
Numune Alım Tarihi : 12.11.2021 09:28	Sonuç Tarihi : 12.11.2021 11:26	Örnek Tipi : BIYO-HOR		
Kabul Tarihi : 12.11.2021 09:50	Onay Tarihi : 12.11.2021 11:41	Alım Yeri :		
<b>LDL Kolesterol</b>	<b>201,7 H</b>	<b>mg/dl</b>	<b>&lt;100</b>	170,2 (29.07.2021) R (22.06.2021)
İstem Tarihi : 10.02.2022 09:00	Çalışma Tarihi : 10.02.2022 09:54	Örnek No : 22377900		
Numune Alım Tarihi : 10.02.2022 09:15	Sonuç Tarihi : 10.02.2022 10:14	Örnek Tipi : BIYO-HOR		
Kabul Tarihi : 10.02.2022 09:28	Onay Tarihi : 10.02.2022 10:30	Alım Yeri :		
<b>LDL Kolesterol</b>	<b>112 H</b>	<b>mg/dl</b>	<b>&lt;100</b>	201,7 (12.11.2021) 170,2 (29.07.2021)

D-2	69
☑ 29.09.2021 08:34 Kolesterol	295
☑ 29.09.2021 08:34 HDL Kolesterol	65.0
☑ 29.09.2021 08:34 LDL Kolesterol	212
☑ 29.09.2021 08:34 Trigliserid	92

TC	D-2	Kurum : SGK GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Doğum Tarihi : 10.02.1974	Dosya / Başvuru No	Müracaat Tarihi : 27.01.2022 08:56
Cinsiyeti : Kadın	Gönderen Birim : KARDİYOLOJİ POLİKLİNİĞİ 1	Gönderen Doktor :
Rapor No: 900187.1100.22338092.2022		

Test Adı	Sonuç	Birim	Referans Aralığı Karar Sınırı	Eski Sonuçlar
İstem Tarihi : 27.01.2022 09:25	Çalışma Tarihi : 27.01.2022 10:49	Örnek No : 22338092		
Numune Alım Tarihi : 27.01.2022 09:43	Sonuç Tarihi : 27.01.2022 11:00	Örnek Tipi : BIYO-HOR		
Kabul Tarihi : 27.01.2022 10:24	Onay Tarihi : 27.01.2022 11:04	Alım Yeri :		
<b>LDL Kolesterol</b>	<b>142,0 H</b>	<b>mg/dl</b>	<b>&lt;100</b>	



T.C.  
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ  
HASTANESİ



TIBBİ BİYOKİMYA LABORATUVARI TETKİK SONUÇ RAPORU

Ruhsat No (442-01)

Sayfa : 1 / 1

Adı TC Kir Doğum Tarihi : 02.06.1944 Cinsiyeti : Erkek Rapor No: 900187.1300.22517164.2022	D-3	Kurum : SGK GENEL MÜDÜRLÜĞÜ Dosya / Başvuru No Müracaat Tarihi : 13.12.2021 10:26 Gönderen Birim : KARDİYOLOJİ POLİKLİNİĞİ 1 Gönderen Doktor :
--	-----	--

Test Adı	Sonuç	Birim	Referans Aralığı Karar Sınırı	Eski Sonuçlar
İstem Tarihi : 13.12.2021 10:59 Numune Alın Tarihi : 13.12.2021 11:06 Kabul Tarihi : 13.12.2021 11:33	175,0 H	mg/dl	<100	Örnek No : 22217095 Örnek Tipi : BİYO-HOR Alın Yeri :
Çalışma Tarihi : 13.12.2021 12:27 Sonuç Tarihi : 13.12.2021 12:51 Onay Tarihi : 13.12.2021 12:58				
LDL Kolesterol	175,0 H	mg/dl	<100	168,1 (08.02.2021)
İstem Tarihi : 04.04.2022 09:18 Numune Alın Tarihi : 04.04.2022 10:04 Kabul Tarihi : 04.04.2022 10:21	87,3	mg/dl	<100	Örnek No : 22517164 Örnek Tipi : BİYO-HOR Alın Yeri :
Çalışma Tarihi : 04.04.2022 10:49 Sonuç Tarihi : 04.04.2022 11:53 Onay Tarihi : 04.04.2022 12:22				
LDL Kolesterol	87,3	mg/dl	<100	175,0 (13.12.2021) 168,1 (08.02.2021)

Doğum Tarihi : 06.11.1960 Cinsiyeti : Kadın Rapor No: 900187.1100.22219694.2021	D-4	Kurum : SGK-EMEKLİ SANDIĞI GENEL MÜD. Dosya / Başvuru No Müracaat Tarihi : 14.12.2021 08:53 Gönderen Birim : KARDİYOLOJİ POLİKLİNİĞİ 1 Gönderen Doktor :
---	-----	--

Test Adı	Sonuç	Birim	Referans Aralığı Karar Sınırı	Eski Sonuçlar
İstem Tarihi : 14.12.2021 09:19 Numune Alın Tarihi : 14.12.2021 09:39 Kabul Tarihi : 14.12.2021 09:50	111,7 H	mg/dl	<100	Örnek No : 22219694 Örnek Tipi : BİYO-HOR Alın Yeri :
Çalışma Tarihi : 14.12.2021 10:19 Sonuç Tarihi : 14.12.2021 11:09 Onay Tarihi : 14.12.2021 11:53				
LDL Kolesterol	111,7 H	mg/dl	<100	159,2 (24.06.2019) 163,5 (29.04.2019)

Test Adı	Sonuç	Birim	Referans Aralığı Karar Sınırı	Eski Sonuçlar
LDL Kolesterol	111,7 H	mg/dl	<100	159,2 (24.06.2019) 163,5 (29.04.2019)

LDL 126 15:47





T.C.  
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ  
HASTANESİ



TIBBİ BİYOKİMYA LABORATUVARI TETKİK SONUÇ RAPORU

Ruhsat No (442-01)

Sayfa : 1 / 1

TC <b>D-5</b>	Kurum : SGK GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Doğum Tarihi : 07.12.1957	Dosya / Başvuru No :
Cinsiyeti : Erkek	Müracaat Tarihi : 17.12.2021 09:08
Rapor No: 900187.1078.22480125.2022	Gönderen Birim : KARDİYOLOJİ POLİKLİNİĞİ 1
	Gönderen Doktor :

Test Adı	Sonuç	Birim	Referans Aralığı Karar Sınırı	Eski Sonuçlar
----------	-------	-------	-------------------------------	---------------

İstem Tarihi : 17.12.2021 10:15	Çalışma Tarihi : 17.12.2021 11:58	Örnek No : 22229037
Numune Alım Tarihi : 17.12.2021 10:47	Sonuç Tarihi : 17.12.2021 13:17	Örnek Tipi : BİYO-HOR
Kabul Tarihi : 17.12.2021 11:16	Onay Tarihi : 17.12.2021 13:33	Alım Yeri :

LDL Kolesterol	123,0 H	mg/dl	<100	126,6 (22.05.2018)
----------------	---------	-------	------	--------------------

İstem Tarihi : 21.03.2022 11:28	Çalışma Tarihi : 21.03.2022 13:16	Örnek No : 22480125
Numune Alım Tarihi : 21.03.2022 11:37	Sonuç Tarihi : 21.03.2022 15:39	Örnek Tipi : BİYO-HOR
Kabul Tarihi : 21.03.2022 11:48	Onay Tarihi : 21.03.2022 16:18	Alım Yeri :

LDL Kolesterol	123,6 H	mg/dl	<100	123,0 (17.12.2021) 126,6 (22.05.2018)
----------------	---------	-------	------	---------------------------------------

Adı Soyadı <b>D-6</b>	Kurum : SGK GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
TC Kimlik No :	Dosya / Başvuru No :
Doğum Tarihi : 13.03.1967	Müracaat Tarihi : 25.10.2021 08:42
Cinsiyeti : Kadın	Gönderen Birim : KARDİYOLOJİ POLİKLİNİĞİ 1
Rapor No: 900187.1100.22482988.2022	Gönderen Doktor :

Test Adı	Sonuç	Birim	Referans Aralığı Karar Sınırı	Eski Sonuçlar
----------	-------	-------	-------------------------------	---------------

İstem Tarihi : 25.10.2021 09:25	Çalışma Tarihi : 25.10.2021 10:33	Örnek No : 22092822
Numune Alım Tarihi : 25.10.2021 09:52	Sonuç Tarihi : 25.10.2021 12:04	Örnek Tipi : BİYO-HOR
Kabul Tarihi : 25.10.2021 10:04	Onay Tarihi : 25.10.2021 12:30	Alım Yeri :

LDL Kolesterol	202 H	mg/dl	<100	203,9 (23.08.2019)
----------------	-------	-------	------	--------------------

İstem Tarihi : 22.03.2022 09:39	Çalışma Tarihi : 22.03.2022 11:59	Örnek No : 22482988
Numune Alım Tarihi : 22.03.2022 10:11	Sonuç Tarihi : 22.03.2022 12:16	Örnek Tipi : BİYO-HOR
Kabul Tarihi : 22.03.2022 10:44	Onay Tarihi : 22.03.2022 12:57	Alım Yeri :

LDL Kolesterol	176,8 H	mg/dl	<100	202 (25.10.2021) 203,9 (23.08.2019)
----------------	---------	-------	------	-------------------------------------

Adı Soyadı <b>D-7</b>	Kurum : SGK-EMEKLİ SANDIĞI GENEL MÜD.
TC Kimlik No :	Dosya / Başvuru No :
Doğum Tarihi : 21.05.1965	Müracaat Tarihi : 02.11.2021 13:02
Cinsiyeti : Kadın	Gönderen Birim : KARDİYOLOJİ POLİKLİNİĞİ 1
Rapor No: 900187.1100.22368450.2022	Gönderen Doktor :

Test Adı	Sonuç	Birim	Referans Aralığı Karar Sınırı	Eski Sonuçlar
----------	-------	-------	-------------------------------	---------------

İstem Tarihi : 02.11.2021 14:06	Çalışma Tarihi : 05.11.2021 10:20	Örnek No : 22120699
Numune Alım Tarihi : 05.11.2021 09:14	Sonuç Tarihi : 05.11.2021 11:53	Örnek Tipi : BİYO-HOR
Kabul Tarihi : 05.11.2021 09:33	Onay Tarihi : 05.11.2021 12:39	Alım Yeri :

LDL Kolesterol	143 H	mg/dl	<100	
----------------	-------	-------	------	--

İstem Tarihi : 07.02.2022 10:20	Çalışma Tarihi : 07.02.2022 11:37	Örnek No : 22368450
Numune Alım Tarihi : 07.02.2022 10:42	Sonuç Tarihi : 07.02.2022 14:54	Örnek Tipi : BİYO-HOR
Kabul Tarihi : 07.02.2022 11:07	Onay Tarihi : 07.02.2022 14:55	Alım Yeri :

LDL Kolesterol	150 H	mg/dl	<100	143 (05.11.2021)
----------------	-------	-------	------	------------------



T.C.  
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ  
HASTANESİ



TIBBİ BİYOKİMYA LABORATUVARI TETKİK SONUÇ RAPORU

Ruhsat No (442-01)

Sayfa : 1 / 1

Adı Soyadı : <b>D-8</b>	Kurum : SGK GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
TC Kimlik No :	Dosya / Başvuru No : 2
Doğum Tarihi : 25.02.1946	Müracaat Tarihi : 23.01.2020 08:56
Cinsiyeti : Kadın	Gönderen Birim : KARDİYOLOJİ POLİKLİNİĞİ 3 (HİPERTANSİYO)
Rapor No: 900187.1000.21362343.2020	Gönderen Doktor : ŞİT

Test Adı	Sonuç	Birim	Referans Aralığı Karar Sınırı	Eski Sonuçlar
----------	-------	-------	-------------------------------	---------------

İstem Tarihi : 23.01.2020 09:51	Çalışma Tarihi : 23.01.2020 11:21	Örnek No : 21036835
Numune Alm Tarihi : 23.01.2020 10:38	Sonuç Tarihi : 23.01.2020 12:31	Örnek Tipi : BIYO-HOR
Kabul Tarihi : 23.01.2020 10:56	Onay Tarihi : 23.01.2020 14:44	Alm Yeri :

LDL Kolesterol	159,7 H	mg/dl	<100	214,7 (17.12.2019)
----------------	---------	-------	------	--------------------

İstem Tarihi : 30.09.2020 10:52	Çalışma Tarihi : 30.09.2020 11:55	Örnek No : 21337609
Numune Alm Tarihi : 30.09.2020 11:00	Sonuç Tarihi : 30.09.2020 12:08	Örnek Tipi : BIYO-HOR
Kabul Tarihi : 30.09.2020 11:31	Onay Tarihi : 30.09.2020 12:16	Alm Yeri :

LDL Kolesterol	148 H	mg/dl	<100	159,7 (23.01.2020) 214,7 (17.12.2019)
----------------	-------	-------	------	---------------------------------------

İstem Tarihi : 16.10.2020 09:18	Çalışma Tarihi : 16.10.2020 10:54	Örnek No : 21362343
Numune Alm Tarihi : 16.10.2020 09:28	Sonuç Tarihi : 16.10.2020 11:55	Örnek Tipi : BIYO-HOR
Kabul Tarihi : 16.10.2020 10:12	Onay Tarihi : 16.10.2020 12:24	Alm Yeri :

LDL Kolesterol	138 H	mg/dl	<100	148 (30.09.2020) 159,7 (23.01.2020)
----------------	-------	-------	------	-------------------------------------

Adı Soyadı : <b>D-9</b>	Kurum : SGK GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
TC Kimlik No :	Dosya / Başvuru No : 2
Doğum Tarihi : 14.05.1953	Müracaat Tarihi : 02.08.2021 09:04
Cinsiyeti : Kadın	Gönderen Birim : AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİ 1
Rapor No: 900187.1062.22256468.2021	Gönderen Doktor :

Test Adı	Sonuç	Birim	Referans Aralığı Karar Sınırı	Eski Sonuçlar
----------	-------	-------	-------------------------------	---------------

İstem Tarihi : 02.08.2021 09:23	Çalışma Tarihi : 02.08.2021 10:29	Örnek No : 21890190
Numune Alm Tarihi : 02.08.2021 09:41	Sonuç Tarihi : 02.08.2021 10:56	Örnek Tipi : BIYO-HOR
Kabul Tarihi : 02.08.2021 10:02	Onay Tarihi : 02.08.2021 11:38	Alm Yeri :

LDL Kolesterol	178,7 H	mg/dl	<100	162,7 (14.04.2021) 101,7 (19.06.2020)
----------------	---------	-------	------	---------------------------------------

İstem Tarihi : 21.12.2021 11:12	Çalışma Tarihi : 28.12.2021 11:49	Örnek No : 22256468
Numune Alm Tarihi : 28.12.2021 09:46	Sonuç Tarihi : 28.12.2021 12:00	Örnek Tipi : BIYO-HOR
Kabul Tarihi : 28.12.2021 10:16	Onay Tarihi : 28.12.2021 12:10	Alm Yeri :

LDL Kolesterol	148 H	mg/dl	<100	178,7 (02.08.2021) 162,7 (14.04.2021)
----------------	-------	-------	------	---------------------------------------

Adı Soyadı : <b>D-10</b>	Kurum : SGK-EMEKLİ SANDIĞI GENEL MÜD.
TC Kimlik No :	Dosya / Başvuru No
Doğum Tarihi : 18.03.1944	Müracaat Tarihi : 15.06.2020 08:49
Cinsiyeti : Kadın	Gönderen Birim : İÇ HASTALIKLARI POLİKLİNİĞİ 1 (ENDOKRİN)
Rapor No: 900187.1100.21312421.2020	Gönderen Dokt :

Test Adı	Sonuç	Birim	Referans Aralığı Karar Sınırı	Eski Sonuçlar
----------	-------	-------	-------------------------------	---------------

İstem Tarihi : 15.06.2020 08:58	Çalışma Tarihi : 15.06.2020 10:32	Örnek No : 21200121
Numune Alm Tarihi : 15.06.2020 09:11	Sonuç Tarihi : 15.06.2020 11:40	Örnek Tipi : BIYO-HOR
Kabul Tarihi : 15.06.2020 09:51	Onay Tarihi : 15.06.2020 11:44	Alm Yeri :

LDL Kolesterol	201,8 H	mg/dl	<100	180,1 (09.09.2019) 165,5 (19.07.2019)
----------------	---------	-------	------	---------------------------------------

İstem Tarihi : 11.09.2020 09:42	Çalışma Tarihi : 11.09.2020 10:32	Örnek No : 21312421
Numune Alm Tarihi : 11.09.2020 09:46	Sonuç Tarihi : 11.09.2020 10:44	Örnek Tipi : BIYO-HOR
Kabul Tarihi : 11.09.2020 10:07	Onay Tarihi : 11.09.2020 11:32	Alm Yeri :

LDL Kolesterol	93	mg/dl	<100	201,8 (15.06.2020) 180,1 (09.09.2019)
----------------	----	-------	------	---------------------------------------



T.C.  
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ  
HASTANESİ



TIBBİ BİYOKİMYA LABORATUVARI TETKİK SONUÇ RAPORU

Ruhsat No (442-01)

Sayfa : 1 / 1

Soyadı	D-11	Kurum :	BAĞ-KUR GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Kimlik No		Dosya / Başvuru No :	7
Doğum Tarihi :	02.11.1947	Müracaat Tarihi :	31.01.2018 00:00
Cinsiyeti :	Erkek	Gönderen Birim :	KARDİYOLOJİ POLİKLİNİĞİ 1
Rapor No :	900187.1100.11076734.2018	Gönderen Doktor :	

Test Adı	Sonuç	Birim	Referans Aralığı Karar Sınırı	Eski Sonuçlar
----------	-------	-------	----------------------------------	---------------

İstem Tarihi :	31.01.2018 10:27	Çalışma Tarihi :		Örnek No :	11076734
Numune Alın Tarihi :	31.01.2018 10:36	Sonuç Tarihi :	31.01.2018 11:48	Örnek Tipi :	BIYO-HOR
Kabul Tarihi :	31.01.2018 11:18	Onay Tarihi :	31.01.2018 11:48	Alın Yeri :	

LDL Kolesterol	122	mg/dl	<130	
----------------	-----	-------	------	--

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ... 25 Ocak 2022

**LDL KOLESTEROL**

1 Değer Referans Dışı



Referans Aralığı Değer

0 - 100 106 mg/dl

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ... 25 Ocak 2022

**HDL KOLESTEROL**

Değer Normal



Referans Aralığı Değer



Grafiklerim



Randevularım



Profilim



Güvenlik



Acil Durum

Adı Soyadı :	D-12	Kurum :	BAĞ-KUR GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
TC Kimlik No :		Dosya / Başvuru No :	
Doğum Tarihi :	23.03.1959	Müracaat Tarihi :	15.06.2020 09:15
Cinsiyeti :	Erkek	Gönderen Birim :	KALP VE DAMAR CERRAHİSİ POLİKLİNİĞİ 1
Rapor No :	900187.2300.21395943.2020	Gönderen Doktor :	

Test Adı	Sonuç	Birim	Referans Aralığı Karar Sınırı	Eski Sonuçlar
----------	-------	-------	----------------------------------	---------------

İstem Tarihi :	15.06.2020 09:59	Çalışma Tarihi :	15.06.2020 11:23	Örnek No :	21200451
Numune Alın Tarihi :	15.06.2020 10:20	Sonuç Tarihi :	15.06.2020 12:04	Örnek Tipi :	BIYO-HOR
Kabul Tarihi :	15.06.2020 10:47	Onay Tarihi :	15.06.2020 12:11	Alın Yeri :	

LDL Kolesterol	139,0 H	mg/dl	<100	120,6 (10.02.2020)	126,2 (23.12.2019)
----------------	---------	-------	------	--------------------	--------------------

İstem Tarihi :	04.11.2020 09:27	Çalışma Tarihi :	04.11.2020 12:27	Örnek No :	21395943
Numune Alın Tarihi :	04.11.2020 09:46	Sonuç Tarihi :	04.11.2020 12:46	Örnek Tipi :	BIYO-HOR
Kabul Tarihi :	04.11.2020 10:33	Onay Tarihi :	04.11.2020 12:48	Alın Yeri :	

LDL Kolesterol	122,6 H	mg/dl	<100	139,0 (15.06.2020)	120,6 (10.02.2020)
----------------	---------	-------	------	--------------------	--------------------



T.C.  
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ  
HASTANESİ



TIBBİ BİYOKİMYA LABORATUVARI TETKİK SONUÇ RAPORU

Ruhsat No (442-01)

Sayfa : 1 / 1

Adı Soyadı TC Kimlik No Doğum Tarihi : 05.08.1952 Cinsiyeti : Erkek Rapor No: 900187.1100.21508742.2021	D-13	Kurum : SGK-EMEKLİ SANDIĞI GENEL MÜD. osya / Başvuru No Müracaat Tarihi : 17.07.2020 09:38 Gönderen Birim : KARDİYOLOJİ POLİKLİNİĞİ 1 Gönderen Doktor
---	------	---

Test Adı	Sonuç	Birim	Referans Aralığı Karar Sınırı	Eski Sonuçlar
----------	-------	-------	----------------------------------	---------------

İstem Tarihi : 17.07.2020 09:50	Çalışma Tarihi : 17.07.2020 10:57	Örnek No : 21237192
Numune Alm Tarihi : 17.07.2020 09:59	Sonuç Tarihi : 17.07.2020 12:52	Örnek Tipi : BİYO-HOR
Kabul Tarihi : 17.07.2020 10:19	Onay Tarihi : 17.07.2020 12:54	Alım Yeri :

LDL Kolesterol	148,1 H	mg/dl	<100	125,4 (11.02.2019)
----------------	---------	-------	------	--------------------

İstem Tarihi : 20.01.2021 10:46	Çalışma Tarihi : 20.01.2021 11:41	Örnek No : 21508742
Numune Alm Tarihi : 20.01.2021 10:53	Sonuç Tarihi : 20.01.2021 12:38	Örnek Tipi : BİYO-HOR
Kabul Tarihi : 20.01.2021 11:15	Onay Tarihi : 20.01.2021 13:33	Alım Yeri :

LDL Kolesterol	138,8 H	mg/dl	<100	148,1 (17.07.2020) 125,4 (11.02.2019)
----------------	---------	-------	------	---------------------------------------

Adı Soyadı TC Kimlik No Doğum Tarihi : 04.09.1952 Cinsiyeti : Kadın Rapor No: 900187.1100.22201434.2021	D-14	Kurum : SGK-EMEKLİ SANDIĞI GENEL MÜD. Dosya / Başvuru No : 5 Müracaat Tarihi : 26.07.2021 08:58 Gönderen Birim : KARDİYOLOJİ POLİKLİNİĞİ 1 Göndere
---	------	--

Test Adı	Sonuç	Birim	Referans Aralığı Karar Sınırı	Eski Sonuçlar
----------	-------	-------	----------------------------------	---------------

İstem Tarihi : 26.07.2021 09:23	Çalışma Tarihi : 26.07.2021 11:36	Örnek No : 21872512
Numune Alm Tarihi : 26.07.2021 10:10	Sonuç Tarihi : 26.07.2021 12:45	Örnek Tipi : BİYO-HOR
Kabul Tarihi : 26.07.2021 10:28	Onay Tarihi : 26.07.2021 12:46	Alım Yeri :

LDL Kolesterol	151 H	mg/dl	<100	127,1 (23.01.2020) 126,4 (01.11.2019)
----------------	-------	-------	------	---------------------------------------

İstem Tarihi : 07.12.2021 10:20	Çalışma Tarihi : 07.12.2021 11:10	Örnek No : 22201434
Numune Alm Tarihi : 07.12.2021 10:26	Sonuç Tarihi : 07.12.2021 11:24	Örnek Tipi : BİYO-HOR
Kabul Tarihi : 07.12.2021 10:42	Onay Tarihi : 07.12.2021 12:03	Alım Yeri :

LDL Kolesterol	157 H	mg/dl	<100	151 (26.07.2021) 127,1 (23.01.2020)
----------------	-------	-------	------	-------------------------------------

Adı Soyadı TC Kimlik No Doğum Tarihi : 16.09.1976 Cinsiyeti : Erkek Rapor No: 900187.1100.22102009.2021	D-15	Kurum : BAĞ-KUR GENEL MÜDÜRLÜĞÜ Dosya / Başvuru N Müracaat Tarihi : 28.10.2021 08:46 Gönderen Birim : KARDİYOLOJİ POLİKLİNİĞİ 1 Gönderen Doktor
---	------	---

Test Adı	Sonuç	Birim	Referans Aralığı Karar Sınırı	Eski Sonuçlar
----------	-------	-------	----------------------------------	---------------

İstem Tarihi : 28.10.2021 09:29	Çalışma Tarihi : 28.10.2021 10:30	Örnek No : 22102009
Numune Alm Tarihi : 28.10.2021 09:43	Sonuç Tarihi : 28.10.2021 11:32	Örnek Tipi : BİYO-HOR
Kabul Tarihi : 28.10.2021 09:52	Onay Tarihi : 28.10.2021 11:33	Alım Yeri :

LDL Kolesterol	156,5 H	mg/dl	<100	
----------------	---------	-------	------	--

ÇALIŞMADAN AYRILDI



T.C.  
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ  
HASTANESİ



TIBBİ BİYOKİMYA LABORATUVARI TETKİK SONUÇ RAPORU

Ruhsat No (442-01)

Sayfa : 1 / 1

Adı Soyadı	D-16	Kurum :	SGK-EMEKLİ SANDIĞI GENEL MÜD.
TC Kimlik No		Dosya / Başvuru No :	
Doğum Tarihi :	10.02.1975	Müracaat Tarihi :	29.06.2021 08:29
Cinsiyeti :	Erkek	Gönderen Birim :	KARDİYOLOJİ POLİKLİNİĞİ 1
Rapor No :	900187.1100.22312793.2022	Gönderen Doktor	

Test Adı	Sonuç	Birim	Referans Aralığı Karar Sınırı	Eski Sonuçlar
----------	-------	-------	-------------------------------	---------------

İstem Tarihi : 29.06.2021 09:41 Çalışma Tarihi : 29.06.2021 11:28 Örnek No : 21822498  
Numune Alm Tarihi : 29.06.2021 10:27 Sonuç Tarihi : 29.06.2021 14:18 Örnek Tipi : BİYO-HOR  
Kabul Tarihi : 29.06.2021 10:58 Onay Tarihi : 29.06.2021 14:29 Alım Yeri : D-16

LDL Kolesterol 209 H mg/dl ÇANAKKALE MERKEZ 046 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ 30 Mart 2022

İstem Tarihi : 18.01.2022 09:01 Çalışma Tarihi : 18.01.2022  
Numune Alm Tarihi : 18.01.2022 09:18 Sonuç Tarihi : 18.01.2022  
Kabul Tarihi : 18.01.2022 09:54 Onay Tarihi : 18.01.2022  
Referans Aralığı Değer

LDL Kolesterol 208 H mg/dl 0-130 85 mg/dl

Adı Soyadı	D-17	Kurum :	SGK GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
TC Kimlik No		Dosya / Başvuru No :	20
Doğum Tarihi :	19.03.1968	Müracaat Tarihi :	18.01.2022 08:36
Cinsiyeti :	Kadın	Gönderen Birim :	KARDİYOLOJİ POLİKLİNİĞİ 1
Rapor No :	900187.1100.22541532.2022	Gönderen Doktor :	PRC

Test Adı	Sonuç	Birim	Referans Aralığı Karar Sınırı	Eski Sonuçlar
----------	-------	-------	-------------------------------	---------------

İstem Tarihi : 18.01.2022 09:07 Çalışma Tarihi : 18.01.2022 10:21 Örnek No : 22312851  
Numune Alm Tarihi : 18.01.2022 09:21 Sonuç Tarihi : 18.01.2022 10:38 Örnek Tipi : BİYO-HOR  
Kabul Tarihi : 18.01.2022 09:56 Onay Tarihi : 18.01.2022 10:41 Alım Yeri :

LDL Kolesterol 148,9 H mg/dl <100 155 (17.12.2021) 167,3 (17.11.2021)

İstem Tarihi : 13.04.2022 08:54 Çalışma Tarihi : 13.04.2022 09:55 Örnek No : 22541532  
Numune Alm Tarihi : 13.04.2022 09:10 Sonuç Tarihi : 13.04.2022 10:07 Örnek Tipi : BİYO-HOR  
Kabul Tarihi : 13.04.2022 09:27 Onay Tarihi : 13.04.2022 10:31 Alım Yeri :

LDL Kolesterol 104 H mg/dl <100 148,9 (18.01.2022) 155 (17.12.2021)

Adı Soyadı :	D-18	Kurum :	SGK GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
TC Kimlik No :		Dosya / Başvuru No :	2
Doğum Tarihi :	20.02.1938	Müracaat Tarihi :	17.01.2022 11:28
Cinsiyeti :	Erkek	Gönderen Birim :	KARDİYOLOJİ POLİKLİNİĞİ 1
Rapor No :	900187.1100.22310826.2022	Gönderen Doktor	

Test Adı	Sonuç	Birim	Referans Aralığı Karar Sınırı	Eski Sonuçlar
----------	-------	-------	-------------------------------	---------------

İstem Tarihi : 17.01.2022 11:43 Çalışma Tarihi : 17.01.2022 13:20 Örnek No : 22310826  
Numune Alm Tarihi : 17.01.2022 12:01 Sonuç Tarihi : 17.01.2022 14:01 Örnek Tipi : BİYO-HOR  
Kabul Tarihi : 17.01.2022 12:07 Onay Tarihi : 17.01.2022 14:11 Alım Yeri :

LDL Kolesterol 156,0 H mg/dl <100

GALISMADAN AYRILDI



T.C.  
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ  
HASTANESİ



TIBBİ BİYOKİMYA LABORATUVARI TETKİK SONUÇ RAPORU

Ruhsat No (442-01)

Sayfa : 1 / 1

Adı Soyadı : D-19	Kurum : SGK GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
TC Kimlik No :	Başvuru No : 2100231218 / 4074438
Doğum Tarihi : 20.05.1956	Müracaat Tarihi : 17.01.2022 11:15
Cinsiyeti : Erkek	Gönderen Birim : KARDİYOLOJİ POLİKLİNİĞİ 1
Rapor No : 900187.1100.22310654.2022	Gönderen Doktor : A

Test Adı	Sonuç	Birim	Referans Aralığı Karar Sınırı	Eski Sonuçlar
----------	-------	-------	----------------------------------	---------------

İstem Tarihi : 17.01.2022 11:26	Çalışma Tarihi : 17.01.2022 13:31	Örnek No : 22310654
Numune Alın Tarihi : 17.01.2022 11:30	Sonuç Tarihi : 17.01.2022 14:03	Örnek Tipi : BİYO-HOR
Kabul Tarihi : 17.01.2022 11:53	Onay Tarihi : 17.01.2022 14:35	Alın Yeri :

LDL Kolesterol	118,9 H	mg/dl	<100	111,1 (01.11.2021)	114,7 (15.06.2021)
----------------	---------	-------	------	--------------------	--------------------

ÇANAKKALE AYVACIK 006 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ 14 Nisan 2022

<input checked="" type="checkbox"/>	LDL kolesterol
<input type="checkbox"/>	Değer Normal
Referans Aralığı	Değer
0-130 Düşük <60 mg/dL Normal	
60-129 mg/dL	
Sınırdaki - Yüksek	59 mg/dl
130-159 mg/dL	
dL Yüksek >160 mg/dL	

D-19

ÇANAKKALE AYVACIK 006 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ 14 Nisan 2022

<input checked="" type="checkbox"/>	Kolesterol
<input type="checkbox"/>	Değer Normal
Referans Aralığı	Değer
4-200	164 mg/dL

2021 - 2022 tarihleri arasında Tüm sonuçlar gösterilmektedir. X 10:38

Adı Soyadı : D-20	Kurum : SGK-EMEKLİ SANDIĞI GENEL MÜD.
TC Kimlik No :	Dosya / Başvuru No
Doğum Tarihi : 18.02.1979	Müracaat Tarihi : 14.01.2022 09:04
Cinsiyeti : Erkek	Gönderen Birim : KARDİYOLOJİ - DOÇ.DR.HAKKI KAYA
Rapor No : 900187.1100.22309402.2022	Gönderen Doktor : L - ,

Test Adı	Sonuç	Birim	Referans Aralığı Karar Sınırı	Eski Sonuçlar
----------	-------	-------	----------------------------------	---------------

İstem Tarihi : 14.01.2022 16:30	Çalışma Tarihi : 17.01.2022 10:19	Örnek No : 22309402
Numune Alın Tarihi : 17.01.2022 09:09	Sonuç Tarihi : 17.01.2022 10:31	Örnek Tipi : BİYO-HOR
Kabul Tarihi : 17.01.2022 09:42	Onay Tarihi : 17.01.2022 10:51	Alın Yeri :

LDL Kolesterol	162 H	mg/dl	<100		
----------------	-------	-------	------	--	--

GALISMADAN AYRILDI



T.C.  
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ  
HASTANESİ



TIBBİ BİYOKİMYA LABORATUVARI TETKİK SONUÇ RAPORU

Ruhsat No (442-01)

Sayfa : 1 / 1

Adı Soyadı	D-21	Kurum :	SGK-EMEKLİ SANDIĞI GENEL MÜD.
TC Kimlik No		Dosya / Başvuru No	
Doğum Tarihi :	08.06.1975	Müracaat Tarihi :	18.01.2022 08:35
Cinsiyeti :	Kadın	Gönderen Birim :	KARDİYOLOJİ POLİKLİNİĞİ 1
Rapor No:	900187.1100.22313188.2022	Gönderen Doktor :	F

Test Adı	Sonuç	Birim	Referans Aralığı Karar Sınırı	Eski Sonuçlar
----------	-------	-------	----------------------------------	---------------

İstem Tarihi : 18.01.2022 09:31 Çalışma Tarihi : 18.01.2022 10:35 Örnek No : 22313188  
Numune Alım Tarihi : 18.01.2022 09:57 Sonuç Tarihi : 18.01.2022 11:05 Örnek Tipi : BİYO-HOR  
Kabul Tarihi : 18.01.2022 10:09 Onay Tarihi : 18.01.2022 11:07 Alım Yeri :

LDL Kolesterol 166,4 H mg/dl <100 147,0 (04.09.2019)

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
ÇANAKKALE MERKEZİ GENEL HASTANE  
Tıbbi Sonuçlar

T.C. Kimlik No: 18060800000000000000  
Adı Soyadı: D-21  
Cinsiyet / Yaş: KADIN / 43  
SGK: 900187.1100.22313188.2022

Doküman Tarihi: 18.01.2022  
İstek Tarihi: 18.01.2022  
Sonuç Tarihi: 18.01.2022  
Hastane Adı: ÇANAKKALE  
Profesör Dr.:  
Tıp Kodu: 3505000  
Laboratuvar: ÇANAKKALE MERKEZİ GENEL HASTANE

Test Adı	Sonuç Değeri	Birim	Referans Aralığı
LDL Kolesterol (LDL-A)	166,4	mg/dl	0-100
HORMON Tıbbi Sonuçlar			
FSH	2,35	miU/ml	0-12
LH	12,4	miU/ml	0-20
TESTOSTERON	4,19	ng/ml	0,1-5,4
AMG	16	ng/ml	0-20
TRİGLİSERİD	(H) 200	mg/dl	0-200
HDL Kolesterol	(G) 55,4	mg/dl	0-100
Kolesterol	(H) 205	mg/dl	0-200
LDL Kolesterol	108	mg/dl	0-130

U  
D-21

Adı Soyadı	D-22	Kurum :	SGK GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
TC Kimlik No		Dosya / Başvuru No :	2
Doğum Tarihi :	27.07.1967	Müracaat Tarihi :	27.10.2021 11:52
Cinsiyeti :	Kadın	Gönderen Birim :	KARDİYOLOJİ POLİKLİNİĞİ 1
Rapor No:	900187.1100.22101575.2021	Gönderen Dokto.	

Test Adı	Sonuç	Birim	Referans Aralığı Karar Sınırı	Eski Sonuçlar
----------	-------	-------	----------------------------------	---------------

İstem Tarihi : 27.10.2021 13:58 Çalışma Tarihi : 28.10.2021 10:03 Örnek No : 22101575  
Numune Alım Tarihi : 28.10.2021 08:29 Sonuç Tarihi : 28.10.2021 10:51 Örnek Tipi : BİYO-HOR  
Kabul Tarihi : 28.10.2021 08:48 Onay Tarihi : 28.10.2021 10:53 Alım Yeri :

LDL Kolesterol 169 H mg/dl <100

ÇANAKKALE BİGA 012 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ 28 Mart 2022

Kolesterol  
Değer Referans Dışı

Referans Aralığı	Değer
4-200	237.0 mg/dL

ÇANAKKALE BİGA 012 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ 28 Mart 2022

LDL Kolesterol  
Değer Normal

Referans Aralığı	Değer
0-130	169 mg/dl

D-22



T.C.  
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ  
HASTANESİ



TIBBİ BİYOKİMYA LABORATUVARI TETKİK SONUÇ RAPORU

Ruhsat No (442-01)

Sayfa : 1 / 1

Adı Soyadı : <b>D-23</b>	Kurum : SGK GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
TC Kimlik No :	Dosya / Başvuru No
Doğum Tarihi : 04.05.1961	Müracaat Tarihi : 13.01.2022 08:19
Cinsiyeti : Erkek	Gönderen Birim : KARDİYOLOJİ POLİKLİNİĞİ 1
Rapor No: 900187.1100.22301170.2022	Gönderen Doktor : <b>UZMAN DOKTOR ŞERAFETTİN DEMİRCİ</b>

Test Adı	Sonuç	Birim	Referans Aralığı Karar Sınırı	Eski Sonuçlar
----------	-------	-------	----------------------------------	---------------

İstem Tarihi : 13.01.2022 09:14 Çalışma Tarihi : 13.01.2022 11:35 Örnek No : 22301170  
Numune Alım Tarihi : 13.01.2022 09:37 Sonuç Tarihi : 13.01.2022 11:59 Örnek Tipi : BİYO-HOR  
Kabul Tarihi : 13.01.2022 10:01 Onay Tarihi : 13.01.2022 12:00 Alım Yeri :

LDL Kolesterol 211,6 H mg/dl <100

**ÇALIŞMADAN ALINDI.**

UZMAN DOKTOR ŞERAFETTİN DEMİRCİ

Dip.Tes.No. :

Adı Soyadı : <b>D-24</b>	Kurum : SGK GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
TC Kimlik No :	Dosya / Başvuru No :
Doğum Tarihi : 19.10.1951	Müracaat Tarihi : 03.11.2021 09:14
Cinsiyeti : Kadın	Gönderen Birim : GENEL CERRAHİ POLİKLİNİĞİ 1
Rapor No: 900187.1100.22291431.2022	Gönderen Doktor : <b>UZMAN DOKTOR ŞERAFETTİN DEMİRCİ</b>

Test Adı	Sonuç	Birim	Referans Aralığı Karar Sınırı	Eski Sonuçlar
----------	-------	-------	----------------------------------	---------------

İstem Tarihi : 03.11.2021 10:46 Çalışma Tarihi : 03.11.2021 12:03 Örnek No : 22115126  
Numune Alım Tarihi : 03.11.2021 10:55 Sonuç Tarihi : 03.11.2021 14:21 Örnek Tipi : BİYO-HOR  
Kabul Tarihi : 03.11.2021 11:33 Onay Tarihi : 03.11.2021 14:41 Alım Yeri :

LDL Kolesterol 109 H mg/dl <100 92,0 (07.10.2021) 92 (02.06.2021)

İstem Tarihi : 10.01.2022 09:50 Çalışma Tarihi : 10.01.2022 10:47 Örnek No : 22291431  
Numune Alım Tarihi : 10.01.2022 10:03 Sonuç Tarihi : 10.01.2022 10:59 Örnek Tipi : BİYO-HOR  
Kabul Tarihi : 10.01.2022 10:18 Onay Tarihi : 10.01.2022 11:14 Alım Yeri :

LDL Kolesterol 113 H mg/dl <100 109 (03.11.2021) 92,0 (07.10.2021)

SAGLIK BAKANLIĞI  
ÇANAKKALE İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
TIBBİ LABORATUVAR SONUÇ RAPORU  
(Laboratuvar Raporu No : ...)

Hastanın Adı/Soyadı :	EMİNE PELİVAN		
TC Kimlik No :	102*****2		
Doğum Tarihi/Cinsiyet :	19.10.1951 / Kadın		
Protokol / Dosya / İşlem No :	/ / 19904098		
Rapor Numarası :			
HCT	43.5	%	37.0-49.0
EO%	0.0	%	
EOa	0.00	10 <sup>3</sup> /µL	
BASO%	0.9	%	
BASOe	0.04	10 <sup>3</sup> /µL	
Demir (Fe)	62	µg/dL	33-193
UIBC	263	µg/dL	133-392
Ferritin	74.9	ng/mL	13-150
Vitamin B12	451	pg/mL	197-771
LDL Kolesterol	78	mg/dL	0-130 Düşük-560 mg/dL Normal 60-129 mg/dL Sınırdan - Yüksek 130- 159 mg/dL Yüksek >160 mg/dL
Kolesterol	149	mg/dL	4-200
HDL Kolesterol	45.5	mg/dL	45-100
Trigliserid	126	mg/dL	0-200
Alanin Aminotransferaz (ALT)	10	U/L	0-35
Aspartat Aminotransferaz (AST)	15	U/L	5-35
AKŞ-G	102	mg/dL	75-115

**D-24**





T.C.  
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ  
HASTANESİ



TIBBİ BİYOKİMYA LABORATUVARI TETKİK SONUÇ RAPORU

Ruhsat No (442-01)

Sayfa : 1 / 1

Adı Soyadı	D-25	Kurum : SGK GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
TC Kimlik No		Dosya / Başvuru No
Doğum Tarihi : 25.03.1973		Müracaat Tarihi : 05.01.2022 08:33
Cinsiyeti : Kadın		Gönderen Birim : KARDİYOLOJİ POLİKLİNİĞİ 1
Rapor No: 900187.1100.22278392.2022		Gönderen Doktor :

Test Adı	Sonuç	Birim	Referans Aralığı Karar Sınırı	Eski Sonuçlar
----------	-------	-------	-------------------------------	---------------

İstem Tarihi : 05.01.2022 09:48 Çalışma Tarihi : 05.01.2022 11:32 Örnek No : 22278392  
Numune Alm Tarihi : 05.01.2022 10:20 Sonuç Tarihi : 05.01.2022 12:35 Örnek Tipi : BIYO-HOR  
Kabul Tarihi : 05.01.2022 10:50 Onay Tarihi : 05.01.2022 12:40 Alm Yeri :

LDL Kolesterol 171,5 H mg/dl <100 176,4 (12.02.2018)

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
ÇANAKKALE HALK SAĞLIĞI LABORATUVARI  
MERKEZİ LABORATUVAR TETKİK SONUÇ RAPORU  
Laboratuvar Ruhsat No (.....)

Hastanın Adı Soyadı : .....  
T.C. Kimlik No : .....  
Tıbbi Tarih ve Cinsiyet : 25.03.1973, K.  
Tıbbi Tarih ve Cinsiyet : .....  
Rapor Numarası : 900187.1100.22278392.2022

LDL Kolesterol	171,5	mg/dl	0-120 (Erkek <60 yaş) 0-100 (Kadın <60 yaş) 0-100 (Yaşlı)
Kolesterol	204	mg/dl	0-200
HDL Kolesterol	63,9	mg/dl	40-160
Trigliserid	88	mg/dl	0-200
Alanin Aminotransferaz (ALT)	14	U/L	0-31
Aspartat Aminotransferaz (AST)	11	U/L	0-37
ALT/G	100	mg/dl	14-409
Gluk	112	mg/dl	16-444
Fosfor	2,64	mg/dl	0,3-0,9
Ure Azo	1,3	mg/dl	2-23,7
Albumin	5,13	g/dl	3,5-5,2
Kreatinin (Cr)	0,4	mg/dl	0,6-1,2
Fosfor (P)	4,1	mg/dl	1,5-4,5
Sodyum (Na) (Serum)	140	mmol/L	136-146
Potasyum (K) (Serum)	4,1	mmol/L	3,5-5,1
Bazilifer (Bazilifer) (Trombosit)	419	10 <sup>9</sup> /L	100-400
CRP (C-Reaktif Protein)	0,1	mg/dl	0-3

Çalışma Tarihi : 05.01.2022 11:32  
Sonuç Tarihi : 05.01.2022 12:35  
Onay Tarihi : 05.01.2022 12:40

LDL Kolesterol 171,5 H mg/dl <100 176,4 (12.02.2018)

D-25

Adı Soyadı	D-26	Kurum : SGK GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
TC Kimlik No		Dosya / Başvuru No : 0
Doğum Tarihi : 10.06.1970		Müracaat Tarihi : 24.12.2021 09:41
Cinsiyeti : Erkek		Gönderen Birim : KARDİYOLOJİ POLİKLİNİĞİ 1
Rapor No: 900187.1100.22247160.2021		Gönderen Doktor : T

Test Adı	Sonuç	Birim	Referans Aralığı Karar Sınırı	Eski Sonuçlar
----------	-------	-------	-------------------------------	---------------

İstem Tarihi : 24.12.2021 10:19 Çalışma Tarihi : 24.12.2021 11:44 Örnek No : 22247160  
Numune Alm Tarihi : 24.12.2021 10:24 Sonuç Tarihi : 24.12.2021 12:08 Örnek Tipi : BIYO-HOR  
Kabul Tarihi : 24.12.2021 10:47 Onay Tarihi : 24.12.2021 12:19 Alm Yeri :

LDL Kolesterol 134,7 H mg/dl <100

ÇALIŞMADAN AYRILDI



T.C.  
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ  
HASTANESİ



TIBBİ BİYOKİMYA LABORATUVARI TETKİK SONUÇ RAPORU

Ruhsat No (442-01)

Sayfa : 1 / 1

Adı Soyadı : <b>D-27</b>	Kurum : SGK-EMEKLİ SANDIĞI GENEL MÜD.
TC Kimlik No :	Dosya / Başvuru No :
Doğum Tarihi : 03.03.1963	Müracaat Tarihi : 11.01.2022 08:55
Cinsiyeti : Erkek	Gönderen Birim : KARDİYOLOJİ POLİKLİNİĞİ 1
Rapor No: 900187.1100.22294854.2022	Gönderen Doktor :

Test Adı	Sonuç	Birim	Referans Aralığı Karar Sınırı	Eski Sonuçlar
----------	-------	-------	-------------------------------	---------------

İstem Tarihi : 11.01.2022 09:30 Çalışma Tarihi : 11.01.2022 11:02 Örnek No : 22294854  
Numune Alın Tarihi : 11.01.2022 10:21 Sonuç Tarihi : 11.01.2022 12:44 Örnek Tipi : BİYO-HOR  
Kabul Tarihi : 11.01.2022 10:39 Onay Tarihi : 11.01.2022 13:05 Alın Yeri :

LDL Kolesterol 140 H mg/dl <100 137 (03.07.2018)

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
ÇANAKKALE MERKEZ 020 NOLU AHB  
Tahlil Sonuçları

T.C. Kimlik No : 327*****22	Döküm Tarihi : 31.03.2022
Adı Soyadı : SABAN ERKAN	İstek Tarihi : 28.01.2022
Cinsiyet / Yaş : ERKAK / 59	Sonuç Tarihi : 31.01.2022
SGK :	Hekim Adı : HEMER GÖRGEN
	Protokol No : 2849998757101011780
	Tıp Kodu : 20023460
	Laboratuvar : ÇANAKKALE HALK SAĞLIĞI LABORATUVARI

BİYOKİMYA Tahlil Sonuçları

Test Adı	Sonuç Değeri	Birim	Referans Aralığı
HDL Kolesterol	49.8	mg/dL	35 - 100
Kolesterol	172	mg/dL	4 - 200
LDL Kolesterol	103	mg/dL	0 - 130
UİBC	159	µg/dL	125 - 345
Demir (Fe)	89	µg/dL	33 - 183

HEMATOLOJİ Tahlil Sonuçları

D-27

Adı Soya <b>D-28</b>	Kurum : SGK GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
TC Kimlik No :	Dosya / Başvuru No : 2
Doğum Tarihi : 09.07.1966	Müracaat Tarihi : 10.01.2022 09:56
Cinsiyeti : Kadın	Gönderen Birim : KARDİYOLOJİ POLİKLİNİĞİ 1
Rapor No: 900187.1100.22291736.2022	Gönderen Doktor : DR.ÖĞİ

Test Adı	Sonuç	Birim	Referans Aralığı Karar Sınırı	Eski Sonuçlar
----------	-------	-------	-------------------------------	---------------

İstem Tarihi : 10.01.2022 10:17 Çalışma Tarihi : 10.01.2022 12:07 Örnek No : 22291736  
Numune Alın Tarihi : 10.01.2022 10:58 Sonuç Tarihi : 10.01.2022 12:41 Örnek Tipi : BİYO-HOR  
Kabul Tarihi : 10.01.2022 11:27 Onay Tarihi : 10.01.2022 13:09 Alın Yeri :

LDL Kolesterol 141,8 H mg/dl <100

Teknik	Tanı	Sonuç	Sonuç Birimi	Referans Değeri
09-47-00	Aspartat Aminotransferaz (AST)	15	UL	5-30
09-47-00	Alanin Aminotransferaz (ALT)	16	UL	0-33
09-47-00	Triglyserid	100.0	mg/dL	0-200
09-47-00	HDL Kolesterol	57.3	mg/dL	45-100
09-47-00	Kolesterol	146.6	mg/dL	2-200
09-47-00	LDL Kolesterol	89	mg/dL	0-130
09-47-00	Ferritin	59.0	µg/mL	13-150
09-47-00	UİBC	194.2	µg/dL	135-332
09-47-00	Demir (Fe)	108.60	µg/dL	33-193
09-47-00	UİBC	8.07	10 <sup>3</sup> /dL	4.50-11.0
09-47-00	RDW-SD	41.7	0.0	0.0
09-47-00	RDW	13.9	%	10.14-5.0
09-47-00	PLT	5.24	10 <sup>9</sup> /dL	2.00-5.50
09-47-00	P-CCR	26.9	10 <sup>9</sup> /dL	150-500
09-47-00	PDW	14.2	0.0	0.0
09-47-00	PCT	0.31	%	0.18-0.350
09-47-00	MPV	8.0	0.0	0.0
09-47-00	NEU%	50.4	0.0	0.0
09-47-00	NEU	4.07	0.0	0.0
09-47-00	MPV	11.4	0.0	0.0
09-47-00	MONO%	7.7	0.0	0.0

D-28



T.C.  
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ  
HASTANESİ  
TIBBİ BİYOKİMYA LABORATUVARI TETKİK SONUÇ RAPORU  
Ruhsat No (442-01)



Sayfa: 1 /

Adı Soyadı	D-29	Kurum :	BAĞ-KUR GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
TC Kimlik No		Dosya / Başvuru No :	
Doğum Tarihi :	23.06.1945	Müracaat Tarihi :	26.09.2021 08:53
Cinsiyeti :	Erkek	Gönderen Birim :	KALP VE DAMAR CERRAHİ SERVİSİ
Rapor No :	900187.1100.22271924.2022	Gönderen Doktor :	

Test Adı	Sonuç	Birim	Referans Aralığı Karar Sınırı	Eski Sonuçlar
İstem Tarihi :	29.09.2021 09:48	Çalışma Tarihi :	29.09.2021 11:33	Örnek No : 22029174
Numune Alım Tarihi :	29.09.2021 09:49	Sonuç Tarihi :	29.09.2021 11:47	Örnek Tipi : BİYO-HOR
Kabul Tarihi :	29.09.2021 11:09	Onay Tarihi :	29.09.2021 11:52	Alım Yeri :
LDL Kolesterol	45,0	mg/dl	<100	44,8 (28.09.2021) 105,2 (05.06.2018)
İstem Tarihi :	03.01.2022 10:50	Çalışma Tarihi :	03.01.2022 11:41	Örnek No : 22271924
Numune Alım Tarihi :	03.01.2022 10:55	Sonuç Tarihi :	03.01.2022 11:52	Örnek Tipi : BİYO-HOR
Kabul Tarihi :	03.01.2022 11:06	Onay Tarihi :	03.01.2022 12:05	Alım Yeri :
LDL Kolesterol	73,5	mg/dl	<100	R (26.11.2021) 45,0 (29.09.2021)

## EK-6. Kontrol Grubu Hastalarının LDL Sonuçları



T.C.  
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ  
HASTANESİ



### TIBBİ BİYOKİMYA LABORATUVARI TETKİK SONUÇ RAPORU

Test No (442-01)

Sayfa : 1 / 1

Adı Soyadı : <b>K-1</b>	Kurum :
TC Kimlik No :	Dosya / Başvuru No :
Doğum Tarihi : 29.07.1956	Müracaat Tarihi : 23.07.2020 10:04
Cinsiyeti : Kadın	Gönderen Birim : KARDİYOLOJİ POLİKLİNİĞİ 1
Rapor No : 900187.1100.21241583.2020	Gönderen Doktor :

Test Adı	Sonuç	Birim	Referans Aralığı Karar Sınırı	Eski Sonuçlar
----------	-------	-------	-------------------------------	---------------

İstem Tarihi : 23.07.2020 10:23	Çalışma Tarihi : 23.07.2020 16:16	Örnek No : 21245524
Numune Alım Tarihi : 23.07.2020 10:31	Sonuç Tarihi : 23.07.2020 18:52	Örnek Tipi : BIYO-HOR
Kabul Tarihi : 23.07.2020 10:56	Onay Tarihi : 23.07.2020 19:04	Alım Yeri :

LDL Kolesterol	162,7 H	mg/dl	<100	133,6 (04.04.2017)	190,9 (16.11.2016)
----------------	---------	-------	------	--------------------	--------------------

İstem Tarihi : 08.11.2021 11:01	Çalışma Tarihi : 08.11.2021 12:26	Örnek No : 22127541
Numune Alım Tarihi : 08.11.2021 11:03	Sonuç Tarihi : 08.11.2021 15:52	Örnek Tipi : BIYO-HOR
Kabul Tarihi : 08.11.2021 11:41	Onay Tarihi :	Alım Yeri :

LDL Kolesterol	R	mg/dl	<100	162,7 (23.07.2020)	133,6 (04.04.2017)
----------------	---	-------	------	--------------------	--------------------

Açıklama : Hemolizli Numune

İstem Tarihi : 02.02.2022 09:11	Çalışma Tarihi : 02.02.2022 08:58	Örnek No : 22356073
Numune Alım Tarihi : 02.02.2022 09:12	Sonuç Tarihi : 02.02.2022 10:01	Örnek Tipi : BIYO-HOR
Kabul Tarihi : 02.02.2022 09:39	Onay Tarihi :	Alım Yeri :

LDL Kolesterol	R	mg/dl	<100	R (08.11.2021)	162,7 (23.07.2020)
----------------	---	-------	------	----------------	--------------------

Açıklama : Hemolizli Numune

İstem Tarihi : 02.02.2022 10:53	Çalışma Tarihi : 02.02.2022 14:13	Örnek No : 22356073
Numune Alım Tarihi : 02.02.2022 10:58	Sonuç Tarihi : 02.02.2022 14:33	Örnek Tipi : BIYO-HOR
Kabul Tarihi : 02.02.2022 13:56	Onay Tarihi :	Alım Yeri :

LDL Kolesterol	162 H	mg/dl	<100	R (02.02.2022)	R (08.11.2021)
----------------	-------	-------	------	----------------	----------------

İstem Tarihi : 28.02.2022 09:57	Çalışma Tarihi : 28.02.2022 11:07	Örnek No : 22428022
Numune Alım Tarihi : 28.02.2022 10:04	Sonuç Tarihi : 28.02.2022 11:20	Örnek Tipi : BIYO-HOR
Kabul Tarihi : 28.02.2022 10:36	Onay Tarihi : 28.02.2022 12:50	Alım Yeri :

LDL Kolesterol	172 H	mg/dl	<100	162 (02.02.2022)	R (02.02.2022)
----------------	-------	-------	------	------------------	----------------

Adı Soyadı : <b>K-2</b>	Kurum :
TC Kimlik No :	Dosya / Başvuru No :
Doğum Tarihi : 23.11.1963	Müracaat Tarihi :
Cinsiyeti : Kadın	Gönderen Birim : KARDİYOLOJİ POLİKLİNİĞİ 3 (HİPERTANSİYO)
Rapor No : 900187.1100.21241583.2020	Gönderen Doktor :

Test Adı	Sonuç	Birim	Referans Aralığı Karar Sınırı	Eski Sonuçlar
----------	-------	-------	-------------------------------	---------------

İstem Tarihi : 11.07.2019 10:44	Çalışma Tarihi : 11.07.2019 14:42	Örnek No : 20656446
Numune Alım Tarihi : 11.07.2019 11:29	Sonuç Tarihi : 11.07.2019 15:19	Örnek Tipi : BIYO-HOR
Kabul Tarihi : 11.07.2019 11:40	Onay Tarihi : 11.07.2019 15:22	Alım Yeri :

LDL Kolesterol	190,0 H	mg/dl	<100	129,7 (04.03.2019)	147,2 (27.09.2018)
----------------	---------	-------	------	--------------------	--------------------

İstem Tarihi : 24.01.2020 11:16	Çalışma Tarihi : 24.01.2020 13:02	Örnek No : 21039544
Numune Alım Tarihi : 24.01.2020 11:25	Sonuç Tarihi : 24.01.2020 13:56	Örnek Tipi : BIYO-HOR
Kabul Tarihi : 24.01.2020 12:09	Onay Tarihi : 24.01.2020 13:56	Alım Yeri :

LDL Kolesterol	R	mg/dl	<100	190,0 (11.07.2019)	129,7 (04.03.2019)
----------------	---	-------	------	--------------------	--------------------

Açıklama : Kit Olmadığı İçin Numune Çalışılmadı

İstem Tarihi : 21.07.2020 09:39	Çalışma Tarihi : 21.07.2020 10:50	Örnek No : 21241583
Numune Alım Tarihi : 21.07.2020 09:55	Sonuç Tarihi : 21.07.2020 14:41	Örnek Tipi : BIYO-HOR
Kabul Tarihi : 21.07.2020 10:16	Onay Tarihi : 21.07.2020 15:25	Alım Yeri :

LDL Kolesterol	141,2 H	mg/dl	<100	R (24.01.2020)	190,0 (11.07.2019)
----------------	---------	-------	------	----------------	--------------------



T.C.  
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ  
HASTANESİ



TIBBİ BİYOKİMYA LABORATUVARI TETKİK SONUÇ RAPORU

Ruhsat No (442-01)

Sayfa : 1 / 1

Adı Soyadı	K-3	Kurum :	
TC Kimlik No		Dosya / Başvuru No :	
Doğum Tarihi : 25.02.1960		Müracaat Tarihi : 06.12.2019 10:22	
Cinsiyeti : Erkek		Gönderen Birim : KARDİYOLOJİ POLİKLİNİĞİ 1	
Rapor No: 900187.1100.21514928.2021		Gönderen Doktor :	

Test Adı	Sonuç	Birim	Referans Aralığı Karar Sınırı	Eski Sonuçlar
İstem Tarihi :	13.12.2019 09:28	Çalışma Tarihi :	13.12.2019 10:14	Örnek No : 20957652
Numune Alım Tarihi :	13.12.2019 09:33	Sonuç Tarihi :	13.12.2019 11:12	Örnek Tipi : BİYO-HOR
Kabul Tarihi :	13.12.2019 09:50	Onay Tarihi :	13.12.2019 11:54	Alım Yeri :
LDL Kolesterol	95,0	mg/dl	<100	114,3 (30.09.2019) 80,4 (22.08.2019)

İstem Tarihi :	26.01.2021 09:22	Çalışma Tarihi :	26.01.2021 10:30	Örnek No : 21514928
Numune Alım Tarihi :	26.01.2021 09:39	Sonuç Tarihi :	26.01.2021 10:57	Örnek Tipi : BİYO-HOR
Kabul Tarihi :	26.01.2021 09:50	Onay Tarihi :	26.01.2021 12:21	Alım Yeri :
LDL Kolesterol	196 H	mg/dl	<100	95,0 (13.12.2019) 114,3 (30.09.2019)

Adı Soyadı :	K-4	Kurum :	L MÜD.
TC Kimlik No :		Dosya / Başvuru No :	
Doğum Tarihi : 10.12.1971		Müracaat Tarihi :	
Cinsiyeti : Kadın		Gönderen Birim : KARDİYOLOJİ POLİKLİNİĞİ 1	
Rapor No: 900187.1000.22147660.2021		Gönderen Doktor :	

Test Adı	Sonuç	Birim	Referans Aralığı Karar Sınırı	Eski Sonuçlar
İstem Tarihi :	12.04.2021 10:58	Çalışma Tarihi :	13.04.2021 10:55	Örnek No : 21667625
Numune Alım Tarihi :	13.04.2021 09:47	Sonuç Tarihi :	13.04.2021 12:38	Örnek Tipi : BİYO-HOR
Kabul Tarihi :	13.04.2021 10:25	Onay Tarihi :	13.04.2021 13:00	Alım Yeri :
LDL Kolesterol	118,9 H	mg/dl	<100	135,2 (28.01.2019) 160,5 (05.12.2018)

İstem Tarihi :	16.11.2021 10:14	Çalışma Tarihi :	16.11.2021 12:24	Örnek No : 22147660
Numune Alım Tarihi :	16.11.2021 11:27	Sonuç Tarihi :	16.11.2021 13:13	Örnek Tipi : BİYO-HOR
Kabul Tarihi :	16.11.2021 11:47	Onay Tarihi :	16.11.2021 13:17	Alım Yeri :
LDL Kolesterol	126,2 H	mg/dl	<100	118,9 (13.04.2021) 135,2 (28.01.2019)

Adı Soyadı	K-5	Kurum :	
TC Kimlik No		Dosya / Başvuru No :	
Doğum Tarihi : 14.12.1963		Müracaat Tarihi : 22.10.2020 08:41	
Cinsiyeti : Erkek		Gönderen Birim : KARDİYOLOJİ/DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKL	
Rapor No: 900187.1100.22167473.2021		Gönderen Doktor :	

Test Adı	Sonuç	Birim	Referans Aralığı Karar Sınırı	Eski Sonuçlar
İstem Tarihi :	22.10.2020 08:49	Çalışma Tarihi :	22.10.2020 10:47	Örnek No : 21372526
Numune Alım Tarihi :	22.10.2020 09:28	Sonuç Tarihi :	22.10.2020 11:16	Örnek Tipi : BİYO-HOR
Kabul Tarihi :	22.10.2020 10:12	Onay Tarihi :	22.10.2020 11:41	Alım Yeri :
LDL Kolesterol	102,6 H	mg/dl	<100	117,4 (29.09.2020) 110,1 (11.10.2019)

İstem Tarihi :	24.11.2021 09:15	Çalışma Tarihi :	24.11.2021 10:32	Örnek No : 22167473
Numune Alım Tarihi :	24.11.2021 09:34	Sonuç Tarihi :	24.11.2021 10:49	Örnek Tipi : BİYO-HOR
Kabul Tarihi :	24.11.2021 09:59	Onay Tarihi :	24.11.2021 11:03	Alım Yeri :
LDL Kolesterol	103 H	mg/dl	<100	102,6 (22.10.2020) 117,4 (29.09.2020)



T.C.  
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ  
HASTANESİ



TIBBİ BİYOKİMYA LABORATUVARI TETKİK SONUÇ RAPORU

Ruhsat No (442-01)

Sayfa : 1 / 1

Adı Soyadı :	K-6	Kurum :	ENEL MÜD.
TC Kimlik No :		Dosya / Başvuru No :	
Doğum Tarihi : 01.01.1953		Müracaat Tarihi : 14.01.2021 09:37	
Cinsiyeti : Erkek		Gönderen Birim : KARDİYOLOJİ POLİKLİNİĞİ 4 (ARİTMİ)	
Rapor No: 900187.1100.21609590.2021		Gönderen Doktor :	

Test Adı	Sonuç	Birim	Referans Aralığı Karar Sınırı	Eski Sonuçlar
----------	-------	-------	-------------------------------	---------------

İstem Tarihi :	14.01.2021 10:05	Çalışma Tarihi :	14.01.2021 11:28	Örnek No : 21502318
Numune Alım Tarihi :	14.01.2021 10:13	Sonuç Tarihi :	14.01.2021 12:13	Örnek Tipi : BIYO-HOR
Kabul Tarihi :	14.01.2021 10:56	Onay Tarihi :	14.01.2021 13:49	Alım Yeri :

LDL Kolesterol	212 H	mg/dl	<100	196,8 (04.11.2020) 184,5 (17.07.2020)
----------------	-------	-------	------	---------------------------------------

İstem Tarihi :	18.03.2021 09:40	Çalışma Tarihi :	18.03.2021 11:15	Örnek No : 21609590
Numune Alım Tarihi :	18.03.2021 09:55	Sonuç Tarihi :	18.03.2021 13:31	Örnek Tipi : BIYO-HOR
Kabul Tarihi :	18.03.2021 10:11	Onay Tarihi :	18.03.2021 14:13	Alım Yeri :

LDL Kolesterol	223 H	mg/dl	<100	212 (14.01.2021) 196,8 (04.11.2020)
----------------	-------	-------	------	-------------------------------------

Adı Soyadı :	K-7	Kurum :	ENEL MÜD.
TC Kimlik No :		Dosya / Başvuru No :	
Doğum Tarihi : 07.11.1944		Müracaat Tarihi : 20.05.2019 09:12	
Cinsiyeti : Kadın		Gönderen Birim : KARDİYOLOJİ POLİKLİNİĞİ 1	
Rapor No: 900187.1100.22241391.2021		Gönderen Doktor :	

Test Adı	Sonuç	Birim	Referans Aralığı Karar Sınırı	Eski Sonuçlar
----------	-------	-------	-------------------------------	---------------

İstem Tarihi :	20.05.2019 09:47	Çalışma Tarihi :	20.05.2019 11:28	Örnek No : 20552951
Numune Alım Tarihi :	20.05.2019 10:24	Sonuç Tarihi :	20.05.2019 12:11	Örnek Tipi : BIYO-HOR
Kabul Tarihi :	20.05.2019 10:44	Onay Tarihi :	20.05.2019 12:52	Alım Yeri :

LDL Kolesterol	233,0 H	mg/dl	<100	235,2 (28.03.2019) 245,3 (13.12.2016)
----------------	---------	-------	------	---------------------------------------

İstem Tarihi :	22.12.2021 10:03	Çalışma Tarihi :	22.12.2021 12:03	Örnek No : 22241391
Numune Alım Tarihi :	22.12.2021 11:00	Sonuç Tarihi :	22.12.2021 12:17	Örnek Tipi : BIYO-HOR
Kabul Tarihi :	22.12.2021 11:31	Onay Tarihi :	22.12.2021 12:22	Alım Yeri :

LDL Kolesterol	194,6 H	mg/dl	<100	233,0 (20.05.2019) 235,2 (28.03.2019)
----------------	---------	-------	------	---------------------------------------

Adı Soyadı :	K-8	Kurum :	Ü
TC Kimlik No :		Dosya / Başvuru No :	
Doğum Tarihi : 13.02.1961		Müracaat Tarihi : 01.06.2021 08:27	
Cinsiyeti : Kadın		Gönderen Birim : KARDİYOLOJİ - PROF. DR. AHMET BARUTÇU	
Rapor No: 900187.1100.22191251.2021		Gönderen Doktor :	

Test Adı	Sonuç	Birim	Referans Aralığı Karar Sınırı	Eski Sonuçlar
----------	-------	-------	-------------------------------	---------------

İstem Tarihi :	01.06.2021 19:42	Çalışma Tarihi :	02.06.2021 09:31	Örnek No : 21762280
Numune Alım Tarihi :	02.06.2021 08:27	Sonuç Tarihi :	02.06.2021 09:56	Örnek Tipi : BIYO-HOR
Kabul Tarihi :	02.06.2021 08:47	Onay Tarihi :	02.06.2021 10:16	Alım Yeri :

LDL Kolesterol	77,1	mg/dl	<100	R (08.03.2021) 230 (25.06.2018)
----------------	------	-------	------	---------------------------------

İstem Tarihi :	02.12.2021 18:29	Çalışma Tarihi :	03.12.2021 09:58	Örnek No : 22191251
Numune Alım Tarihi :	03.12.2021 08:55	Sonuç Tarihi :	03.12.2021 10:11	Örnek Tipi : BIYO-HOR
Kabul Tarihi :	03.12.2021 09:21	Onay Tarihi :	03.12.2021 11:29	Alım Yeri :

LDL Kolesterol	93	mg/dl	<100	77,1 (02.06.2021) R (08.03.2021)
----------------	----	-------	------	----------------------------------



T.C.  
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ  
HASTANESİ



TIBBİ BİYOKİMYA LABORATUVARI TETKİK SONUÇ RAPORU

Ruhsat No (442-01)

Sayfa : 1 / 1

Adı Soyadı : <b>K-9</b>	Kurum : LÜĞÜ
TC Kimlik No :	Dosya / Başvuru No :
Doğum Tarihi : 15.08.1940	Müracaat Tarihi : 24.06.2020 08:59
Cinsiyeti : Kadın	Gönderen Birim : KARDİYOLOJİ POLİKLİNİĞİ 1
Rapor No: 900187.1100.22188372.2021	Gönderen Doktor :

Test Adı	Sonuç	Birim	Referans Aralığı Karar Sınırı	Eski Sonuçlar
----------	-------	-------	-------------------------------	---------------

İstem Tarihi : 24.06.2020 09:14	Çalışma Tarihi : 24.06.2020 10:06	Örnek No : 21210425
Numune Alm Tarihi : 24.06.2020 09:25	Sonuç Tarihi : 24.06.2020 10:51	Örnek Tipi : BIYO-HOR
Kabul Tarihi : 24.06.2020 09:45	Onay Tarihi : 24.06.2020 11:01	Alım Yeri :

LDL Kolesterol	122,8 H	mg/dl	<100	124,6(15.01.2020)	97,1(18.11.2019)
----------------	---------	-------	------	-------------------	------------------

İstem Tarihi : 01.12.2021 15:59	Çalışma Tarihi : 02.12.2021 09:52	Örnek No : 22188372
Numune Alm Tarihi : 02.12.2021 08:46	Sonuç Tarihi : 02.12.2021 10:14	Örnek Tipi : BIYO-HOR
Kabul Tarihi : 02.12.2021 09:11	Onay Tarihi : 02.12.2021 10:25	Alım Yeri :

LDL Kolesterol	126 H	mg/dl	<100	124 (08.10.2020)	122,8 (24.06.2020)
----------------	-------	-------	------	------------------	--------------------

Adı Soyadı <b>K-10</b>	Kurum : RLÜĞÜ
TC Kimlik No :	Dosya / Başvuru No : 10430
Doğum Tarihi : 02.12.1944	Müracaat Tarihi : 17.10.2021 02:29
Cinsiyeti : Kadın	Gönderen Birim : İÇ HASTALIKLARI SERVİSİ - 2 (NEFROLOJİ)
Rapor No: 900187.1100.22328970.2022	Gönderen Doktor :

Test Adı	Sonuç	Birim	Referans Aralığı Karar Sınırı	Eski Sonuçlar
----------	-------	-------	-------------------------------	---------------

İstem Tarihi : 19.10.2021 00:00	Çalışma Tarihi : 19.10.2021 08:54	Örnek No : 22077114
Numune Alm Tarihi : 18.10.2021 23:38	Sonuç Tarihi : 19.10.2021 10:45	Örnek Tipi : BIYO-HOR
Kabul Tarihi : 19.10.2021 06:06	Onay Tarihi : 19.10.2021 10:51	Alım Yeri :

LDL Kolesterol	101,7 H	mg/dl	<100	152(11.02.2021)	97(12.01.2021)
----------------	---------	-------	------	-----------------	----------------

İstem Tarihi : 24.01.2022 10:32	Çalışma Tarihi : 24.01.2022 11:40	Örnek No : 22328970
Numune Alm Tarihi : 24.01.2022 10:55	Sonuç Tarihi : 24.01.2022 12:44	Örnek Tipi : BIYO-HOR
Kabul Tarihi : 24.01.2022 11:14	Onay Tarihi : 24.01.2022 13:24	Alım Yeri :

LDL Kolesterol	203,8 H	mg/dl	<100	101,7(19.10.2021)	152(11.02.2021)
----------------	---------	-------	------	-------------------	-----------------

Adı Soyadı <b>K-11</b>	Kurum :
TC Kimlik No :	Dosya / Başvuru No :
Doğum Tarihi : 25.05.1969	Müracaat Tarihi : 16.08.2021 14:42
Cinsiyeti : Kadın	Gönderen Birim : KARDİYOLOJİ - PROF. DR. BAHADIR KIRILMA
Rapor No: 900187.1100.22238626.2021	Gönderen Doktor :

Test Adı	Sonuç	Birim	Referans Aralığı Karar Sınırı	Eski Sonuçlar
----------	-------	-------	-------------------------------	---------------

İstem Tarihi : 16.08.2021 17:57	Çalışma Tarihi : 19.08.2021 12:35	Örnek No : 21934773
Numune Alm Tarihi : 19.08.2021 11:18	Sonuç Tarihi : 19.08.2021 14:21	Örnek Tipi : BIYO-HOR
Kabul Tarihi : 19.08.2021 11:29	Onay Tarihi : 19.08.2021 14:25	Alım Yeri :

LDL Kolesterol	291,4 H	mg/dl	<100	259,2(10.08.2017)	226,7(28.10.2015)
----------------	---------	-------	------	-------------------	-------------------

İstem Tarihi : 15.12.2021 13:40	Çalışma Tarihi : 21.12.2021 14:27	Örnek No : 22238626
Numune Alm Tarihi : 21.12.2021 11:50	Sonuç Tarihi : 21.12.2021 14:39	Örnek Tipi : BIYO-HOR
Kabul Tarihi : 21.12.2021 12:35	Onay Tarihi : 21.12.2021 14:41	Alım Yeri :

LDL Kolesterol	243,0 H	mg/dl	<100	291,4(19.08.2021)	259,2(10.08.2017)
----------------	---------	-------	------	-------------------	-------------------



T.C.  
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ  
HASTANESİ



TIBBİ BİYOKİMYA LABORATUVARI TETKİK SONUÇ RAPORU

Ruhsat No (442-01)

Sayfa : 1 / 1

Adı Soyadı : K-12	Kurum : ÜRLÜĞÜ
TC Kimlik No :	Dosya / Başvuru No : 1759067
Doğum Tarihi : 12.02.1951	Müracaat Tarihi : 08.07.2021 09:19
Cinsiyeti : Kadın	Gönderen Birim : KARDİYOLOJİ POLİKLİNİĞİ 1
Rapor No: 900187.1100.22136437.2021	Gönderen Doktor :

Test Adı	Sonuç	Birim	Referans Aralığı Karar Sınırı	Eski Sonuçlar
----------	-------	-------	-------------------------------	---------------

İstem Tarihi : 08.07.2021 10:06	Çalışma Tarihi : 08.07.2021 11:19	Örnek No : 21843961
Numune Alım Tarihi : 08.07.2021 10:37	Sonuç Tarihi : 08.07.2021 11:44	Örnek Tipi : BIYO-HOR
Kabul Tarihi : 08.07.2021 10:54	Onay Tarihi : 08.07.2021 11:55	Alım Yeri :

LDL Kolesterol	198,2 H	mg/dl	<100	122,1 (28.03.2019)	125,6 (05.03.2018)
----------------	---------	-------	------	--------------------	--------------------

İstem Tarihi : 10.11.2021 14:45	Çalışma Tarihi : 11.11.2021 11:34	Örnek No : 22136437
Numune Alım Tarihi : 11.11.2021 10:36	Sonuç Tarihi : 11.11.2021 13:23	Örnek Tipi : BIYO-HOR
Kabul Tarihi : 11.11.2021 10:59	Onay Tarihi : 11.11.2021 15:31	Alım Yeri :

LDL Kolesterol	169 H	mg/dl	<100	198,2 (08.07.2021)	122,1 (28.03.2019)
----------------	-------	-------	------	--------------------	--------------------

Adı Soyadı : K-13	Kurum : İNEL MÜD.
TC Kimlik No :	Dosya / Başvuru No :
Doğum Tarihi : 27.11.1962	Müracaat Tarihi : 07.04.2021 09:36
Cinsiyeti : Erkek	Gönderen Birim : KARDİYOLOJİ POLİKLİNİĞİ 2 (HİPERLİPİDEMİ)
Rapor No: 900187.1100.22259294.2021	Gönderen Doktor :

Test Adı	Sonuç	Birim	Referans Aralığı Karar Sınırı	Eski Sonuçlar
----------	-------	-------	-------------------------------	---------------

İstem Tarihi : 07.04.2021 09:37	Çalışma Tarihi : 07.04.2021 11:10	Örnek No : 21653651
Numune Alım Tarihi : 07.04.2021 09:46	Sonuç Tarihi : 07.04.2021 12:39	Örnek Tipi : BIYO-HOR
Kabul Tarihi : 07.04.2021 11:10	Onay Tarihi : 07.04.2021 13:30	Alım Yeri :

LDL Kolesterol	110 H	mg/dl	<100	103,0 (19.06.2019)	112,8 (05.12.2018)
----------------	-------	-------	------	--------------------	--------------------

İstem Tarihi : 29.12.2021 08:21	Çalışma Tarihi : 29.12.2021 09:20	Örnek No : 22259294
Numune Alım Tarihi : 29.12.2021 08:34	Sonuç Tarihi : 29.12.2021 09:34	Örnek Tipi : BIYO-HOR
Kabul Tarihi : 29.12.2021 08:54	Onay Tarihi : 29.12.2021 09:34	Alım Yeri :

LDL Kolesterol	117 H	mg/dl	<100	110 (07.04.2021)	103,0 (19.06.2019)
----------------	-------	-------	------	------------------	--------------------

Adı Soyadı : K-14	Kurum : İD.
TC Kimlik No :	Dosya / Başvuru No :
Doğum Tarihi : 23.07.1974	Müracaat Tarihi : 03.06.2021 13:27
Cinsiyeti : Erkek	Gönderen Birim : KARDİYOLOJİ POLİKLİNİĞİ 2 (HİPERLİPİDEMİ)
Rapor No: 900187.1100.22228442.2021	Gönderen Doktor :

Test Adı	Sonuç	Birim	Referans Aralığı Karar Sınırı	Eski Sonuçlar
----------	-------	-------	-------------------------------	---------------

İstem Tarihi : 03.06.2021 15:28	Çalışma Tarihi : 07.06.2021 09:46	Örnek No : 21772257
Numune Alım Tarihi : 07.06.2021 09:03	Sonuç Tarihi : 07.06.2021 10:35	Örnek Tipi : BIYO-HOR
Kabul Tarihi : 07.06.2021 09:21	Onay Tarihi : 07.06.2021 10:42	Alım Yeri :

LDL Kolesterol	129,2 H	mg/dl	<100	184 (29.03.2021)	184,4 (10.08.2020)
----------------	---------	-------	------	------------------	--------------------

İstem Tarihi : 17.12.2021 09:11	Çalışma Tarihi : 17.12.2021 10:09	Örnek No : 22228442
Numune Alım Tarihi : 17.12.2021 09:29	Sonuç Tarihi : 17.12.2021 10:41	Örnek Tipi : BIYO-HOR
Kabul Tarihi : 17.12.2021 09:41	Onay Tarihi : 17.12.2021 11:09	Alım Yeri :

LDL Kolesterol	139,1 H	mg/dl	<100	147 (06.08.2021)	129,2 (07.06.2021)
----------------	---------	-------	------	------------------	--------------------





T.C.  
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ  
HASTANESİ



TIBBİ BİYOKİMYA LABORATUVARI TETKİK SONUÇ RAPORU

Ruhsat No (442-01)

Sayfa : 1 / 1

Adı Soyadı : <b>K-15</b>	Kurum : EL MÜD.
TC Kimlik No :	Dosya / Başvuru No :
Doğum Tarihi : 01.01.1950	Müracaat Tarihi : 24.05.2021 08:42
Cinsiyeti : Erkek	Gönderen Birim : KARDİYOLOJİ POLİKLİNİĞİ 2 (HİPERLİPİDEMİ)
Rapor No : 900187.1100.22200472.2021	Gönderen Doktor :

Test Adı	Sonuç	Birim	Referans Aralığı Karar Sınırı	Eski Sonuçlar
----------	-------	-------	----------------------------------	---------------

İstem Tarihi : 24.05.2021 09:41	Çalışma Tarihi : 24.05.2021 10:35	Örnek No : 21740753
Numune Alm Tarihi : 24.05.2021 09:44	Sonuç Tarihi : 24.05.2021 12:02	Örnek Tipi : BİYO-HOR
Kabul Tarihi : 24.05.2021 10:00	Onay Tarihi : 24.05.2021 13:11	Alım Yeri :

LDL Kolesterol	85,1	mg/dl	<100	93,3 (16.11.2020)	102 (07.09.2020)
----------------	------	-------	------	-------------------	------------------

İstem Tarihi : 07.12.2021 08:52	Çalışma Tarihi : 07.12.2021 09:54	Örnek No : 22200472
Numune Alm Tarihi : 07.12.2021 09:01	Sonuç Tarihi : 07.12.2021 10:14	Örnek Tipi : BİYO-HOR
Kabul Tarihi : 07.12.2021 09:15	Onay Tarihi : 07.12.2021 10:19	Alım Yeri :

LDL Kolesterol	103,8 H	mg/dl	<100	85,1 (24.05.2021)	93,3 (16.11.2020)
----------------	---------	-------	------	-------------------	-------------------

Adı Soyadı : <b>K-15</b>	Kurum : İÇ HASTALIKLARI POLİKLİNİĞÜ
TC Kimlik No :	Dosya / Başvuru No :
Doğum Tarihi : 14.02.1957	Müracaat Tarihi : 26.04.2021 08:20
Cinsiyeti : Erkek	Gönderen Birim : İÇ HASTALIKLARI POLİKLİNİĞİ 1
Rapor No : 900187.1100.22118177.2021	Gönderen Doktor :

Test Adı	Sonuç	Birim	Referans Aralığı Karar Sınırı	Eski Sonuçlar
----------	-------	-------	----------------------------------	---------------

İstem Tarihi : 26.04.2021 09:17	Çalışma Tarihi : 26.04.2021 10:52	Örnek No : 21694185
Numune Alm Tarihi : 26.04.2021 10:10	Sonuç Tarihi : 26.04.2021 13:53	Örnek Tipi : BİYO-HOR
Kabul Tarihi : 26.04.2021 10:31	Onay Tarihi : 26.04.2021 13:55	Alım Yeri :

LDL Kolesterol	125 H	mg/dl	<100	80,8 (11.06.2018)	139,6 (13.03.2018)
----------------	-------	-------	------	-------------------	--------------------

İstem Tarihi : 04.11.2021 08:16	Çalışma Tarihi : 04.11.2021 11:40	Örnek No : 22118177
Numune Alm Tarihi : 04.11.2021 10:34	Sonuç Tarihi : 04.11.2021 12:35	Örnek Tipi : BİYO-HOR
Kabul Tarihi : 04.11.2021 11:01	Onay Tarihi : 04.11.2021 13:08	Alım Yeri :

LDL Kolesterol	122,8 H	mg/dl	<100	125 (26.04.2021)	80,8 (11.06.2018)
----------------	---------	-------	------	------------------	-------------------

Adı Soyadı : <b>K-17</b>	Kurum : NEL MÜD.
TC Kimlik No :	Dosya / Başvuru No :
Doğum Tarihi : 27.02.1957	Müracaat Tarihi : 11.06.2021 09:18
Cinsiyeti : Kadın	Gönderen Birim : İÇ HASTALIKLARI POLİKLİNİĞİ 1
Rapor No : 900187.1100.22210612.2021	Gönderen Doktor :

Test Adı	Sonuç	Birim	Referans Aralığı Karar Sınırı	Eski Sonuçlar
----------	-------	-------	----------------------------------	---------------

İstem Tarihi : 11.06.2021 09:53	Çalışma Tarihi : 11.06.2021 11:22	Örnek No : 21783327
Numune Alm Tarihi : 11.06.2021 10:18	Sonuç Tarihi : 11.06.2021 12:43	Örnek Tipi : BİYO-HOR
Kabul Tarihi : 11.06.2021 10:53	Onay Tarihi : 11.06.2021 13:10	Alım Yeri :

LDL Kolesterol	109,0 H	mg/dl	<100	134,7 (20.05.2021)	151,0 (22.01.2021)
----------------	---------	-------	------	--------------------	--------------------

İstem Tarihi : 10.12.2021 09:32	Çalışma Tarihi : 10.12.2021 10:36	Örnek No : 22210612
Numune Alm Tarihi : 10.12.2021 09:35	Sonuç Tarihi : 10.12.2021 10:49	Örnek Tipi : BİYO-HOR
Kabul Tarihi : 10.12.2021 10:01	Onay Tarihi : 10.12.2021 10:54	Alım Yeri :

LDL Kolesterol	117,0 H	mg/dl	<100	109,0 (11.06.2021)	134,7 (20.05.2021)
----------------	---------	-------	------	--------------------	--------------------



## HASTANESİ

## TIBBİ BİYOKİMYA LABORATUVARI TETKİK SONUÇ RAPORU

Ruhsat No (442-01)



Sayfa : 1 / 1

Adı Soyadı :	K-18	Kurum :	ERZURUM İL GÖZLÜĞÜ
TC Kimlik No :		Dosya / Başvuru No :	6
Doğum Tarihi : 18.09.1965		Müracaat Tarihi : 20.05.2021 08:21	
Cinsiyeti : Erkek		Gönderen Birim : KARDİYOLOJİ - PROF. DR. AHMET BARUTÇU	
Rapor No: 900187.1078.22319463.2022		Gönderen Doktor :	

Test Adı	Sonuç	Birim	Referans Aralığı Karar Sınırı	Eski Sonuçlar
İstem Tarihi : 20.05.2021 20:18		Çalışma Tarihi : 21.05.2021 10:41		Örnek No : 21735901
Numune Alın Tarihi : 21.05.2021 09:45		Sonuç Tarihi : 21.05.2021 14:49		Örnek Tipi : BIYO-HOR
Kabul Tarihi : 21.05.2021 10:13		Onay Tarihi : 21.05.2021 14:59		Alın Yeri :
LDL Kolesterol	81,4	mg/dl	<100	105,9 (12.09.2019) 120,3 (02.04.2019)
İstem Tarihi : 18.01.2022 13:46		Çalışma Tarihi : 20.01.2022 10:22		Örnek No : 22319463
Numune Alın Tarihi : 20.01.2022 09:29		Sonuç Tarihi : 20.01.2022 10:50		Örnek Tipi : BIYO-HOR
Kabul Tarihi : 20.01.2022 09:53		Onay Tarihi : 20.01.2022 11:27		Alın Yeri :
LDL Kolesterol	96,3	mg/dl	<100	81,4 (21.05.2021) 105,9 (12.09.2019)

Adı Soyadı :	K-19	Kurum :	NEL MÜD.
TC Kimlik No :		Dosya / Başvuru No :	
Doğum Tarihi : 01.07.1950		Müracaat Tarihi : 27.05.2021 10:46	
Cinsiyeti : Erkek		Gönderen Birim : KARDİYOLOJİ - PROF. DR. EMİNE GAZİ	
Rapor No: 900187.1100.21827388.2021		Gönderen Doktor :	

Test Adı	Sonuç	Birim	Referans Aralığı Karar Sınırı	Eski Sonuçlar
İstem Tarihi : 27.05.2021 16:25		Çalışma Tarihi : 28.05.2021 10:25		Örnek No : 21752729
Numune Alın Tarihi : 28.05.2021 09:42		Sonuç Tarihi : 28.05.2021 11:06		Örnek Tipi : BIYO-HOR
Kabul Tarihi : 28.05.2021 09:51		Onay Tarihi : 28.05.2021 11:17		Alın Yeri :
LDL Kolesterol	177 H	mg/dl	<100	85,5 (16.03.2016)
İstem Tarihi : 01.07.2021 09:01		Çalışma Tarihi : 01.07.2021 10:06		Örnek No : 21827388
Numune Alın Tarihi : 01.07.2021 09:06		Sonuç Tarihi : 01.07.2021 11:06		Örnek Tipi : BIYO-HOR
Kabul Tarihi : 01.07.2021 09:44		Onay Tarihi : 01.07.2021 11:06		Alın Yeri :
LDL Kolesterol	156 H	mg/dl	<100	147 (17.06.2021) 177 (28.05.2021)

Adı Soyadı :	K-20	Kurum :	SOĞUKSUZ İNŞAATÇI GENEL MÜD.
TC Kimlik No :		Dosya / Başvuru No :	
Doğum Tarihi : 22.07.1955		Müracaat Tarihi : 16.12.2021 09:05	
Cinsiyeti : Erkek		Gönderen Birim : KARDİYOLOJİ POLİKLİNİĞİ 1	
Rapor No: 900187.1100.22388851.2022		Gönderen Doktor :	

Test Adı	Sonuç	Birim	Referans Aralığı Karar Sınırı	Eski Sonuçlar
İstem Tarihi : 16.12.2021 09:30		Çalışma Tarihi : 16.12.2021 10:59		Örnek No : 22225780
Numune Alın Tarihi : 16.12.2021 09:57		Sonuç Tarihi : 16.12.2021 12:43		Örnek Tipi : BIYO-HOR
Kabul Tarihi : 16.12.2021 10:15		Onay Tarihi : 16.12.2021 12:54		Alın Yeri :
LDL Kolesterol	99,0	mg/dl	<100	
İstem Tarihi : 14.02.2022 08:41		Çalışma Tarihi : 14.02.2022 08:56		Örnek No : 22387492
Numune Alın Tarihi : 14.02.2022 08:41		Sonuç Tarihi : 14.02.2022 10:00		Örnek Tipi : BIYO-HOR
Kabul Tarihi : 14.02.2022 09:07				Alın Yeri :
LDL Kolesterol	R	mg/dl	<100	99,0 (16.12.2021)
Açıklama : Hemolizli Numune				
İstem Tarihi : 14.02.2022 10:40		Çalışma Tarihi : 14.02.2022 12:18		Örnek No : 22388851
Numune Alın Tarihi : 14.02.2022 11:12		Sonuç Tarihi : 14.02.2022 12:34		Örnek Tipi : BIYO-HOR
Kabul Tarihi : 14.02.2022 11:57		Onay Tarihi : 14.02.2022 13:07		Alın Yeri :
LDL Kolesterol	102,1 H	mg/dl	<100	R (14.02.2022) 99,0 (16.12.2021)



T.C.  
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ  
HASTANESİ



TIBBİ BİYOKİMYA LABORATUVARI TETKİK SONUÇ RAPORU

Ruhsat No (442-01)

Sayfa : 1 / 1

Adı Soyadı : K-21	Kurum : ŞÜ
TC Kimlik No :	Dosya / Başvuru No : 13
Doğum Tarihi : 25.01.1945	Müracaat Tarihi : 29.07.2020 09:51
Cinsiyeti : Kadın	Gönderen Birim : KARDİYOLOJİ POLİKLİNİĞİ 1
Rapor No: 900187.1100.21577639.2021	Gönderen Doktor :

Test Adı	Sonuç	Birim	Referans Aralığı Karar Sınırı	Eski Sonuçlar
----------	-------	-------	-------------------------------	---------------

İstem Tarihi : 29.07.2020 10:09	Çalışma Tarihi : 29.07.2020 12:59	Örnek No : 21254075
Numune Alım Tarihi : 29.07.2020 10:43	Sonuç Tarihi : 29.07.2020 14:05	Örnek Tipi : BIYO-HOR
Kabul Tarihi : 29.07.2020 12:59	Onay Tarihi : 29.07.2020 14:33	Alım Yeri :

LDL Kolesterol	140,2 H	mg/dl	<100	165,6 (07.08.2019)	175,9 (12.09.2018)
----------------	---------	-------	------	--------------------	--------------------

İstem Tarihi : 03.03.2021 09:37	Çalışma Tarihi : 03.03.2021 11:08	Örnek No : 21577639
Numune Alım Tarihi : 03.03.2021 10:11	Sonuç Tarihi : 03.03.2021 12:52	Örnek Tipi : BIYO-HOR
Kabul Tarihi : 03.03.2021 10:41	Onay Tarihi : 03.03.2021 13:21	Alım Yeri :

LDL Kolesterol	150 H	mg/dl	<100	140,2 (29.07.2020)	165,6 (07.08.2019)
----------------	-------	-------	------	--------------------	--------------------

Adı Soyadı : K-22	Kurum : I
TC Kimlik No :	Dosya / Başvuru No :
Doğum Tarihi : 18.11.1953	Müracaat Tarihi : 10.06.2021 13:55
Cinsiyeti : Kadın	Gönderen Birim : ENDOKRİNOLOJİ - DR. ÖĞR. ÜYESİ ERSEN KA
Rapor No: 900187.1300.22290789.2022	Gönderen Dokto :

Test Adı	Sonuç	Birim	Referans Aralığı Karar Sınırı	Eski Sonuçlar
----------	-------	-------	-------------------------------	---------------

İstem Tarihi : 10.06.2021 16:55	Çalışma Tarihi : 11.06.2021 09:13	Örnek No : 21782650
Numune Alım Tarihi : 11.06.2021 08:30	Sonuç Tarihi : 11.06.2021 09:53	Örnek Tipi : BIYO-HOR
Kabul Tarihi : 11.06.2021 08:41	Onay Tarihi : 11.06.2021 10:12	Alım Yeri :

LDL Kolesterol	98,4	mg/dl	<100	79,9 (03.06.2020)	112,7 (21.10.2019)
----------------	------	-------	------	-------------------	--------------------

İstem Tarihi : 07.01.2022 17:06	Çalışma Tarihi : 10.01.2022 10:10	Örnek No : 22290789
Numune Alım Tarihi : 10.01.2022 09:02	Sonuç Tarihi : 10.01.2022 11:15	Örnek Tipi : BIYO-HOR
Kabul Tarihi : 10.01.2022 09:29	Onay Tarihi : 10.01.2022 11:28	Alım Yeri :

LDL Kolesterol	99,2	mg/dl	<100	98,4 (11.06.2021)	79,9 (03.06.2020)
----------------	------	-------	------	-------------------	-------------------

Adı Soyadı : K-23	Kurum : SAMINDA SİGORT
TC Kimlik No :	Dosya / Başvuru No :
Doğum Tarihi : 20.05.1946	Müracaat Tarihi : 01.12.2021 09:10
Cinsiyeti : Erkek	Gönderen Birim : KARDİYOLOJİ POLİKLİNİĞİ 1
Rapor No: 900187.1000.22438114.2022	Gönderen Doktor :

Test Adı	Sonuç	Birim	Referans Aralığı Karar Sınırı	Eski Sonuçlar
----------	-------	-------	-------------------------------	---------------

İstem Tarihi : 01.12.2021 09:56	Çalışma Tarihi : 01.12.2021 11:15	Örnek No : 22186125
Numune Alım Tarihi : 01.12.2021 10:25	Sonuç Tarihi : 01.12.2021 11:28	Örnek Tipi : BIYO-HOR
Kabul Tarihi : 01.12.2021 10:50	Onay Tarihi : 01.12.2021 11:36	Alım Yeri :

LDL Kolesterol	104 H	mg/dl	<100	107 (06.09.2021)
----------------	-------	-------	------	------------------

İstem Tarihi : 03.03.2022 09:52	Çalışma Tarihi : 03.03.2022 11:02	Örnek No : 22438114
Numune Alım Tarihi : 03.03.2022 10:11	Sonuç Tarihi : 03.03.2022 11:18	Örnek Tipi : BIYO-HOR
Kabul Tarihi : 03.03.2022 10:26	Onay Tarihi : 03.03.2022 11:19	Alım Yeri :

LDL Kolesterol	113,0 H	mg/dl	<100	104 (01.12.2021)	107 (06.09.2021)
----------------	---------	-------	------	------------------	------------------



T.C.  
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ  
HASTANESİ



TIBBİ BİYOKİMYA LABORATUVARI TETKİK SONUÇ RAPORU

Ruhsat No (442-01)

Sayfa : 1 / 1

Adı Soyadı : <b>K-24</b>	Kurum :
TC Kimlik No :	Dosya / Başvuru No :
Doğum Tarihi : 06.05.1948	Müracaat Tarihi : 06.04.2021 08:22
Cinsiyeti : Erkek	Gönderen Birim : İÇ HASTALIKLARI POLİKLİNİĞİ 1 (GASTROEN)
Rapor No: 900187.1100.22282455.2022	Gönderen Doktor :

Test Adı	Sonuç	Birim	Referans Aralığı Karar Sınırı	Eski Sonuçlar
İstem Tarihi : 06.04.2021 09:04		Çalışma Tarihi : 06.04.2021 10:03		Örnek No : 21650615
Numune Alın Tarihi : 06.04.2021 09:17		Sonuç Tarihi : 06.04.2021 11:10		Örnek Tipi : BİYO-HOR
Kabul Tarihi : 06.04.2021 09:32		Onay Tarihi : 06.04.2021 11:28		Alın Yeri :
LDL Kolesterol	111,7 H	mg/dl	<100	181,3 (21.01.2021)
İstem Tarihi : 06.01.2022 11:16		Çalışma Tarihi : 06.01.2022 13:19		Örnek No : 22282455
Numune Alın Tarihi : 06.01.2022 11:25		Sonuç Tarihi : 06.01.2022 13:53		Örnek Tipi : BİYO-HOR
Kabul Tarihi : 06.01.2022 11:34		Onay Tarihi : 06.01.2022 14:24		Alın Yeri :
LDL Kolesterol	136,8 H	mg/dl	<100	111,7 (06.04.2021) 181,3 (21.01.2021)

Adı Soyadı : <b>K-25</b>	Kurum :
TC Kimlik No :	Dosya / Başvuru No :
Doğum Tarihi : 25.02.1958	Müracaat Tarihi : 22.09.2020 10:10
Cinsiyeti : Kadın	Gönderen Birim : İÇ HASTALIKLARI POLİKLİNİĞİ 1 (HEMATOLO)
Rapor No: 900187.1000.21793582.2021	Gönderen Doktor :

Test Adı	Sonuç	Birim	Referans Aralığı Karar Sınırı	Eski Sonuçlar
İstem Tarihi : 22.09.2020 11:08		Çalışma Tarihi : 22.09.2020 12:01		Örnek No : 21326653
Numune Alın Tarihi : 22.09.2020 11:18		Sonuç Tarihi : 22.09.2020 12:14		Örnek Tipi : BİYO-HOR
Kabul Tarihi : 22.09.2020 11:38		Onay Tarihi : 22.09.2020 12:28		Alın Yeri :
LDL Kolesterol	97	mg/dl	<100	
İstem Tarihi : 16.06.2021 09:53		Çalışma Tarihi : 16.06.2021 12:27		Örnek No : 21793582
Numune Alın Tarihi : 16.06.2021 11:30		Sonuç Tarihi : 16.06.2021 13:29		Örnek Tipi : BİYO-HOR
Kabul Tarihi : 16.06.2021 11:58		Onay Tarihi : 16.06.2021 13:48		Alın Yeri :
LDL Kolesterol	102,2 H	mg/dl	<100	89 (26.05.2021) 97 (22.09.2020)

Adı Soyadı : <b>K-26</b>	Kurum :
TC Kimlik No :	Dosya / Başvuru No :
Doğum Tarihi : 12.06.1981	Müracaat Tarihi : 28.06.2021 10:03
Cinsiyeti : Kadın	Gönderen Birim : İÇ HASTALIKLARI POLİKLİNİĞİ 2
Rapor No: 900187.1100.22160832.2021	Gönderen Doktor :

Test Adı	Sonuç	Birim	Referans Aralığı Karar Sınırı	Eski Sonuçlar
İstem Tarihi : 28.06.2021 10:12		Çalışma Tarihi : 28.06.2021 12:07		Örnek No : 21819953
Numune Alın Tarihi : 28.06.2021 10:58		Sonuç Tarihi : 28.06.2021 13:23		Örnek Tipi : BİYO-HOR
Kabul Tarihi : 28.06.2021 11:25		Onay Tarihi : 28.06.2021 13:48		Alın Yeri :
LDL Kolesterol	90,1	mg/dl	<100	87 (22.04.2021) 115,0 (04.03.2021)
İstem Tarihi : 22.11.2021 09:17		Çalışma Tarihi : 22.11.2021 10:27		Örnek No : 22160832
Numune Alın Tarihi : 22.11.2021 09:35		Sonuç Tarihi : 22.11.2021 12:09		Örnek Tipi : BİYO-HOR
Kabul Tarihi : 22.11.2021 09:56		Onay Tarihi : 22.11.2021 12:11		Alın Yeri :
LDL Kolesterol	130,7 H	mg/dl	<100	93,1 (27.09.2021) 149 (02.08.2021)



T.C.  
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ  
HASTANESİ



TIBBİ BİYOKİMYA LABORATUVARI TETKİK SONUÇ RAPORU

Ruhsat No (442-01)

Sayfa : 1 / 1

Adı Soyadı : K-27	Kurum : AÜD.
TC Kimlik No : ..	Dosya / Başvuru No :
Doğum Tarihi : 20.07.1960	Müracaat Tarihi : 03.12.2021 09:33
Cinsiyeti : Erkek	Gönderen Birim : KARDİYOLOJİ POLİKLİNİĞİ 1
Rapor No: 900187.1100.22438813.2022	Gönderen Doktor : .

Test Adı	Sonuç	Birim	Referans Aralığı Karar Sınırı	Eski Sonuçlar
----------	-------	-------	-------------------------------	---------------

İstem Tarihi : 03.12.2021 10:21	Çalışma Tarihi : 03.12.2021 11:24	Örnek No : 22192101
Numune Alım Tarihi : 03.12.2021 10:40	Sonuç Tarihi : 03.12.2021 11:37	Örnek Tipi : BIYO-HOR
Kabul Tarihi : 03.12.2021 10:51	Onay Tarihi : 03.12.2021 12:10	Alım Yeri :

LDL Kolesterol	64	mg/dl	<100	
----------------	----	-------	------	--

İstem Tarihi : 03.03.2022 11:40	Çalışma Tarihi : 03.03.2022 12:46	Örnek No : 22438813
Numune Alım Tarihi : 03.03.2022 11:47	Sonuç Tarihi : 03.03.2022 12:59	Örnek Tipi : BIYO-HOR
Kabul Tarihi : 03.03.2022 12:15	Onay Tarihi : 03.03.2022 13:04	Alım Yeri :

LDL Kolesterol	79,9	mg/dl	<100	64 (03.12.2021)
----------------	------	-------	------	-----------------

Adı Soyadı : K-28	Kurum :
TC Kimlik No :	Dosya / Başvuru No :
Doğum Tarihi : 01.10.1964	Müracaat Tarihi : 30.04.2021 17:50
Cinsiyeti : Erkek	Gönderen Birim : COVID-19 SERVİSİ
Rapor No: 900187.1100.22450358.2022	Gönderen Doktor : .

Test Adı	Sonuç	Birim	Referans Aralığı Karar Sınırı	Eski Sonuçlar
----------	-------	-------	-------------------------------	---------------

İstem Tarihi : 06.05.2021 18:40	Çalışma Tarihi : 07.05.2021 08:02	Örnek No : 21714681
Numune Alım Tarihi : 07.05.2021 00:09	Sonuç Tarihi : 07.05.2021 08:43	Örnek Tipi : BIYO-HOR
Kabul Tarihi : 07.05.2021 07:46	Onay Tarihi : 07.05.2021 08:48	Alım Yeri :

LDL Kolesterol	94	mg/dl	<100	
----------------	----	-------	------	--

İstem Tarihi : 08.03.2022 09:48	Çalışma Tarihi : 08.03.2022 11:04	Örnek No : 22450358
Numune Alım Tarihi : 08.03.2022 10:01	Sonuç Tarihi : 08.03.2022 11:54	Örnek Tipi : BIYO-HOR
Kabul Tarihi : 08.03.2022 10:33	Onay Tarihi : 08.03.2022 12:20	Alım Yeri :

LDL Kolesterol	99,4	mg/dl	<100	94 (07.05.2021)
----------------	------	-------	------	-----------------

Adı Soyadı : K-29	Kurum :
TC Kimlik No :	Dosya / Başvuru No :
Doğum Tarihi : 15.06.1962	Müracaat Tarihi : 02.04.2021 08:50
Cinsiyeti : Erkek	Gönderen Birim : KARDİYOLOJİ POLİKLİNİĞİ 1
Rapor No: 900187.1100.22450026.2022	Gönderen Doktor :

Test Adı	Sonuç	Birim	Referans Aralığı Karar Sınırı	Eski Sonuçlar
----------	-------	-------	-------------------------------	---------------

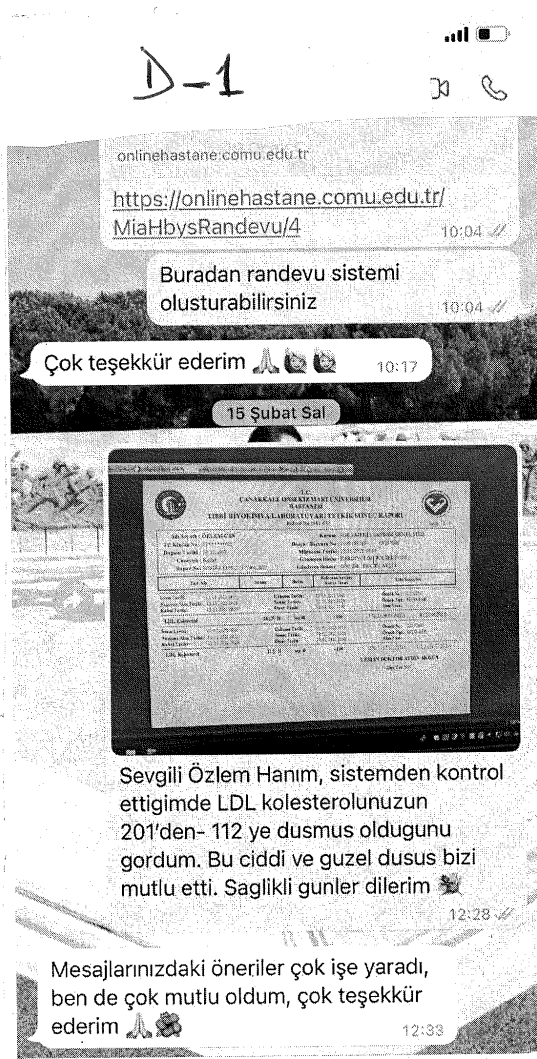
İstem Tarihi : 02.04.2021 09:11	Çalışma Tarihi : 02.04.2021 11:18	Örnek No : 21643052
Numune Alım Tarihi : 02.04.2021 10:05	Sonuç Tarihi : 02.04.2021 13:34	Örnek Tipi : BIYO-HOR
Kabul Tarihi : 02.04.2021 10:47	Onay Tarihi : 02.04.2021 13:53	Alım Yeri :

LDL Kolesterol	94,0	mg/dl	<100	96,0 (08.12.2020) 66,3 (02.06.2020)
----------------	------	-------	------	-------------------------------------

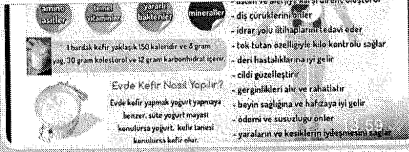
İstem Tarihi : 08.03.2022 09:29	Çalışma Tarihi : 08.03.2022 11:05	Örnek No : 22450026
Numune Alım Tarihi : 08.03.2022 09:53	Sonuç Tarihi : 08.03.2022 12:37	Örnek Tipi : BIYO-HOR
Kabul Tarihi : 08.03.2022 10:31	Onay Tarihi : 08.03.2022 12:39	Alım Yeri :

LDL Kolesterol	104,5 H	mg/dl	<100	94,0 (02.04.2021) 96,0 (08.12.2020)
----------------	---------	-------	------	-------------------------------------

## EK-7. DeneY Grubuna Telefon ile Verilen Eğitim



D-3



Hipokolesterolemik, antilipidemik ve antioksidan özellikleri ile KEFİR LDL kolesterolü dengelemektedir. 13:59 ✓

15 Şubat Sal

Ceviz kötü kolesterolü düşürmenin en etkili ve pratik yöntemlerindedir. Ceviz folat, E vitamini ve bol miktarda yağ ile doludur. Araştırmacılar, şeker hastalığı riski olan kişilerin günlük ceviz tüketmelerinin kolesterol ve kan şekerlerini kontrol etmelerine yardımcı olduğunu bildirmişler. Araştırmacılar, günlük ceviz tüketerek araştırmaya katılan kişilerin toplam ve LDL (kötü) kolesterol seviyelerinin, her gün ceviz yediklerinde önemli ölçüde düştüğünü belirlemişler. 13:31 ✓

Gece yatmadan 1 su bardağı suya \*\*2-3 adet cevizi koyup, sabahları cevizi yiyip suyunuda içmenin kolesterolü düşürdüğü gözlenmiştir.

\*\* limonlu su tüketmek ve maydanoz tüketimininde kolesterol seviyesini düşürdüğü gözlenmiştir. 13:02 ✓

D-4



aka

Parametre	Değer	Referans Aralığı
LDL	126	0-130
HDL	48	40-100
Trigliserid	140	0-150
LDL/HDL	2.6	0.5-1.8
LDL/Trigliserid	0.8	0.5-1.0
HDL/Trigliserid	0.3	0.2-0.4
LDL/HDL/Trigliserid	0.2	0.1-0.2

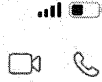
LDL 126 15:47

Tesekkür ederim 15:47

Ben tesekkür ediyorum Hatice hanım, Degeriniz çok güzel gelmiş Bundan sonraki süreçte de beslenmenize ve yuruyuslerinize dikkat etmenizi öneririm. Sağlıkla kalınız 15:49 ✓

Çok tesekkür ederim sagolun 16:00

D-5



### Kolesterol Nasıl Düşer?

Kolesterol nasıl düşür, kolesterolü düşürmenin en iyi yolu sağlıklı beslenme ve düzenli egzersizdir.

- Kolesterolü düşürmenin en iyi yolu sağlıklı beslenmektir. Sağlıklı gıdalar ile beslen,p hayvansal kökenli gıdalardan uzak durmak gerekir.
- Kolesterolü düşürmek için rafine şekerden uzak durmak gerekir.
- Kolesterol düşürmek için daha fazla sebze ve meyve ağırlıklı beslenmek gerekir. Bunun için akdeniz diyeti örnek verilebilir.
- Kolesterolü düşürmek için hareketli bir yaşam şarttır. Ağır sporlardan bahsetmiyoruz bu noktadaki en iyi sporlardan biri günlük en az yarım saatlik yürüyüşlerdir. Düzenli yapılan spor HDL yi yükseltir yani sağlıklı kolesterol için faydalıdır.

### Kolesterolle Ne İyi Gelir?

Kolesterolle ne iyi gelir, kolesterolle en iyi gelen şeylerden ilki sağlıklı beslenmektir. Sağlıklı beslenmek tek başına yeterli olmayabilir bu yüzden sağlıklı beslenmenin yanına mutlaka düzenli bir egzersiz eklemek gerekir.

- Düzenli egzersiz,
- Düzenli uyku rutini,
- Yeşil sebze ve meyve ağırlıklı bir beslenme programı,
- Stresten uzak durmak,
- Doymuş yağlar değil sapsız yağlar tüketmeye

D-6



Değerli Gulden Celik;

Kalp hastalarında LDL kolesterolü yüksek olanlar için öneriler;

- \*LDL kolesterolün artması damarları tıkararak kalp krizi riskini artırır, beyin damarlarının tıkanması ise felç geçirmeye sebep olur !
- \* tuzlu yiyeceklerden özellikle turşudan sakının ! ❌
- \* kızartma yerine haşlama tarzı bitkisel yağlar kullanabileceğimiz hafif besinler tüketelim ! 🥦🥕🥔🥑🍌
- \* Günlük sıvı alımı 1.5-2 litre olmalıdır!
- \* yumurtanın sarısında çok miktarda kolesterolü yükseltir, kalp damar hastaları beyazını tüketmelidirler ! 🔍
- \* sigara kalp krizi riskini artırır, azaltmak için çabalayalım!!! ❌❌🚭🚭
- \* Kalp için hareket önemli, günlük 30 dk yürüyüşümüzü, sporumuzu düzenli yapalım ! 🚶🚶🚶
- \* Doktorunuzun kullanmanızı önerdiği kalp ilaçlarınızı düzenli saatlere ayarlayarak kullanmayı unutmayınız ! 📅
- \* Stresten uzak, sağlıklı günler dilerim. 🙏🙏

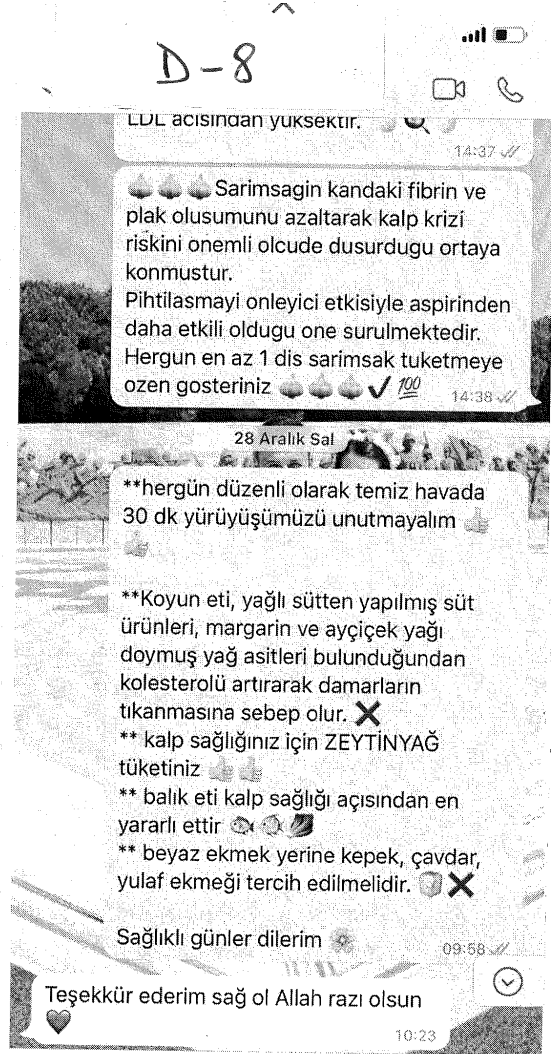
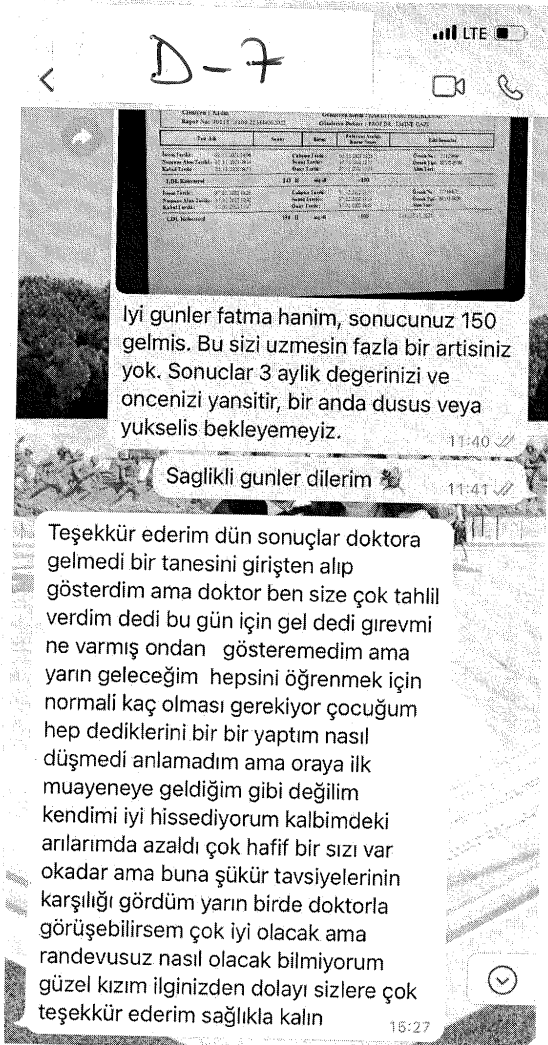
Hemşire; Gül Millazim

17:20

Teşekkür ederim dikkat edicem

17:54





D-9

0:03 22:14

24 Nis 2020

Degerli Sebhat Celikarslan;  
Ramazan ayında kalp rahatsızlığı olan ve oruc tutanlar için öneriler;  
\* havalarin iyilesmesiyle gunluk sivi alimi 1.5-2 litre olmalıdır!  
\* iftarda hizli yemek yemekten ve agir yiyeceklerden kaciniz ! Yemege ana yemek yerine corba gibi yumusak besinler ile baslamaya calisiniz!  
Yaklasik 14-15 saat suren aclik sonrasi hizli yemek migdenize ve kalbinize ciddi zarar verir!  
\* Iftardan hemen sonra ardi ardina yakilan sigara kalp krizi riskini arttirir !!!  
\* Kalp icin hareket onemli, gunluk 30 dk yuruyusumuzu, sporumuzu duzenli yapalim !  
\* Doktorunuzun kullanmanizi onerdigi kalp ilaclarinizi duzenli saatlere ayarlayarak kullanmayi unutmayiniz !  
\* Stresten uzak, saglikli gunler dilerim.

23 May 2020

D-10

0:03 22:14

23 May 2020

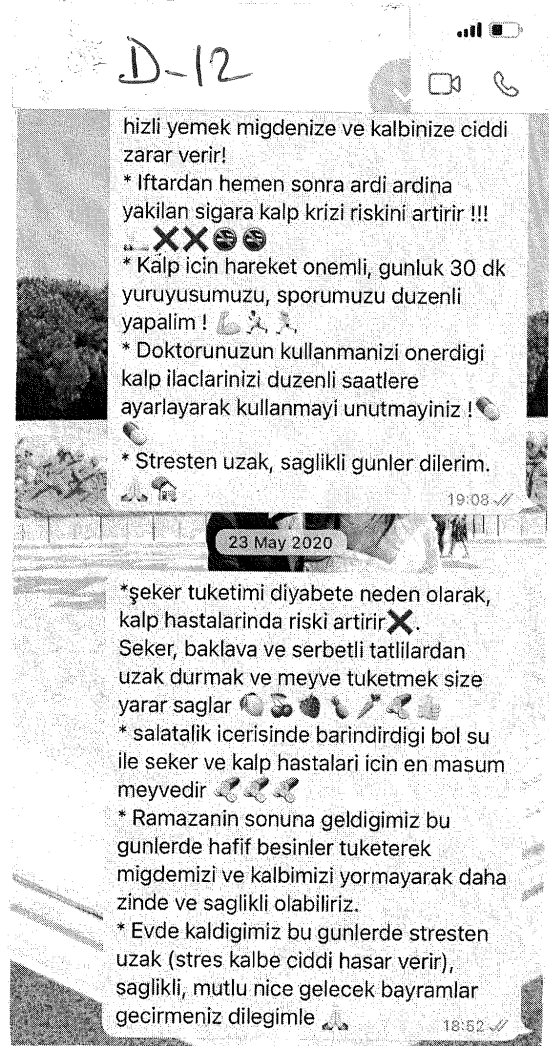
hizli yemek migdenize ve kalbinize ciddi zarar verir!  
\* Iftardan hemen sonra ardi ardina yakilan sigara kalp krizi riskini arttirir !!!  
\* Kalp icin hareket onemli, gunluk 30 dk yuruyusumuzu, sporumuzu duzenli yapalim !  
\* Doktorunuzun kullanmanizi onerdigi kalp ilaclarinizi duzenli saatlere ayarlayarak kullanmayi unutmayiniz !  
\* Stresten uzak, saglikli gunler dilerim.

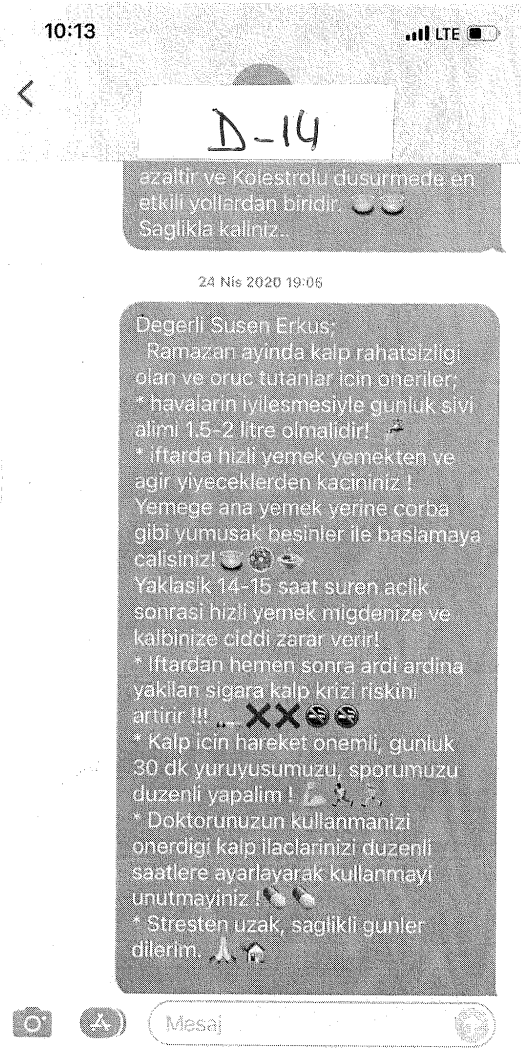
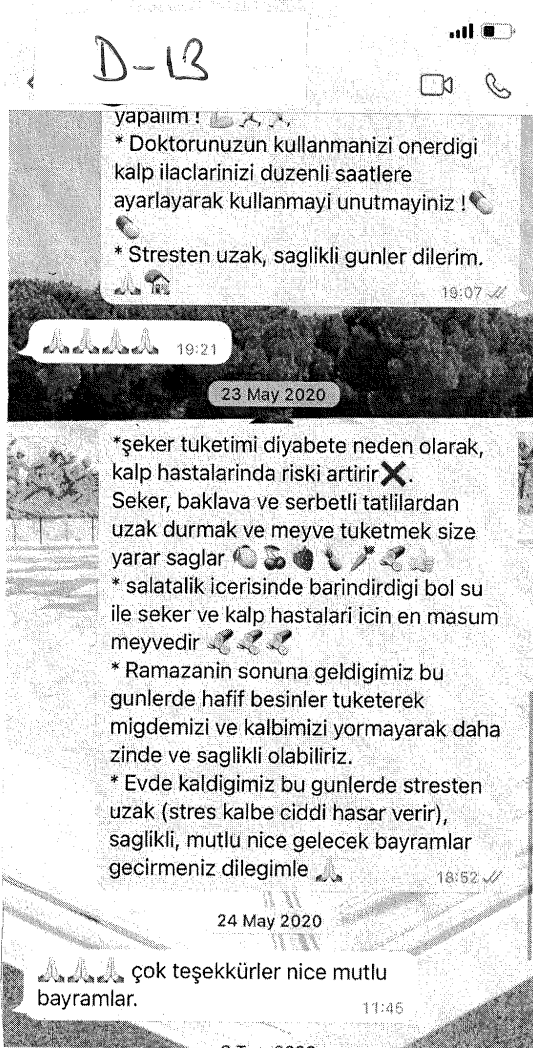
19:08

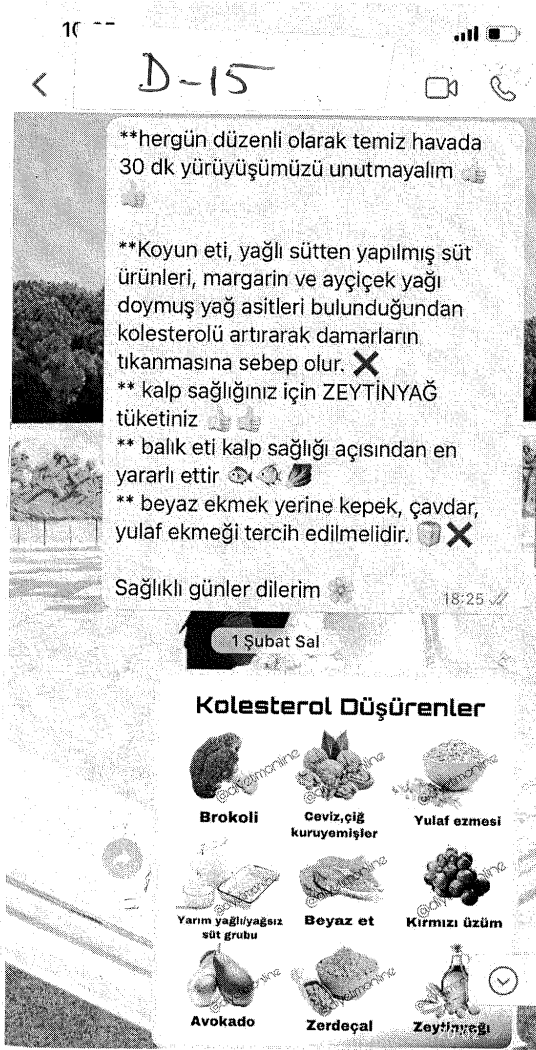
23 May 2020

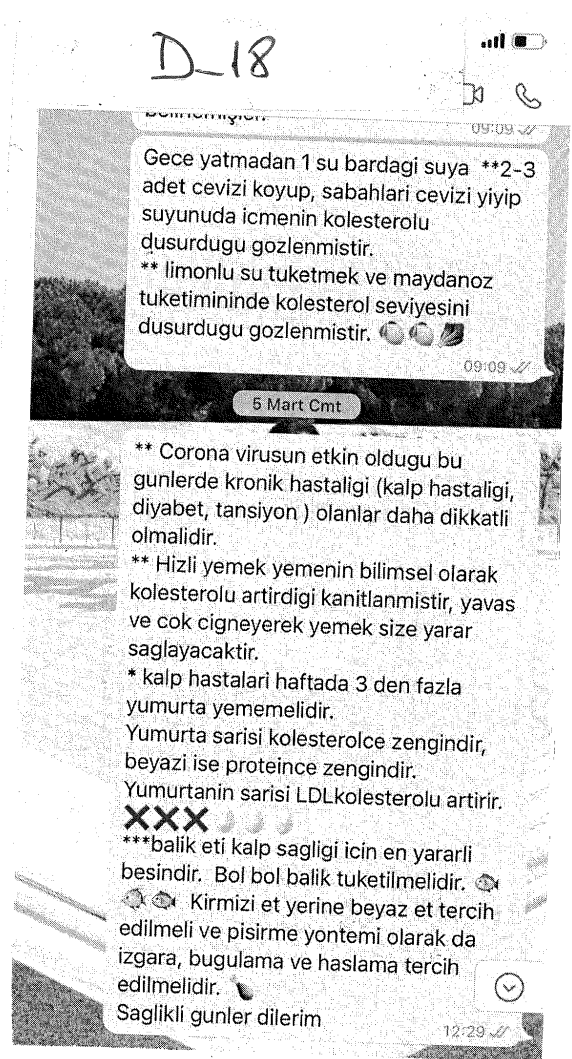
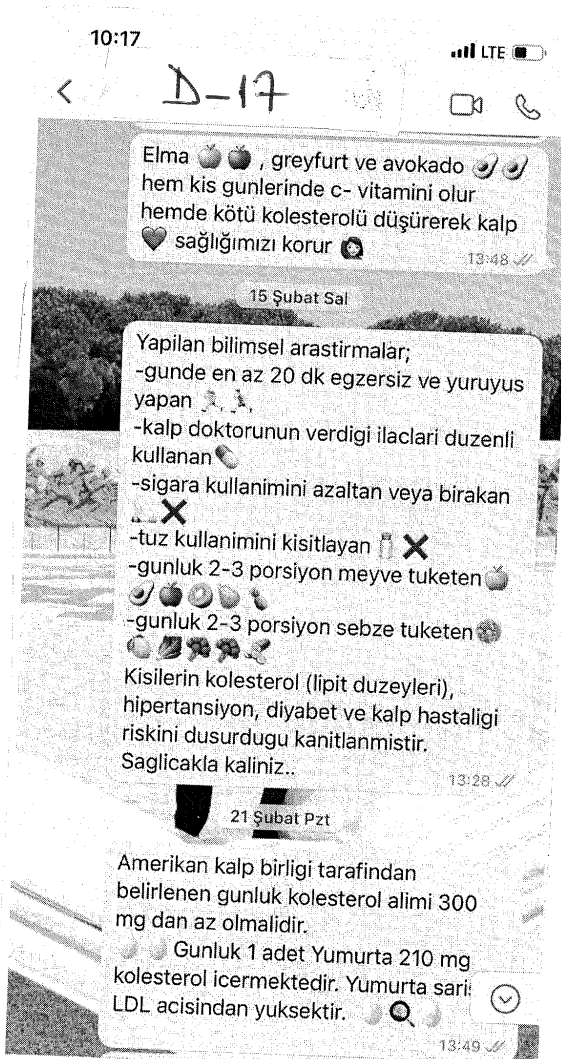
\*seker tüketimi diyabete neden olarak, kalp hastalarında riski artırır X.  
Seker, baklava ve serbetli tatlılardan uzak durmak ve meyve tüketmek size yarar saglar  
\* salatalik icerisinde barindirdigi bol su ile seker ve kalp hastalari icin en masum meyvedir  
\* Ramazanın sonuna geldigimiz bu gunlerde hafif besinler tuketerek migdemizi ve kalbimizi yormayarak daha zinde ve saglikli olabiliriz.  
\* Evde kaldigimiz bu gunlerde stresten uzak (stres kalbe ciddi hasar verir), saglikli, mutlu nice gelecek bayramlar gecirmeniz dilegimle

18:52









D-19

+18

Yıl: 2021 - 2022 Tahli Tarihi Seçiniz

Tümü Referans Dışı COVID-19

ÇANAKKALE ARAÇKIR 006 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ 14 Nisan 2022

LDL kolesterol	Referans Aralığı	Değer
0-130 Düşük <60 mg/dL Normal	60-129 mg/dL	59 mg/dL
Sınırlı - Yüksek	130-159 mg/dL	
dL Yüksek >160 mg/dL		

ÇANAKKALE ARAÇKIR 006 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ 14 Nisan 2022

Kolesterol	Referans Aralığı	Değer
Değer Normal	4-200	164 mg/dL

Selahattin Bey, LDL kolesterolunuz 59 gelmiş. Çok güzel ve ciddi bir düşüş olmuş, tebrikler bu fark sağlığınızda da size olumlu yansımıştır farkı hissediyorsunuzdur.

10:34 ✓

Teşekkür ederim efendim. Sizde kolay gelsin

10:35

D-20

5 Mart Cmt

\*\* Corona virusun etkin olduğu bu günlerde kronik hastalığı (kalp hastalığı, diyabet, tansiyon ) olanlar daha dikkatli olmalıdır.

\*\* Hızlı yemek yemenin bilimsel olarak kolesterolu artırdığı kanıtlanmıştır, yavaş ve çok ciğneyerek yemek size yarar sağlayacaktır.

\* kalp hastaları haftada 3 den fazla yumurta yememelidir.

Yumurta sarısı kolesterolce zengindir, beyazı ise proteince zengindir.

Yumurtanın sarısı LDLkolesterolu artırır.

XXX

\*\*\*balık eti kalp sağlığı için en yararlı besindir. Bol bol balık tüketilmelidir.

🐟🐟 Kirmizi et yerine beyaz et tercih edilmeli ve pisirme yöntemi olarak da ızgara, bugulama ve haslama tercih edilmelidir.

Sağlıklı, mutlu yıllar dilerim

12:28 ✓

9 Mart Çar

Sevgili Ercan Tunc, çalışmamıza katıldığınız için teşekkür ederiz.

Kolesterol seviyenize bakmak için randevu olarak MART ayı içinde kontrol gelmenizi rica ederiz. İyi günler dileriz..

12:32 ✓





D-23

LTE



Değerli Ad 13 Ocak Per  
Kalp hastalarında LDL kolesterolü yüksek olanlar için öneriler;  
\*LDL kolesterolün artması damarları tıkayarak kalp krizi riskini artırır, beyin damarlarının tıkanması ise felç geçirmeye sebep olur !  
\* tuzlu yiyeceklerden özellikle turşudan sakının ! ❌  
\* kızartma yerine haşlama tarzı bitkisel yağlar kullanabileceğimiz hafif besinler tüketelim ! 🥕🥦🥒🥑  
\* Günlük sıvı alımı 1.5-2 litre olmalıdır!  
\* yumurtanın sarısında çok miktarda kolesterolü yükseltir, kalp damar hastaları beyazını tüketmelidirler ! 🔍  
\* sigara kalp krizi riskini artırır, azaltmak için çabalayalım!!! 🚭🚭🚭  
\* Kalp için hareket önemli, günlük 30 dk yürüyüşümüzü, sporumuzu düzenli yapalım ! 🏃🏃🏃  
\* Doktorunuzun kullanmanızı önerdiği kalp ilaçlarınızı düzenli saatlere ayarlayarak kullanmayı unutmayınız ! 📅  
\* Stresten uzak, sağlıklı günler dilerim. 🙏

Hemşire; Gül Miliazim

19:2

14 Ocak Cum

D-24

LTE



Parametre	Değer	Referans Aralık
LDL	113	0-130
HDL	78	40-100
Triglyserid	113	0-150
Kolesterol (Total)	204	120-160
HDL/HDL-C	0.69	0.25-0.50
LDL/HDL-C	1.44	0.30-0.40
LDL/HDL-C (Risk)	1.44	0.30-0.40
LDL/HDL-C (Risk)	1.44	0.30-0.40

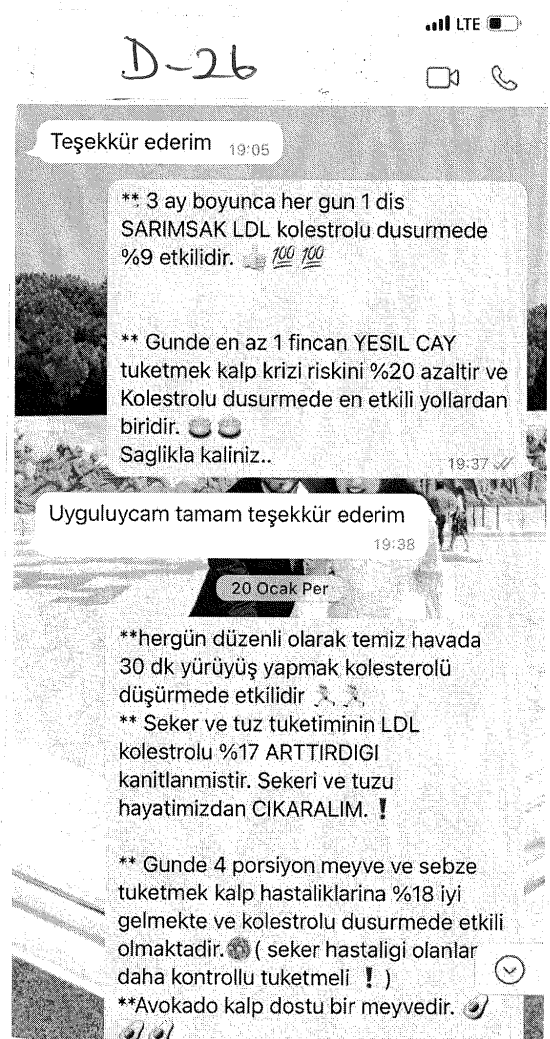
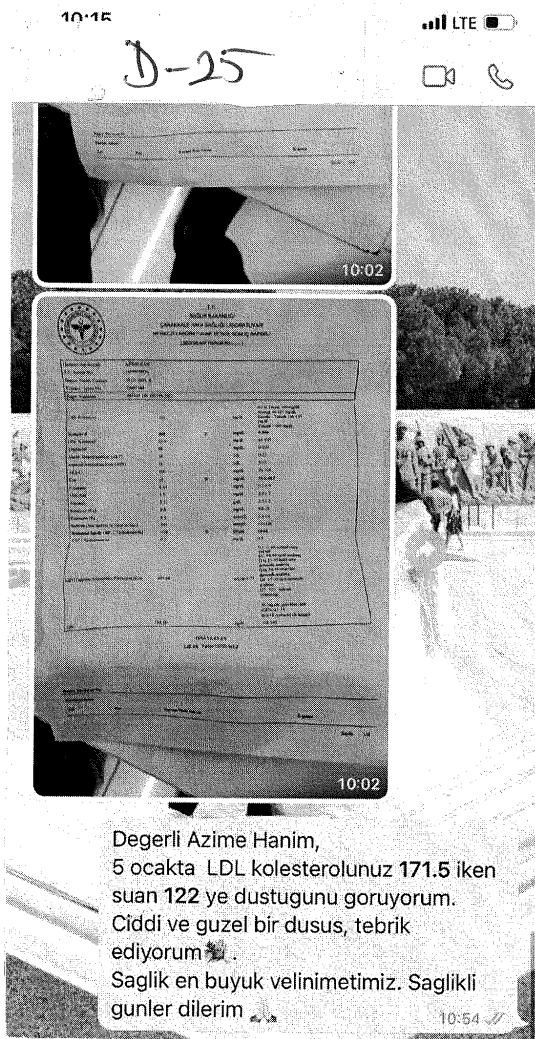
Emine Pelivan 08:32

tesekkür ediyorum Ozlem Hanim, Emine Hanimin kotu kolesterolu 78 gelmis, cok guzel, oncesi degeri 113 tu guzel bir dusus oldugunu goruyorum. Bundan sonraki surecte de beslenmenize ve yuruyuslerinize dikkat etmenizi oneririz. Saglikla kaliniz 🙏

08:43 ✓

Ben de çok teşekkür ederim ilginize sağol'un 🙏

09:54





10:24

D-29

/a...  

