

T.C
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



**AMELİYAT ÖNCESİ VERİLEN PLANLI EĞİTİMİN
HASTANIN AMELİYATA BAĞLI KAYGI VE AĞRI ALGISI
ÜZERİNE ETKİSİ**

YUSUF İNAL

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

GAZİANTEP

2018

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

AMELİYAT ÖNCESİ VERİLEN PLANLI EĞİTİMİN
HASTANIN AMELİYATA BAĞLI KAYGI VE AĞRI ALGISI
ÜZERİNE ETKİSİ

Yusuf İNAL

Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin
Hemşirelik Anabilim Dalı
Tezli Yüksek Lisans Programı İçin Öngördüğü
YÜKSEK LİSANS TEZİ
olarak hazırlanmıştır.




TEZ DANIŞMANI
PROF.DR. AYLAYAVA

GAZİANTEP


2018

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Yüksek Lisans öğrencisi **Yusuf İNAL** tarafından hazırlanan “**Ameliyat Öncesi Verilen Planlı Eğitimin Hastanın Ameliyata Bağlı Kaygı ve Ağrı Algısı Üzerine Etkisi**” başlıklı tez, 19.06.2018 tarihinde yapılan savunma sonucunda aşağıda isimleri bulunan jüri üyelerince kabul edilmiştir.

<u>Görevi</u>	<u>Unvanı Adı Soyadı</u> <u>Kurumu/Üniversitesi</u>	<u>İmzası:</u>
Tez Danışmanı/ Jüri Başkanı	: Prof. Dr. Ayla YAVA Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF	
Jüri Üyesi	: Dr. Öğr. Üyesi Hülya SARAY KILIÇ Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi SYO	
Jüri Üyesi	: Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem KÖÇKAR Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF	

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun kararıyla onaylanmıştır.


Prof. Dr. Ayla YAVA
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Tezimin yürütülmesinde gösterdiği büyük emeğinden ve desteğinden dolayı danışmanım Sayın Prof. Dr. Ayla YAVA'ya,

Yüksek Lisans Eğitimim için izin veren Cizre Dr. Selahattin Cizrelioğlu Devlet Hastanesi yöneticilerine,

Araştırmam boyunca bana destek veren ve yardımlarını esirgemeyen genel cerrahi servisi çalışanlarına,

Yüksek Lisans eğitim sürecimde her zaman destek olan anne ve babama,

İş yoğunluğuyla beraber evin ve çocukların yükünü tek başına göğüsleyerek eğitimimi sürdürmeme destek olan eşim Fatma İNAL'a tesekkür ederim.

Yusuf İNAL

ÖZET

Yusuf İNAL, Ameliyat Öncesi Verilen Planlı Eğitimin Hastanın Ameliyata Bağlı Kaygı ve Ağrı Algısı Üzerine Etkisi

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik AD Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2018. Bu Araştırma, Şırnak İli, Cizre Dr. Selahattin Cizrelioğlu Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde planlanmış İnguinal herni ameliyatı olan, 18 yaş ve üstü yetişkin hastalara, ameliyat öncesi verilen planlı eğitimin, ameliyat sonrası kaygı ve ağrı düzeyine etkisini belirlemek amacı ile yarı deneysel olarak yapılmıştır. Araştırmanın verileri 1 Kasım 2017-31 Mart 2018 tarihleri arasında 30'u kontrol, 30'u deney grubu olmak üzere toplam 60 hastadan toplanmıştır. Veriler Sosyodemografik Veri Formu, Durumluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği (STAI I-II) ve Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ) ile toplanmıştır. Kontrol grubu hastalarına kliniğin rutin hemşirelik uygulamaları dışında bir uygulama yapılmamış, Deney grubu hastalarına araştırmacı tarafından ameliyat hakkında eğitim ve “Ameliyat Öncesi Eğitim Rehberi” kitapçığı verilmiştir. Her iki gruptaki hastalara, ameliyattan 24 saat önce STAI-II, ameliyattan 24 saat sonra sadece STAI (Durumluk Kaygı) uygulanmıştır. Ameliyat sonrası dördüncü saat ilk olmak üzere günde iki defa ve toplam dört kez ağrı düzeyleri GKÖ ile değerlendirilmiştir. Kontrol ve Deney grubu hastaları cinsiyet ve çalışma durumu dışında diğer özellikler açısından benzerdi ($p>0.05$). Ameliyat öncesi kaygı puanları açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0.05$) Ameliyat öncesi Deney grubuna verilen eğitim bu gruptaki hastaların kaygı seviyesini artırmış ($p<0.05$), ağrı puanları açısından da dördüncü ölçümde Deney grubu hastalarının ağrı seviyesi Kontrol grubundan istatistiksel olarak düşük bulundu ($p<0.05$). Sonuç olarak planlı bilgi ve eğitim verilmesinin bu çalışmadaki Deney grubu hastalarının kaygısını artırdığı, ağrı seviyesini de azalttığı kanısına varılmıştır ($p<0.05$).

Anahtar Sözcükler; İnguinal Herni Ameliyatı, Ağrı, Kaygı, Ameliyat Öncesi Eğitim.

ABSTRACT

Effects Of Patient's Education Before Surgery On The Postoperative Anxiety And Pain

Hasan Kalyoncu University Health Science İnstitute Master of Science Nursing Master Thesis, Gaziantep, 2018. This study is planned in the general surgery clinic of Cizre Dr. Selahattin Cizrelioğlu State Hospital in Şırnak province. Inguinal hernia surgery was performed with the purpose of determining the effect of planned preoperative training on postoperative anxiety and pain level. Between 1 November 2017 and 31 March 2018 a total of 60 patients, 30 in control group and 30 in experimental group, were collected. The data were collected by socio-demographic data form, state and continuity anxiety scale and visual comparison scale. The control group patients did not perform any other treatment except for their routine nursing practice. Experimental group patients were given about training on surgery and 'pre-operative training guidance booklet' by the researcher. Patients in both groups were performed STAI-II 24 hours before surgery and STAI (state anxiety) 24 hours after surgery. Postoperative fourth hour 2 times and total 4 time pain levels were evaluated by visual comparison technique. Control and experiment group patients were similar in terms of gender and other characteristics besides working status ($p>0.05$). The difference between the groups in terms of preoperative anxiety scores was not statistically meaningful ($p>0.05$). The pain score of the 4th measurement was also found to be statistically meaningful in the patient's pain level control group of the experiment group ($p<0.05$). As a result, it has been determined that the provision of planned information and training is reduced at the level of pain, which the experiment group in this study increases the anxiety of the patients ($p<0.05$).

Key words; Patient, Pain, Surgery, Anxiety, Preoperative Education.

İÇİNDEKİLER

Sayfa
No

TEZ SAVUNMA TUTANAĞI	
TEŞEKKÜR	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	iii
İÇİNDEKİLER	iv
TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYIFASI	vii
ŞEKİL DİZİNİ	viii
TABLO DİZİNİ	ix
SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ	x
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Kaygı	3
2.1.1. Durumluk Kaygı	4
2.1.2. Sürekli Kaygı	4
2.1.3. Kaygıya Yönelik Hemşirelik Girişimleri	4
2.1.4. Ameliyat öncesi kaygıyı düşürücü stratejiler	4
2.2. Ağrı	5
2.2.1. Ameliyat Sonrası Ağrı	5
2.2.2. Ağrı Değerlendirilmesinde Hemşirenin Rolü	5
2.2.3. Postoperatif ağrıyı etkileyen faktörler	6
2.2.4. Postoperatif Ağrı Yönetiminde Kullanılan Yöntemler	6
2.3. Ameliyat Öncesi Hazırlık	8
2.3.1. Psikolojik Hazırlık	9
2.3.2. Fiziksel Hazırlık	9
2.3.3. Yasal Hazırlık	11
2.3.4. Ameliyat Öncesi Eğitim	11
2.4. Ameliyat Günü Hazırlığı	12
2.5. Ameliyat Sonrası Hazırlık	12
2.6. Hemşirelik Girişimleri	12
2.7. Taburculuk Eğitimi	13
3. GEREÇ ve YÖNTEM	14
3.1. Araştırmanın Şekli	14
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	14
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	14
3.3.1. Örneklem Ölçütleri	15
3.4. Veri Toplamada Kullanılan Formlar	15
3.4.1. Sosyodemografik Veri Formu	15
3.4.2. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği	15
3.4.3. Görsel Kıyaslama Ölçeği	16
3.5.1. Veri Toplama Formlarının Uygulanması	16
3.6. Araştırma Planı	18
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	19
3.8. Araştırmanın Değişkenleri	19
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	19
3.10. Etik ilkeler	19

4. BULGULAR	21
5. TARTIŞMA	27
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	31
6.1. Sonuçlar	31
6.2. Öneriler.....	32
7. KAYNAKLAR	33
8. EKLER	39
Ek 1. Enstitü Yönetim Kurulu Kararı	
Ek 2.Etik Kurul Onay Formu	
Ek 3.Etik Kurul Kararı	
Ek 4. Kurum İzni	
Ek 5. Veri Toplama Formları	
EK 5.1. Sosyodemografik Veri Formu	
EK 5.2. Ağrı Takibi ve Hemşirelik Girişimleri Formu	
Ek 6. Gönüllüleri Bilgilendirme Formu	
Ek 7. Durumluk Kaygı Ölçeği	
Ek 8. Sürekli Kaygı Ölçeği	
Ek 9. Ameliyat Öncesi Eğitim Rehberi	
Ek 10. İntihal Raporu	
Ek 11. Kısa Özgeçmiş	

TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “**AMELİYAT ÖNCESİ VERİLEN PLANLI EĞİTİMİN HASTANIN AMELİYATA BAĞLI KAYGI VE AĞRI ALGISI ÜZERİNE ETKİSİ**” başlıklı çalışmanın tarafımda, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yaparak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım.

Tarih: 06.06.2018

Öğrenci Adı Soyadı : Yusuf İNAL

İmza:



ŞEKİL DİZİNİ

ŞEKİLLER

SAYFA NO

Sekil-3.1 Görsel Kıyaslama Ölçeği.....	14
Şekil-3.2 Araştırmanın Uygulanma Planı.....	18



TABLO DİZİNİ

TABLolar

SAYFA NO

Tablo 4.1 Kontrol ve deney grubu hastalarının sosyodemografik tanıtıcı özellikleri karşılaştırılması	21
Tablo 4.2 Kontrol ve deney grubu hastalarının hastalık ve ameliyata ilişkin özellikleri ve karşılaştırmaları	22
Tablo 4.3: Kontrol ve deney grubu hastalarının ameliyat hakkında bilgi durumlarının karşılaştırılması	23
Tablo 4.4 Deney grubu hastalarının ameliyat öncesi ve sonrası Durumluluk kaygı puanlarının karşılaştırılması	24
Tablo 4.5 Kontrol ve deney grubu hastalarının ameliyat öncesi ve sonrası Durumluluk kaygı puan ortalamalarının karşılaştırılması	24
Tablo 4.6 Kontrol ve deney grubu hastalarının ameliyat sonrası ağrı puanları arasındaki ilişki	25

SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ

- STAI-I** : Durumluk Anksiyete Ölçeği
STAI-II : Sürekli Anksiyete Ölçeği
SPSS : Statistical Package for Social Sciences
Ort. : Ortalama
SS : Standart Sapma
GKÖ : Görsel Kıyaslama Ölçeği
Ark. : Arkadaşları



1. GİRİŞ

1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

Cerrahi girişimler, büyük ya da küçük, acil ya da planlanmış olsun birey ve aile üyeleri için olumsuz bir yaşam deneyimidir (1). Ameliyat öncesi dönemde hastanın bireysel özellikleri, önceki deneyimleri, ameliyat sırasında ve sonrasında ağrı hissedeceği korkusu, anestezinin tipine ait endişeleri anksiyeteye yol açabilmektedir (2). Ameliyat öncesi kaygısı, ameliyat kararı verildiği andan itibaren başlamakta, ameliyat anına kadar da şiddeti artmaktadır (3). Ameliyat planlanan hastaların %11-80'inde anksiyete gözlemlendiği bildirilmiştir. Ameliyat öncesi dönemde yaşanan kaygının yoğun olması, ameliyat sonrası dönemde yaşanacak ağrının yoğunluğunu arttırmakta ve kontrolünü zorlaştırmaktadır (4).

Kaygı, ameliyat sonrası dönemde ağrı ve analjezik gereksinimini artırıp hastanın ağrıya olan dayanıklılığını azaltmaktadır (5). Ayrıca hasta ve ailesinin ameliyatı beklerken taburculuk sonrasına göre fiziksel ve duygusal gereksinimlerini karşılama konusunda daha çok kaygı yaşadıkları saptanmıştır (6). Hastaların ameliyat öncesi dönemde psikolojik hazırlık aşamasında verilen eğitimin ve süreç konusunda bilgilendirme yapılmasının hastanın kaygısını azalttığı, ağrı kontrolüne yardım ettiği bildirilmiştir (7). Ameliyat öncesi dönemde ameliyat süreci hakkındaki bilinmezlikler, kaygıyı arttırmakta, kaygının artması da komplikasyonların artmasına neden olmaktadır (8).

Hasta eğitimi, anksiyeteyi azaltmada, stresle başa çıkmayı geliştirmede ve hasta memnuniyetini arttırmada önemli rol oynamaktadır. Ameliyat öncesi hasta eğitimi, hasta bakımının vazgeçilmez bir parçası ve önemli bir hemşirelik girişimidir (9).

Dünyada ve ülkemizde yapılmış çalışmalar, ameliyat öncesi verilen eğitimin kaygı ve ağrı üzerinde olumlu etkileri olduğunu göstermektedir. Eğitim alan hastaların eğitim almayanlara göre daha az analjezik, antiemetik ve sedatif ilaçlara gereksinim duydukları, ameliyat sonrası dönemde hastanede kalış süresinin azaldığı ve daha erken taburcu oldukları ifade edilmektedir (10, 11, 12).

Ameliyattan önce verilen eğitimin içeriği; ameliyatın süresi, ameliyat sonrası takılı olan tüp ve drenler, ameliyat sonrası uyulması gereken diyet ve egzersizler, yara bakımı, ameliyat sonrası komplikasyonlar, kullanacağı ilaçlar, hastanın pozisyonu, olası sorunları ve ziyaret politikaları konularını içerecek şekilde ekip işbirliği içerisinde verilmelidir. Bu bilgilerin verilmesinin kaygıyı azaltabileceği ifade edilmektedir (13). Literatürde ameliyat öncesi verilen planlı eğitimin kaygı ve ağrı üzerine etkisinin araştırıldığı sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bununla beraber, Güneydoğu Anadolu Bölgesindeki hastanelerde

ameliyat olan hastalara yönelik bir araştırmaya da rastlanılmamıştır. Araştırma için seçilen hastanede (Dr. Selahattin Cizrelioğlu Devlet Hastanesi) genel cerrahi servisinde en fazla uygulanan cerrahi girişim inguinal herni ameliyatıdır. Araştırmada adı geçen yerleşim alanı olan Cizre'de, hastaların ameliyat öncesi ve sonrası kaygısını azaltmaya yönelik, planlı eğitim vererek yapılan bir araştırmaya rastlanamamıştır. Bölgesel zellikler, kültürel farklılıklar ve soyodemografik değişkenlerin hastaların ameliyat kaygısı üzerinde etkili olabileceği değerlendirilmektedir. Bu bölgede yaşayan halkın ameliyat kaygısı, planlı verilen eğitimin etkisini araştıran araştırmanın bulunmaması, bölgesel özelliklerden kaynaklanan farklılıkların yansıtılabilmesi için bu konu tez konusu olarak seçilmiştir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, şırnak İli, Dr. Selahattin Cizrelioğlu Devlet Hastanesi genel cerrahi servisinde planlı inguinal herni ameliyatı yapılmak üzere yatırılan; 18 yaş ve üstü yetişkin hastalara, ameliyat öncesi verilen eğitimin ameliyat sonrası kaygı ve ağrı düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H0: Ameliyat ncesi verilen planlı eğitimin ameliyat sonrası kaygı ve ağrı üzerinde bir etkisi yoktur.

H1: Ameliyat ncesi verilen eğitim ameliyat sonrası kaygı ve ağrını azaltır.

2. GENEL BİLGİLER

Cerrahi, tıbbın en eski dallarından biri olup ilaçla ya da diğer tedavi yöntemleriyle iyileştirilemeyen hastalıkların, yaralanmaların, vücuttaki yapı bozukluklarının ameliyatla onarılması ya da hastalıklı organın kesip çıkarılarak doğal ve uygun şekline dönüştürülmesi esasına dayanır (14).

Cerrahi girişimler, patolojik durumları ortadan kaldırmak, durdurmak veya hafifletmek için yapılan planlı anatomik değişikliklerdir (15). Cerrahi girişimlerden sonra hastaların çoğu kaygı, korku, üzüntü, şaşkınlık ve umutsuzluk gibi psikolojik sorunlar yaşayabilmektedirler (16). Cerrahi girişimler, hasta ve hasta yakınları için olumsuz bir yaşam deneyimidir. Ameliyat öncesi dönemde yeterince bilgi verilen hastaların daha az kaygı yaşadıkları, ameliyat sonrası iyileşmenin daha hızlı olduğu gözlenmiştir (17).

2.1. Kaygı

Kaygı, bireyin kendini güvende hissetmediği durumlara karşı geliştirdiği doğal bir tepki ve evrensel bir duygu olup, duygusal ve fiziksel travma yaşayan hastalarda en sık karşılaşılan, korku ve endişe duygusu olarak tanımlanan durumdur (18, 19). Kaygı, yaklaşan tehlikeler için bizi uyarmakta ve oluşabilecek tehditlere karşı baş etmek üzere önlem alınmaktadır.

Korku ve kaygı benzer uyarılardır, ancak korku dışarıda bulunan, açıkça tanımlanabilen ve kökeni iç çatışmaya dayalı olmayan bir tehdide karşı gösterilen bir tepkidir. Kaygılı olan hastalarda kalp çarpıntısı, terleme, titreme, bulantı, baş dönmesi, baş ağrısı, göğüs ağrısı, karın ağrısı, midede boşluk hissi, ateş basması, sık idrara çıkma, nefes darlığı, ağız kuruluğu, huzursuzluk, diyare, konsantrasyon bozukluğu, boğazda düğüm hissi, kolay yorulma gibi belirtiler eşlik eder (20).

Kaygı ve ağrı arasında doğrudan bir ilişki olup birbirinin şiddetini artırmaktadır. Kaygı daha çok akut ve kısa süren ağrılarda görülmektedir. Ameliyat öncesi dönemde kaygı düzeyi yüksek olan hastaların, ameliyattan sonra daha yüksek şiddette ağrı hissettikleri belirtilmektedir (21).

Ameliyat öncesi hemşirelik girişimlerinin kalitesi, ameliyat ve ameliyathane ortamından kaynaklanan kaygıyı azaltacaktır (22).

2.1.1. Durumluk Kaygı

Gerçek bir tehlike ya da tehdidin bulunduğu çevresel koşullar karşısında oluşan, bireyin karmakarışık, coşkusal tepkilerinin anlatımıdır (23). Hastaların içinde bulunduğu stresli durumlardan dolayı hissettikleri subjektif bir korkudur. Stresin en çok yoğun olduğu zamanlarda durumluk kaygı seviyesinde yükselme, stres ortadan kalkınca düşme olmaktadır. Birey bu duyguları yaşarken bilinci açık, olaylardan haberdar ve bilinçsel işlevler aktiftir (24).

2.1.2. Sürekli Kaygı:

Bireyin yapısal olarak içinde bulunduğu huzursuzluk, endişe, karamsarlık duyguları, aşırı duyarlılık ve yaygın coşkulu tepkilerde bulunma eğilimi göstermesidir (25). Bireyin kaygı yaşantısına olan yatkınlığıdır (26). Bireyin yapısal olarak kaygıya yatkın olması, sürekli kaygı düzeyini etkilemektedir. Sürekli kaygı düzeylerinin farklılığı, bireyin tepki verilecek durumu algılamasını, yorumlamasını ve değerlendirmesini etkiler (27).

2.1.3. Kaygıya Yönelik Hemşirelik Girişimleri

Hastaların anksiyete düzeylerinin belirlenmesinde her topluma özgü geçerliliği olan farklı ölçekler kullanılmaktadır. Durumluluk/Süreklilik Kaygı Envanteri (*State Trait Anxiety Inventory – STAI I-II*), bireyin içinde bulunduğu stresli durumdan dolayı hissettiği kaygı ve yaşantısına olan yatkınlığını gösterir. Bireyin içinde bulunduğu durumları Durumluk kaygı ile bireyin genellikle stresli olduğu durumda sürekli kaygı (*STAI-II*) ile değerlendirir (28).

2.1.4. Ameliyat Öncesi Kaygıyı Düşürücü Stratejiler

Hastanın vücut kaslarını gevşetme, solunum egzersizlerini öğretme ve dikkatini bir noktaya odaklanması sağlanır. Dinlendirici müzik terapisi ile bireyi uyarılara karşı açık hale getirme, sebebi belli olan ve olmayan uyarıların ayırt edilmesini sağlar. Dinlenmesini engelleyen kafein, nikotin ve diğer uyarıcılardan uzak durması sağlanır. Hastanın yaşadığı anksiyeteyi tolere edebilmesini sağlama ve oluşabilecek anksiyeteyi azaltmak gerekir (29).

2.2. Ağrı

Ağrı, organizmanın zedelenmeye karşı gösterdiği savunma mekanizması olarak ortaya çıkan bir deneyimdir (30). Ağrı, yoğunluğu ve özelliğine göre değişiklik gösteren yalnızca ağrıyı yaşayan birey tarafından tanımlanabilen, biyo-fizyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel değişkenlerden etkilenen soyut bir kavramdır (31).

Ağrı, bireyin günlük yaşam aktivitelerini olumsuz yönde etkileyen, yaşam kalitesini bozan, giderilmediğinde sağlık ve iyilik hali üzerinde önemli fizyolojik ve psikolojik tehditler oluşturan, zorlanma, acı çekme duygusu yaşatan, kişiyi ağrıdan kurtulmak için sağlık bakım arayışına yönelten en önemli yakınmadır (32).

2.2.1. Ameliyat Sonrası Ağrı

Hastanın ameliyat sonrası ağrı tanınmasında hemşirenin, rol ve sorumlulukları kapsamında ağrı sürecini ve bireyin ağrıya olan yanıtlarını etkileyen faktörlerin yanında, ağrı tanılama ve azaltma yöntemlerini de bilmesi gerekir (33). Çünkü büyük ya da küçük bütün ameliyatlarda hastada ölüm korkusuna neden olur. Ölüm korkusu da yerini genel bir anksiyete ve ameliyat sonrası ağrı korkusuna bırakır. Artan bu anksiyete ve korku, ağrı şiddetinin daha da artmasına neden olur. Ameliyat sonrası ağrı yönetiminde amaç, hastanın rahatsızlığını en aza indirme ya da ortadan kaldırma, yan etkilerden koruma, hastanede kalış süresini azaltma ve ağrıya yönelik yakınmaların tekrarlanmamasını sağlamaktır (34). Etkili bir ameliyat sonrası ağrı kontrolü kaliteli hemşirelik bakımının temel parçasıdır. Ağrı yönetimi için yeterli çaba harcamadan hastalarına ağrı kesici vermenin etik olmadığı düşünülür. Etkili ameliyat sonrası ağrı kontrolü yapılmadığında akut ağrının yerini kronik ve psikolojik etkiler alır (35).

Ameliyat sonrası ağrı yönetimi, tıptaki gelişmelere rağmen toplumsal bir sorun olmayı sürdürmektedir. Tıp alanındaki ilerlemelerle hastaların ağrı çekmemesi gerekir. Ancak sağlık çalışanlarından kaynaklanan bilgi ve ilgi eksiklikleri nedeniyle hastaların neredeyse tümüne yakını ameliyat sonrasında ağrı çekmektedir. Çok sayıda yeni ilaç, teknik ve çalışma bulunmasına rağmen akut ameliyat sonrası ağrı kontrol edilememektedir. Ameliyat sonrası ağrı yönetimi yetersiz olduğundan dolayı hastaların % 50-80 oranında orta düzeyden şiddetli düzeye doğru ağrı yaşadıkları bildirilmektedir (36).

2.2.2. Ağrı Değerlendirilmesinde Hemşirenin Rolü

Hemşire hastanın ağrı algısına karşı gösterilen davranışsal tepkilere karşı önyargılı davranmamalı, ağrı ölçümünün amacı belirlenmeli, ölçüm, hem hasta hem de hemşireye ağır yük getirmemeli, ağrı değerlendirmesi, hastanın anlayabileceği şekilde olmalı, nedeni hastanın anlayacağı şekilde açıklanmalıdır. Ağrı değerlendirmesi için güvenilir yöntem ve ölçekler kullanılmalıdır (37). Ağrı tanılmasında güçlük çeken ya da ağrısını tanımlamayan hastaları ayırt etmelidir. Hemşire, hastanın ağrısını kontrol altına alması için bilgili ve duyarlı olmalı, bunun için hemşirenin iletişim kurma becerilerini geliştirmesi ve empati yapması ağrıyı kontrol altına almada önemli etkenlerdir. Hastanın ağrı değerlendirmesinde göz ve mimik hareketleri analiz edilerek ağrı tanımlaması yapılmalıdır (38).

2.2.3. Ameliyat Sonrası Ağrıyı Etkileyen Faktörler

Hastaların fizyolojik ve psikolojik yapısı, ameliyat öncesi ve sonrası psikolojik ve farmakolojik hazırlığı, ameliyatın tipi, yeri ve süresi, insizyonun uzunluğu, İntraoperatif travmanın derecesi, ameliyat esnasında hastanın pozisyonu, ameliyat ile ilgili komplikasyonlar, anestezi yöntemi, ameliyat sonrası dönemdeki bakımın niteliği ve kalitesi, hastane, ağrı ve ölüm korkusunun olmasıdır (39).

2.2.4. Ameliyat Sonrası Ağrı Yönetiminde Kullanılan Yöntemler

Ameliyat sonrası ağrı yönetiminde farmakolojik yöntemler, cerrahi yöntemler ve nonfarmakolojik yöntemler kullanılır.

Farmakolojik Yöntemler: Ağrı kontrolünde narkotik ve narkotik olmayan analjezikler kullanılmaktadır.

Cerrahi Yöntemler: Bu yöntemle merkezi sinir sistemine giden ağrı yollarının belirli bölgelerde kesilmesine dayanır.

Nonfarmakolojik Yöntemler: Bu uygulamalar, analjezikler kullanılmadığında ve/veya etkileri yetersiz kaldığında, verilen ilaçların etkisini artırmak için farmakolojik yöntemler ile birlikte ya da tek başlarına kullanılır (40).

Ağrıyla Başa Çıkmada Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler

Emosyonel Uygulamalar: Kaygı kontrolünün az olması hastanın ağrı toleransını azaltır. Bunun için gevşeme, derin solunum, çene gevşetme egzersizi, esneme egzersizi ve yavaş ritmik solunum kaygıyı kontrolü veya önlemine yardımcı olabilir.

Biyofeedback (Biyolojik geri bildirim): Hastanın kan basıncı gibi fizyolojik fonksiyonlar hakkında bilgi verildiğinde hastadan beden yanıtını daha sağlıklı bir yolla değiştirir.

Kognitif Uygulamalar: Duyusal faktörlerde oluşturdukları değişiklikler yolu ile etki gösterirler.

Hazırlayıcı Bilgi: Hastaya bilgi vererek ameliyata hazırlama stres ve kaygıyı azaltıp ağrının da azalması beklenir. Preoperatif eğitim bu tekniğin bir örneğidir.

Hasta Eğitimi: Ameliyat öncesi bilgilendirme, ameliyat sonrası ağrıyı hafifletmek ya da önlemek için kullanılan eğitim metodudur. Ameliyat sonrası pozisyon değişiminde ve öksürürken insizyon yerinin nasıl destekleneceğinin anlatılması örnek olarak verilebilir.

Dikkati başka yöne çekme: Sohbet etme, televizyon izleme, kitap-dergi okuma, müzik dinleme ve gevşeme tekniklerini uygulama yoluyla dikkati başka yöne çekilerek hastanın ağrısını azaltılabilir.

Hayal-Düşleme: Hastanın kaygısını hafifletmek için dikkatini başka yöne çekerek ağrı yönetimine yardımcı olunabilir.

Mizah-Gülme: Hastanın ilgisini başka yöne çekerek kaygılı hastaya yardımcı olabilir.

Masaj: Gergin kasları gevşetir ve lokal dolaşımı hızlandırır. Sırt ve ayak masajı özellikle gevşeticidir.

ROM Egzersizleri (Pasif-aktif destekli): Kasları gevşetir, dolaşımı sağlar ve hareketsizliğin ağrıyı hafifletmesini engeller.

Sıcak Uygulama: Sinaptik keselerde depolanmış olan serotonin salınımını uyarmaktadır. Serotonin ağrının algılanmasını azaltmakta, ağrı eşiğini yükseltmektedir.

Soğuk Uygulama: Sinir lifleri ve reseptörlerin ısısını düşürerek deri duyarlılığını azaltır ve o bölgedeki ağrı eşiğini yükseltir.

Transkutan Sinir Simulasyonu (TENS): Ameliyat sonrası insizyon bölgesinin her iki yanına yerleştirilen elektrotlar vasıtası ile zayıf implusları deri yüzeyinden sinir

sisteminin belirli bölgelerine taşınır. Narkotik analjezik ihtiyacını ve ağrı şiddetini azaltma etkisi vardır.

Fiziksel ve Deri Stimülasyon Yöntemleri: Tedavi edici değil ağrıyı gidermek için palyatif amaçlı uygulanır. Stimülasyon sırasında ya da sonrasında ağrı giderilir.

Vibrasyon: Bir tür elektrik masajıdır. Ağrı gidermek amacıyla kullanımı yaygın değildir, ancak çok etkili olabildiği gösterilmiştir (40).

2.3. Ameliyat Öncesi Hazırlık

Hastaların cerrahi kliniğe kabul edilmesinden, cerrahi girişime kadar geçen süre cerrahi girişim öncesi dönem olarak adlandırılmaktadır. Bu dönem, ameliyat edilmek üzere hastaneye başvuran bireyler için en travmatik dönem kabul edilmektedir. Çünkü birey, ameliyat gibi yaşamı tehdit edebilen bir olayı beklerken olabilecek pek çok şeyden korkmakta ve şiddetli anksiyete yaşamaktadır.

Servise kabul edilen hastaların ameliyat öncesi dönemde hasta ile yakın temas içinde olan, hasta ve ailesinin olabildiğince rahat ve uyum içinde geçmesine katkı sağlayan hemşireler önemli bir role sahiptir. Çünkü hastanın duygularını rahatlıkla ifade edebilmesi, merak ettiği konuları sorması için hastayı cesaretlendirmesi, özel yardım almak istediğinde başvurabileceği kimseler konusunda hastayı aydınlatması, hasta ve ailesine güvenilir bir ortamda oldukları duygusunu hissettirecektir (41, 42, 43).

Hastanın ameliyat öncesi bakımı veya hazırlığı; psikolojik hazırlık, fiziksel hazırlık, yasal hazırlık ve ameliyat öncesi eğitim olmak üzere dört bölümde incelenebilir.

2.3.1. Psikolojik Hazırlık

Psikolojik hazırlık, hastaların bireysel ilgi alanlarını tanımlamayı, şüphe korku ve endişelerini uygun şekilde gidermeyi, problem çözme yeteneklerini geliştirmeyi, hastaların soru sormaları için uygun ortam oluşturup sorularını ifade etmeye cesaretlendirilmelerini içerir. Hastalar ameliyat olacağını ve sonrasındaki süreci bilmediği için korkmakta ve yoğun kaygı yaşamaktadır.

Hastanın kaygısını azaltmak için ameliyat vaktinden çok önce hastalar ameliyathaneye çağırılmamalıdır. Çünkü, hastalar ameliyat odasına girmeden önce koridorda beklediğinde büyük kaygı yaşamaktadırlar. Hastalara ameliyat beklerken sakin bir ortam oluşturulmalı, iyi gözlem yapılmalı ve hastayı tanımaya çalışılmalıdır. Hastaya gerekli açıklamalar yapılarak ameliyattan sonra nerede uyanacakları, yakınlarını ne zaman

göreceklere, ameliyatın komplikasyonları dışında tahmini olarak ne kadar süreceği ve ameliyat sonrasında olabilecek drenler konusunda da bilgi verilerek rahatlatılmalıdır (44).

Ameliyat öncesi bilgilendirme, anestezi yüksek anksiyeteye sahip hastaların belirleyip ameliyat ve/veya anestezi konusunda endişeleri sorgulanmalı, yüksek anksiyeteye sahip hastaların endişeleri azaltılmalıdır (45).

Kaygıya yönelik yapılan hemşirelik bakımı sayesinde, ameliyat sonrası dönemde daha az analjezik kullanılması, yaşam bulgularının daha hızlı düzene girmesi, strese tepki olarak salınacak olan kortikosteroid hormonlarının daha az salınması, ameliyat sonrasında hızlı iyileşme ve erken taburculuk için yardım sağlanmış olacaktır (46).

2.3.2. Fiziksel Hazırlık

Cerrahi girişimin hastada oluşturacağı riskleri en aza indirmek için hastanın genel sağlık durumunu mümkün olan en iyi düzeye getirmek gerekmektedir. Hastanın yaşı, öyküsü, özgeçmiş, alerji durumu ve kullandığı ilaçları bilinmelidir. Hemşire hastaya yönelik tanılama yöntemi, gözlem, görüşme, fizik muayene ve laboratuvar sonuçlarından elde ettiği verileri değerlendirmeli ve bakım planı oluşturmalıdır (47). Hazırlık sürecinde hemşire tarafından yapılması gereken değerlendirmeler ve genel hemşirelik girişimleri (bağımlı, yarı bağımlı ve bağımsız roller olarak) aşağıda sıralanmıştır:

- Hastanın ameliyat riskini arttıran hipertansiyon, ritim bozukluğu ve kalp-damar hastalığı gibi bulgularının olup olmadığının değerlendirilmesi (48).
- Ameliyat sonrası solunum komplikasyonu gelişme riskini en aza indirmek için ameliyat öncesi dönemde hastanın solunum sisteminin değerlendirilmesi.
- Hastaların sıvı elektrolit dengesinin korunması ve atık ürünlerin vücuttan atılabilmesi, anemik, hipertansif ve enfeksiyonlara yatkın olup olmadığının değerlendirilmesi (49).
- Kusma, diyare, deri elastikiyeti ve mukoz membran nemliliği açısından değerlendirilmesi (50).
- Kas iskelet sisteminin değerlendirilmesi.
- Nörolojik değerlendirilmesi.
- Hastanın mide, karaciğer, safra kesesi ve safra yolları hastalıkları gibi gastrointestinal sistem açısından değerlendirilmesi.
- Hastanın kan grubunun belirlenmesi.
- Hastanın beslenme durumunun belirlenmesi.

▪ Beslenme yetersizliği yaşayan hastalara karbonhidrat ve proteinden zengin, yeterli vitamin ve mineral içeren besinlerin verilmesi gerekmektedir. Ameliyat öncesi dönemde beslenmeye ilişkin en önemli sorun; protein, demir, vitamin A, vitamin B, vitamin C yönünden yetersiz beslenmesi ve şişmanlıktır. Belirtilen besin değerlerinin alınması gereklidir. Bu besin maddeleri yara iyileşmesi için gereklidir (51).

2.3.3.Yasal Hazırlık

Hastalar, sağlık durumunu, kendisine uygulanacak tıbbi işlemleri, bunların faydaları ve muhtemel sakıncaları, alternatif tıbbi müdahale usulleri, tedavinin kabul edilmemesi halinde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçları, hastalığın seyri ve neticeleri konusunda sözlü veya yazılı olarak bilgi istemek hakkına sahiptir. Ameliyat olacak her hastadan, ameliyat küçük ya da büyük her hastadan mutlaka imzalı ameliyat izni alınmalıdır. Yazılı ameliyat izni hem hasta hem de sağlık çalışanı için yasal güvencedir (52). Hastaya, ameliyat izni imzalatılmadan önce ameliyat hakkında yeterli açıklama yapılmalıdır. Yetişkin hastalar bilinçleri açıksa, ameliyat izinlerini imzalayabilirler. Bilinci açık olmayan ve 18 yaşından küçük olan hastaların ameliyat izinleri, aileleri ya da yakınları tarafından imzalanmalıdır. Ameliyat izni, hastanın kalıcı kayıtlarından biri olup hasta ameliyata alınmadan önce mutlaka kontrol edilmelidir (53).

2.3.4. Ameliyat Öncesi Eğitim

Hasta eğitimi, pozitif hasta sonuçlarına katkıda bulunan hasta bakımının vazgeçilmez bir parçası ve en önemli hemşirelik girişimlerinden biridir. Hastaların eğitim gereksinimlerinin karşılanması kaliteli bakımın bir göstergesidir. 1950’lerde kullanılmaya başlanan ‘hasta eğitimi’ terimi sağlık eğitimi, öğretim, bilgilendirme, bilgiyi davranışa dönüştürme gibi amaçlar için kullanılmıştır. Hasta eğitimi inanç, değer ve motivasyondan etkilenen sağlık davranışlarına ilişkin bilgiyi elde etme, özümseme ve davranışa dönüştürme olarak tanımlanır. Amerikan Aile Hekimleri Eğiticileri Topluluğu hasta eğitimini; *sağlığı “iyileştirmek amacıyla hasta davranışlarını etkileyerek bilgi, beceri ve tavırlarını değiştirmek”* olarak tanımlamaktadır (54).

Hastanın cerrahi girişiminin her bir evresinde ne olacağını bilmesine, fiziksel ve ruhsal olarak kendini daha iyi hissetmesine ve ameliyat sonuçlarının olumlu olmasına önemli katkı sağlamaktır. Ameliyat öncesi verilen eğitim sonucunda hastanın tedaviye uyma, ameliyat sonrası daha çabuk iyileşme, memnuniyette artma, bağımsız

fonksiyonlarda artma, bulguları göğüslemede artma, fizyolojik ve psikolojik durumda iyileşme, kişisel bakım, ameliyat öncesi kaygıda azalma, ameliyat sonrası olabilecek komplikasyonları ve hastanede kalma süresini azaltmıştır.

Ameliyat öncesi yeterince bilgi almamış hastalarda, ameliyat öncesi ve sonrası dönemde ne ile karşılaşacaklarını bilemedikleri için, onların fiziksel ve emosyonel sıkıntılar yaşamasına neden olmaktadır. Bunlar; kaygı, öfke, bilinmezlik korkusu, depresyon ve kişisel fonksiyonlarını yerine getirememedir. Eğitim alan hastalar, ameliyat öncesi kaygısını paylaşabildiğinden dolayı kendini hazır hissederek ve verilmek istenen bilgiyi en verimli şekilde davranışa dönüştürür (55).

Eğitimde hemşire hastanın anlayacağı terimler kullanılmalı, öğretilen beceriyi yaparak göstermesini istemeli, eğitim kısa ve sık aralarla tekrar etmelidir (56).

Ameliyat öncesi dönemin sorunsuz geçebilmesi için hastaya ameliyat öncesi hazırlık, ameliyatın süresi ve ameliyat sonrası yapması gereken egzersizler hakkında eğitim yapılmalıdır (57). Amaç; cerrahi girişim öncesi hasta eğitimi, cerrahi girişiminin her bir evresinde ne olacağı bilmesine, fiziksel ve ruhsal yönden kendini daha iyi hissetmesine ve ameliyat sonuçlarının olumlu olmasına önemli katkı sağlamasının yanında yanlış anlamaları düzeltme ve hastanın bireysel bakımındaki rol ve sorumluluklarını kavramasına yardımcı olmaktır.

Hastanın psikolojik ve fizyolojik gereksinimlerinin karşılanmasını sağlamayı, hasta ve ailesinin sahip olduğu iyilik düzeyine eşit ya da daha iyi koşullarının sağlanmasına yardımcı olmayı, hastanın cerrahi işlem kaygısına daha iyi baş edebilmesini sağlamayı, komplikasyon gelişimini önlemeyi, ameliyat öncesi, sırası ve sonrası için gereksinimi olan bilgi ve becerileri hastaya öğretmektir (58).

2.4. Ameliyat Günü Hazırlığı

Hastanın cerrahi kliniğinden ameliyathaneye transferi ile başlayıp, ameliyat tamamlandıktan bakım verilecek bölüme nakil edilmesiyle sona eren ameliyat sırası bakımında; hastanın ameliyathaneye kabulü, ameliyat bölgesinin temizliği, ameliyat pozisyonu, anestezi ilaç verilmesi ve ameliyat sonrası servise nakil önemli yer tutmaktadır (59).

Bu dönemde, hastalar, tanı ve nitelikli bir cerrahi girişim amacıyla ameliyat masasına yatarak tüm kontrolü ve sorumluluğu yetkilendirilmiş sağlık çalışanlarına, kendileri adına işlem yapmak üzere bırakırlar. Bu yüzden hastaların sağlık çalışanları hakkında özgüvene sahip olmaları büyük önem taşımaktadır (60). Çünkü cerrahi girişimler

hastalar için beden imajının bozulması, bağımsızlık kaybı ve ağrı gibi anlamlar içerir. Bunların her biri hastalar tarafından birer tehdit olarak algılanır. Algılanan bu tehditler hastaların kaygı yaşamasına, komplikasyonların gelişmesine neden olur. Bu durum hastanın iyileşme sürecini olumsuz etkilemeye ve hastanede yatış süresini uzamasına neden olmaktadır (61).

Hasta ameliyathaneye gitmeden önce tıbbi hataların engellenmesini sağlamak amacıyla cerrahi güvenlik kontrol listesi oluşturmalıdır (62).

2.5. Ameliyat Sonrası Hazırlık

Ameliyat sonrası bakım, ameliyattan sonra hastanın vital bulguları, yara yeri, genel durumu gibi değişkenlerin değerlendirilmesi, gerekli işlemlerin yapılması, olası problemlerin önlenmesi, problemlerin erken fark edilmesi ve tedavileri içerir. Bu süreç ameliyat masasındaki uyandırılma işlemiyle başlar, hastanın taburcu edilmesine kadar devam eder (63).

Ameliyattan sonra planlı ve isteyerek yapılan cerrahi girişime bağlı oluşan doku hasarı sonucu ağrı yaşanmaktadır. Ameliyat sonrası ağrının (akut ağrı) gelişmesinde hastaya uygulanan anestetik madde, hastanın anksiyete düzeyi, uygulanan ameliyatın büyük olması ve uzun sürmesi rol oynar. Ağrı şiddetli olduğunda kan basıncında yükselme, solunum sayısında artma, kaş çatma, yüz ve vücut kaslarında kasılma, yumruklarını sıkma, dişlerini sıkma, ağlama ve inleme belirtileri görülür (63).

Ameliyatlara, hem fizyolojik hem de psikolojik stresör olduğundan bedenin homeostatik dengesini bozar. Bu nedenle ameliyat sonrası bakımın temel amacı homeostatik dengeyi yeniden düzenlemektir (64).

2.6. Hemşirelik Girişimleri

Hemşirelik; kişi, aile, sosyal grup ve toplumun fonksiyonlarının sağlıklı bir biçimde sürdürülmesi ve geliştirilmesini hedefleyen sağlık bakımının tümünü kapsayan bir bilim dalıdır. Hemşireler, yönetici rolünde olduklarından ekip içinde hasta ile uzun süre zaman geçiren kişiler olup, ortamın yöneticisi, yürütücüsü ve aynı zamanda kullanıcısı olan kişilerdir.

Hemşire; hastanın ağrı tanılmasını yapmalıdır. Ağrının şiddeti, tipi, süresi ve yayılımını değerlendirmelidir. Hastanın ameliyattan sonra ilk 24-72 saatleri arasında ilki ameliyattan sonra dördüncü saat ilk olmak üzere günde iki defa ağrısı kliniğe uygun Ağrı

Ölçeği ile ağrı izlemi yapılmalıdır. Hastaya ağrıyı azaltan ve artıran durumları tanıtılmalıdır (aktivite ve masaj, müzik dinletmek, soğuk uygulama yapmak, ağrıyı azaltan pozisyon vermek, etkilenen bölge ekstremitelere ise elevasyona almak gibi ağrı yönetiminde, ağrının şiddetine göre nonfarmakolojik olmayan yöntemleri kullanılmalıdır). Ağrı tedavisi için hekim önerisine göre analjezikler kullanılmalıdır (65).

Hastalara ameliyat sonrasında yapılması gereken egzersizler öğretilmelidir. Egzersiz eğitimi için en önemli zaman ameliyattan önceki gün öğleden sonra ya da akşamı verilebilir. Ameliyat öncesi egzersiz eğitim alan hastaların ameliyat sonrası komplikasyonların azaldığı gözlenmiştir. Ancak egzersiz eğitiminin hemşireler tarafından etkili ve yeterli şekilde yapılmadığı gözlenmiştir (66).

Hastalara derin solunum ve ekstremitelere egzersizleri, öksürük egzersizleri ve dönme egzersizleri yaptırılmalıdır. Solunum ve ekstremitelere egzersizinde hastaya yatak kenarına oturmasını ya da sırt üstü uzanıp ve dizlerini bükerek karın kaslarını gevşetmesi, ellerini karın bölgesinin yan taraflarına yerleştirmesi, karının üst kısmı dışa doğru şişinceye kadar burun yoluyla nefes almaya devam etmesi, karın adalelerini kasarak, havayı ağız yoluyla yavaşça üflemesi ve bunları ameliyat sonrası dönemde sık aralıklarla yapılması gerektiği, saatte 5-10 kez yapılmasının uygun olacağı açıklanmalıdır (67).

Öksürük egzersizlerinde; hastaya önce derin soluk alması, havayı ağızdan çıkarırken patlama sesi yapması söylenir. Bu egzersiz ile bronşlarda ve hava yollarında biriken sekresyonların atılmasını kolaylaştırır. Hasta, ameliyat yerini destekledikten sonra oturur ya da yatar pozisyondayken yapabilir (67).

Dönme egzersizlerinde, hastaya, karyola kenarlıklarını kullanarak bir yandan diğer yana dönmesi istenir. Dönme hareketi ile venöz dolaşım gelişir ve solunum problemlerinin gelişmesini önler. Hastaya ameliyattan sonra saatte bir kez ya da iki saatte bir kez dönmesi söylenmelidir (67).

2.7.Taburculuk Eğitimi

Hastalar evde kendi bakım gereksinimlerini karşılayabilecek bilgi ve becerilere sahip olduktan sonra hastaneden taburcu olabilirler. Hasta ile beraber hasta yakınlarının da taburculuğa hazırlanması gerekmektedir. Taburculuk sürecinde hasta ve yakınlarının eğitiminde tedavi ekibinin bütün üyelerinin sorumluluğu vardır. Özellikle hastanın taburculuk için hazırlanmasında başlıca sorumlu hemşiredir (67).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, yarı deneysel olarak yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Cizre Dr. Selahattin Cizrelioğlu Devlet Hastanesi Genel Cerrahi kliniğinde 1 Kasım 2017- 31 Mart 2018 tarihleri arasında yapıldı. Araştırmanın yürütüldüğü yer olan genel cerrahi kliniği toplam 21 yataklı bir kapasiteye sahiptir. Servise; genel cerrahi, göğüs cerrahi, çocuk cerrahi ve göz hastalıkları kliniklerinin hastaları yatırılmaktadır.

Servisin genel özellikleri: Bütün odalar özel oda tasarımında, yer pvc kaplama olup, doktor odası, personel odası, pansuman ovası, müdahale odası, temiz ve kirli çarşaf odası, depo ve özel olarak tasarlanmış hasta yakını bekleme salonu mevcuttur.

Klinik hekimleri ve hemşire sayıları: Klinikte iki genel cerrahi, üç göz hastalıkları, bir göğüs cerrahisi, bir çocuk cerrahi doktoru ve sekiz hemşire çalışmaktadır.

Hemşirelerin çalışma düzenleri: Günlük mesaide dört hemşire ve servis sorumlu hemşiresi, akşam ise iki hemşire nöbete kalmaktadır. Hemşireler 24 saat nöbet tutup 48 saat dinlenmektedir.

Hasta ziyaretleri: Hasta ziyaretleri, sayısı ve sıklığı konusunda kısıtlama bulunmamaktadır.

Servisin faaliyet akışı: Muayene sonucunda yatışına karar verilen hasta, yatacağı bölüm kat sekreterine başvurur. Yatış işlemlerini tamamlayan hasta, bir gün önce ameliyat akşamı ya da ameliyat sabahı servise kabul edilir.

Tedavi sürecinden sonra hastanın taburculuğu planlanır. Hastaların taburculuk işlemleri tamamlandıktan sonra hastanın doyası otomasyon personeli tarafından arşiv birimine teslim edilir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın yapıldığı tarihler arasında (1 Kasım 2017- 31Mart 2018) Cizre Dr. Selahattin Cizrelioğlu Devlet Hastanesi Genel Cerrahi servisine inguinal herni tanısı ile yatışı yapılan, 227 hasta araştırmanın evrenini oluşturdu. Örnekleme ise aşağıdaki örnekleme ölçütlerini sağlayan ilk 30'u kontrol, sonraki 37'si deney olmak üzere 60 hasta dahil edilmiştir. Ancak deney grubununun yedi hastası eğitimin uzun sürmesi ve 'Gönüllüleri Bilgilendirme ve Rıza Formu'nu anlamadığı için çalışmadan çekildi. Bu

sorunlardan dolayı örneklemin ilk 30'u knortol, sonraki 30'u deney olmak üzere 60 hasta araştırmanın örneklemini oluşturuldu.

3.3.1. Örneklem Ölçütleri:

- Çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden,
- Onsekiz (18) yaş ve üstü,
- Görme ve işitme ile ilgili duyu kaybı olmayan,
- İletişime ve işbirliğine açık olan,
- Kanser tanısı olmayan,
- Kronik ağrıya bağlı ağrı tedavisi bulunmayan,
- Mental ve psikolojik bir hastalık tanısı bulunmayan ve bu nedenle sürekli ilaç kullanmayan,
- Elektif (planlanmış) inguinal herni cerrahisi uygulanan hastalar olarak belirlendi.

Bu araştırmanın bir tez çalışması olması, süre kısıtlılığının bulunması nedeniyle literatürde yer alan benzer çalışmalar (68, 69, 70) temel alınarak örneklem sayısında her iki grupta 30'ar hastanın olması yeterli bulundu.

3.4. Veri Toplamada Kullanılan Formlar

3.4.1. Sosyodemografik Veri Formu

Hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, mesleği, medeni durumu, aile tipi, çocuk sayısı, yaşadığı yer, sağlık güvencesi, ameliyat deneyimi, gelir durumu ve başka sağlık problemi gibi tanıtıcı özellikleri ile ilgili 26 sorudan oluşmuştur (Ek-5.1). Formda yer alan sorular araştırmacı tarafından literatür incelemeleri sonucu oluşturulmuştur (68, 69, 70).

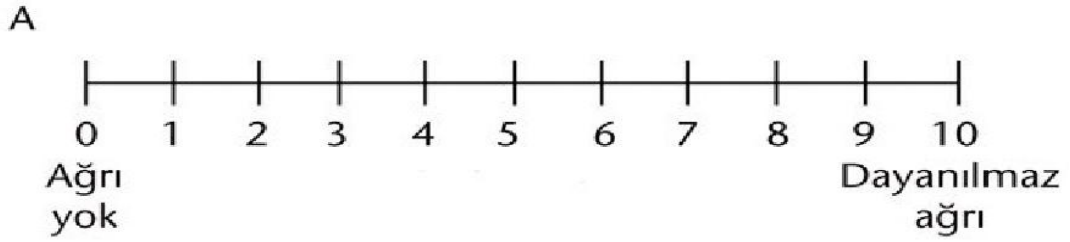
3.4.2. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği

Durumluk Süreklilik Kaygı Ölçeği, kısa ifadelerden oluşan bir özdeğerlendirme anketidir. Durumluk ve süreklilik kaygı seviyelerini saptamak amacıyla 1970 yılında ABD'de Spielberg ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, Türkçe formunun geçerlilik güvenilirliği Öner ve Le Compte tarafından yapılmıştır. Durumluk Kaygı Ölçeği; bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda, kendisini nasıl hissettiğini betimlemesini, içinde bulunduğu duruma ilişkin duygularını dikkate alarak yanıtlamasını gerektirir. Süreklilik Kaygı Ölçeği ise; şu andaki durumdan ziyade bireyin kendini genel nasıl hissettiğini betimlemesini gerektirir (28).

Ölçek (STAI I-II) 40 sorudan oluşmaktadır (Ek-7, 8). Ölçeğin bir bölümünü oluşturan 20 maddelik Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ), ani değişiklik gösteren heyecansal reaksiyonları değerlendirmede oldukça duyarlı bir araçtır ve sadece o anda hissedilenler ile ilgili bilgi verir. Ölçeğin ikinci bölümünde yer alan ve yine 20 maddeden oluşan Süreklilik Kaygı Ölçeği (SKÖ), kişinin genelde, yaşama eğilimi gösterdiği kaygının sürekliliğini ölçmeyi amaçlamaktadır ve son yedi gündür hissedilenleri ölçmek üzere geliştirilmiştir. Ölçekten alınan en düşük puan 20 (düşük anksiyete), en yüksek puan ise 80 (yüksek anksiyete)'dir (28).

3.4.3. Görsel Kıyaslama Ölçeği

Hastanın ağrısının değerlendirilmesinde Sol ucunda ağrısızlık, sağ ucunda hissedilebilecek en şiddetli ağrı (dayanılmaz ağrı) yazan on santimetrelik bir cetvel üzerinde hasta kendi ağrısını işaretler (Şekil 3.1). GKÖ'nün ağrı şiddeti ölçümünde diğer tek boyutlu ölçeklere göre daha duyarlı ve güvenilir olduğu belirtilmektedir.



Şekil-3.1. Görsel Kıyaslama Ölçeği (76)

Cetvelin ucundaki Ağrı Yok ve Dayanılmaz Ağrı, GKÖ (Ek-5.2) ile değerlendirmelerde düzenli bir dağılım gözlenir. Sözlü ağrı değerlendirmesi ile karşılaştırıldığında, tedavi etkinliklerinin değerlendirilmesinde yeterli hassasiyete sahip olduğu görülür (71).

3.4.1. Veri Toplama Formlarının Uygulanması

Cizre Dr. Selahattin Cizrelioğlu Devlet hastanesi Genel Cerrahi Servisinde 1 Kasım 2017 ve 31 Mart 2018 tarihleri arasında, planlı inguinal herni ameliyatı olmak üzere hastaneye yatışı yapılan deney ve kontrol grubu toplam 60 hastaya ulaşıldı.

Kontrol grubu: 1 Kasım 2017-15 Ocak 2018, tarihleri arasında Kontrol grubu hastalarının verileri toplandı. Araştırma örneklem ölçütlerini sağlayan hastalar

belirlendikten sonra ameliyat günü ya da akşamı servisin rutin ameliyat hazırlığı yapıldıktan sonra araştırmacı kendini tanıtarak araştırmanın amacını ve uygulamasını anlatmış, gönüllü olan hastalardan yazılı onam alındı (Ek-6). Ardından Sosyodemografik Veri Formu (Ek-5.1), Durumluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeği (Ek-7, 8) ve Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ) (Ek-5.2) kullanılarak araştırmacı tarafından uygulandı. Ameliyattan 24 saat sonra, durumluk kaygı ölçeği bir kez daha uygulandı. Ameliyattan sonra dördüncü saat ilk olmak üzere günde iki defa üç gün boyunca (toplam dört) ağrı ölçümü (Görsel Kıyaslama Ölçeği ile) yapıldı.

Deney grubu: 16 Ocak 2018-31 Mart 2018 tarihinde araştırmaya dahil edildi. Deney grubundaki hastalara, serviste verilen rutin hemşirelik bakımının yanı sıra, ameliyat günü ya da akşamı servisin rutin ameliyat hazırlığı yapıldıktan sonra araştırmacı kendini tanıtarak araştırmanın amacını ve uygulamasını anlattı, gönüllü olan hastalardan yazılı onam alındı (Ek-6) Ardından Sosyodemografik Veri Formu, STAI I-II uygulandı.

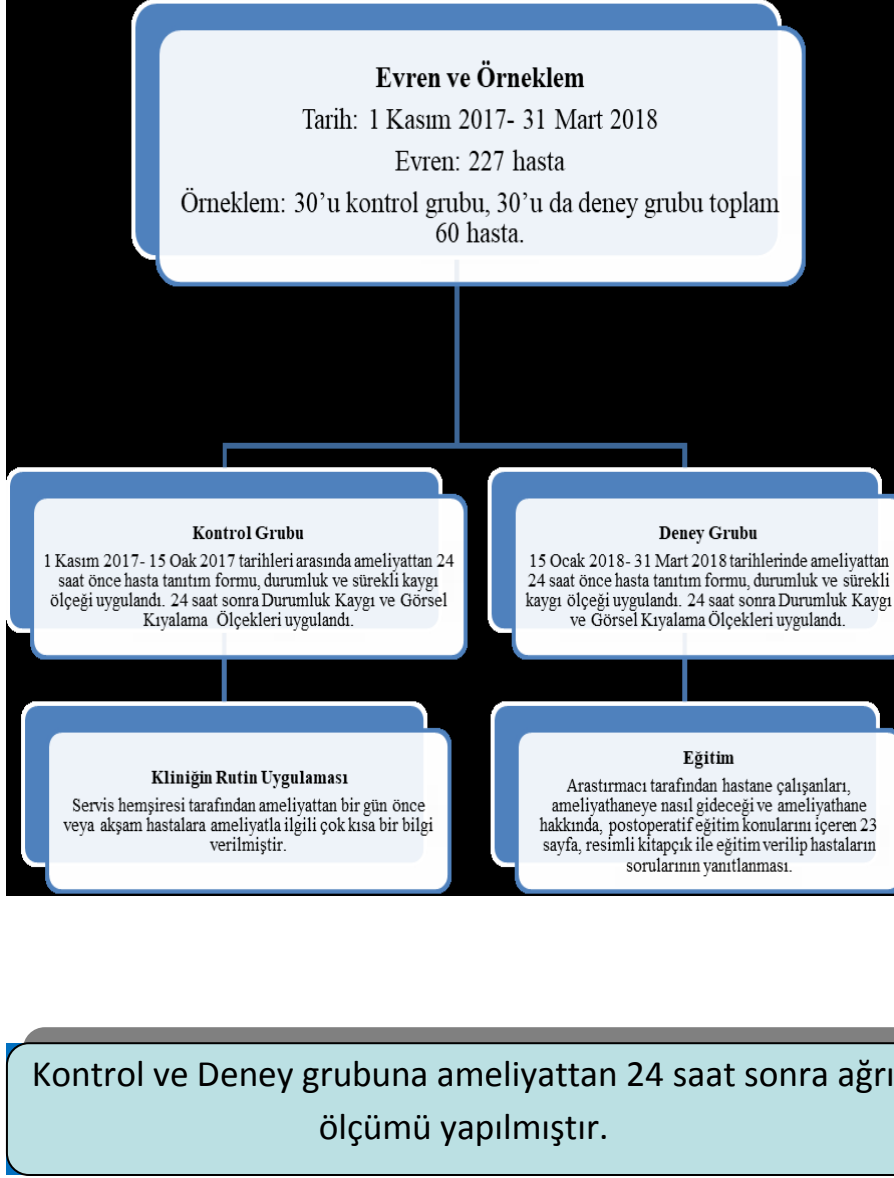
Deney grubu hastalarına 20-30 dakika süreyle, ameliyat öncesi hasta eğitim rehberi ve ameliyat sonrası ağrının değerlendirilmesiyle ilgili bilgiler verilip soruları yanıtlandı. Eğitim boş bir odada, resimli eğitim kitapçığı ile bireysel olarak yapıldı. Eğitim Kitapçığının içeriğinde şu konulara yer verilmiştir; ameliyat öncesi hazırlık, ameliyathane sırası, ameliyat sonrası yapılması gereken egzersizler açıklandı (Ek-9).

Ameliyattan 24 saat sonra, durumluk kaygı ölçeği bir kez daha uygulandı. Ameliyattan sonra dördüncü saat ilk olmak üzere günde iki defa üç gün boyunca (toplam dört) ağrı ölçümü (Görsel Kıyaslama Ölçeği ile) yapıldı.

Her iki grupta Sosyo-demografik veri formu 15-20 dakikada, STAI I-II 20-30 dakikada dolduruldu. Deney grubuna verilen eğitim her bir hasta için ortalama 30 dakikada tamamlandı. Veri toplama formlarının doldurulması ve eğitimin uzun sürmesinin sebebi; hastalar her ne kadar Türkçe konuşsalar da hastaların çoğunun okuma yazma bilmediklerinin gözlemlenmesidir. Okuma yazma bilenlerin de ölçek sorularını anlamadıkları anlaşıldığından veri toplama formları ve ölçekler araştırmacı tarafından tek tek anlatılarak işaretlemeler yapıldı. Hastaların eğitim sürecinde soru sormalarına izin verilip soruları cevaplandı. Tüm veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle alındı.

3.5. Araştırma Planı

Araştırma planı Şekil 3.2’de gösterilen basamaklarda gerçekleştirildi.



Şekil-3.2 Araştırmanın uygulanma planı

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada verilerin istatistik analizleri bilgisayar ortamında IBM SPSS Windows 16.0 paket programı kullanılarak yapıldı. Kontrol ve Deney grubu karşılaştırmalarında Bağımsız Gruplarda t-testi, Ki-Kare testi, Kontrol ve Deney Grubu hastalarının ameliyat öncesi ve sonrası Durumluluk kaygı puanlarının kendi içlerinde karşılaştırılmasında Eşleştirilmiş Örneklem t-Testi kullanıldı. İstatistik anlamlılık değeri olarak $p < 0.05$ kabul edildi.

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenleri: Kaygı ve ağrı düzeyi.

Bağımsız değişkenleri: Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, daha önceki ameliyat deneyimi.

Kontrol değişkeni: Eğitim.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma; inguinal herni ameliyatı olacak yetişkin hastalara ameliyat öncesi dönemde verilen eğitimin kaygı ve ağrı düzeylerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yarı deneysel olarak yapıldı. Araştırmanın örneklemini 30'u kontrol grubu ve 30'u da deney grubu olmak üzere toplam 60 hasta oluşturdu. Araştırmaya alınan örneklem sayısının belirlenmesinde güç analizi yapılmadı. Araştırmanın daha fazla sayıda örneklem grubunda tekrar edilmesi gerekebilir. Araştırma sonuçları verilerin toplandığı hasta (kontrol ve deney) grubu ile sınırlı olup genellenemez.

3.9. Etik İlkeler

Çalışmaya başlamadan önce Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun 02.05.2017 tarih 2017-05 nolu kararıyla izin alındı (Ek-1). Etik kurul izninden sonra 22.06.2017 tarih ve 84410283 sayı numarası ile Cizre Dr. Selahattin Cizrelioğlu Devlet Hastanesi Başhekimliğinden yazılı izin alındı (Ek-4). İlgili kurum yöneticilerine ve genel cerrahi kliniklerinde görev yapan sağlık çalışanlarına araştırmanın amacı ve yöntemi detaylı bir şekilde anlatıldı.

Yapılacak tüm araştırmalarda cevapların gönüllü olarak verilmesi gerektiğinden araştırmaya alınacak bireylerin gönüllü ve istekli olmalarına özen gösterildi, çalışmaya katılıp katılmamakta özgür oldukları açıklandı. Ayrıca veri toplamadan önce hastalara

Çalışmanın amaçları ve izlenecek olan yol anlatılmış, merak ettikleri sorular ve anlamadığı konular Kürtçe eviri yapılıp daha sonra hastanın yazılı onayı alındı (Ek-6).



4. BULGULAR

Tablo 4.1. Kontrol ve Deney Grubu Hastalarının Sosyodemografik Özellikleri ve Karşılaştırması (n=60)

Özellikler	Kontrol Grubu (n=30) Sayı (%)	Deney Grubu (n=30) Sayı (%)	Test*	p
Yaş Grupları				
18-30 yıl	16(53.3)	14(46.6)	0.267	0.606
31-60 yıl	14(46.7)	16(53.3)		
Cinsiyet				
Erkek	10(33.3)	22(73.3)	9.643	0.002
Kadın	20(66.7)	8(26.7)		
Medeni Durum				
Bekar	19(63.3)	17(56.7)	0,278	0.598
Evli	11(36.7)	13(43.3)		
Eğitim Durumu				
Okur Yazar Değil	14(46.7)	11(36.7)		
İlk Öğretim	7(23.3)	10(33.3)	0.889	0.828
Lise	7(23.3)	7(23.3)		
Lisans	2(6.7)	2(6.7)		
Aile Yapısı				
Çekirdek Aile	17(56.7)	20(66.7)	0.635	0.426
Geniş Aile	13(43.3)	10(33.3)		
Kiminle Yaşıyorsunuz				
Yalnız	2(6.7)	1(3.3)		
Eş ve Çocuklarla	14(46.7)	15(50.0)	2.559	0.465
Anne ve Baba	10(33.3)	13(43.4)		
Diğer	4(13.3)	1(3.3)		
Yaşadığınız Yer				
Köy	2(6.7)	2(6.7)		
Kasaba	23(76.7)	19(63.3)	1.524	0.467
Şehir	5(16.7)	9(30)		

Çalışma Durumunuz				
Tam Gün	2(6.7)	13(43.3)		
Yarım Gün	4(13.4)	1(3.3)	11.467	0.003
Çalışmıyorum	24(80.0)	16(53.4)		
Gelir Düzeyiniz				
Düşük (Gelir gideren az)	25(83.3)	20(66.7)		
Orta (Gelir gidere eşit)	3(14.7)	10(33.3)	2.222	0.136
Yaş (yıl) Ortalama±Standart Sapma (en küçük-en büyük yaş)	33.36±1.31	25.50±11.28	-0,781	0,438

*:Ki-Kare Test

Tablo 4.1’de çalışmaya alınan kontrol ve deney grubu hastalarının sosyodemografik özellikleri ve istatistiksel karşılaştırmaları yer almaktadır. Kontrol grubunda kadın (%66.6), deney grubunda ise erkek (%73.3) hasta oranı fazla olup cinsiyete göre gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$). Çalışma durumu özellikleri açısından da gruplar arasında fark bulundu ($p<0.05$), deney grubunda çalışan hasta oranı kontrol grubundan fazladır. Tablo 4.1’de yer alan diğer değişkenler açısından gruplar benzerdir ($p>0.05$).

Tablo 4.2. Kontrol ve Deney Grubu Hastalarının Hastalık ve Ameliyata İlişkin Özellikleri ve Karşılaştırılması (n=60)

Özellikler	Kontrol Grubu (n=30) Sayı (%)	Dene Grubu (n=30) Sayı (%)	Test*	p
Anestezi Şekli				
Genel	20(66.7)	5(16.7)	0.287	0.592
Spinal	10(33.3)	25(83.3)		
Kronik Hastalık				
Var	5(16.7)	11(36.7)	3.068	0.080
Yok	25(83.3)	19(63.3)		
Ameliyat Deneyimi				
Evet	9(30.0)	11(36.7)	0.300	0.584
Hayır	21(70.0)	19(63.3)		
Sürekli ilaç Kullanımı				
Evet	7(23.3)	5(16.7)	0.417	0.519
Hayır	23(76.7)	25(83.3)		

*Ki-kare testi

Tablo 4.2’de Kontrol ve Deney grubu hastalarının hastalık ve ameliyata ilişkin özellikleri ve istatistik karşılaştırmaları yer almaktadır. Tablo 4.2’de yer alan değişkenler açısından her iki grup istatistiksel olarak benzerdir ($p>0.05$).

Tablo 4.3[&]. Kontrol ve Deney Grubu Hastalarının Ameliyat Hakkında Bilgi Alma Durumlarının Karşılaştırılması (n=60)

Özellikler	Kontrol Grubu (n=30) Sayı (%)	Deney Grubu (n=30) Sayı (%)	Test*	P
Ameliyat Ekibi Tanıtıldı mı?				
Evet	9 (30.0)	7 (23.3)	0.341	0.559
Hayır	21 (70.0)	23 (76.7)		
Ameliyat onam formunda bilmediğiniz kelime var mı?				
Evet	12 (40.0)	5 (16.7)	4.022	0.045
Hayır	18 (60.0)	25 (83.3)		
Ameliyatınıza ilişkin sorularınız cevaplandı mı?				
Evet	18 (60.0)	22 (73.3)	1.200	0.114
Hayır	12 (40.0)	8 (26.7)		
Mahremiyet konusunda bilgi aldınız mı?				
Evet	9 (30.0)	15 (50.0)	2.500	0.114
Hayır	21 (70.0)	15 (50.0)		
Ameliyata ilişkin işlemler anlatıldı mı?				
Evet	15 (50.0)	12 (40.0)	0.606	0.436
Hayır	15 (50.0)	18 (60.0)		
Anlatılanlara göre iyileceğinize inanıyor munuz?				
Evet	24 (80.0)	26 (86.7)	0.480	0.436
Hayır	6 (20.0)	4 (13.3)		
Ameliyata hakkında endişeleriniz var mı?				
Evet	20 (66.7)	13 (43.3)	3.300	0.069
Hayır	10 (33.3)	17 (56.7)		
Yukarıdaki konular hakkında bilgiyi kimden aldınız?				
Doktordan	26(86.7)	23(76.7)	0.741	0.389
Hemşireden	0 (0.0)	3(10.0)		
Bilgi Almadım	4(13.3)	4(13.3)		

[&]Tablo 4.3'te bulunan sorular tüm hastalara ameliyat öncesi dönemde uygulanmıştır (Şekil 4.3). Deney grubu hastalarına bu çalışma kapsamında hazırlanan eğitim verilmeden önce bu tablodaki veriler toplandığından, sonuçlar yapılan eğitimin etkisini değil, kliniğin rutin uygulamadaki etkisini göstermektedir.

*Ki-Kare Testi, **p<0.05

Tablo 4.3'te kontrol ve deney grubunun ameliyat hakkında bilgi alma durumları ile ilgili özellikler ve istatistik karşılaştırmalar yer almaktadır. Tablo 4.4'te yer alan ameliyat onam formunda bilmediğiniz kelime var mı sorusunda gruplar arasında fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Tablo 4.3'te yer alan diğer değişkenler açısından gruplar benzerdir ($p > 0.05$).

Tablo 4.4. Kontrol ve Deney Grubunun Ameliyat Öncesi Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=60).

	Kontrol Grubu (n=30) Ortalama±SS**	Deney Grubu (n=30) Ortalama±SS**	Test*	p
Durumluk Kaygı Puanı	43.57 ±5.76	42.15±5.84	0.944	0.349
Süreklilik Kaygı Puanı	46.95±5.43	47.02±5.03	0.055	0.956

*Bağımsız Gruplarda *t* Testi, **SS: Standart Sapma

Ameliyat öncesi kontrol ve deney grubunun Durumluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeği toplam puan ortalamaları Tablo 4.4'te karşılaştırılmış olup; ortalamalar arasındaki farklar istatistik olarak anlamlı değildir ($p > 0.05$).

Tablo 4.5. Kontrol ve Deney Grubu Hastalarının Ameliyat Öncesi ve Sonrası Durumluluk Kaygı Puanlarının Kendi İçlerinde ve Gruplar Arasında Karşılaştırılması (n=60)

	Kontrol Grubu (n=30) Ort±SS§	Deney Grubu (n=30) Ort±SS§	Test** p
Ameliyat Öncesi Durumluluk Kaygı Puanı	43.57±5.76	42.15±5.84	Karşılaştırma Tablo 4.4'te verilmiştir.
Ameliyat Sonrası Durumluluk Kaygı Puanı	41.71±4.71	44.52±4.62	-2.318 0.024
Test* p	1.759 0.089	-2.120 0.043	

*Eşleştirilmiş Örneklem *t*-testi, ** Bağımsız Gruplarda *t* testi,

§: Ortalama±Standart Sapma

Tablo 4.5'te çalışmaya alınan her iki gruptaki hastaların ameliyat öncesi ve sonrası durumluluk kaygı puanları (n=60) ve istatistiksel karşılaştırmaları yer almaktadır. Kontrol grubunun ameliyat öncesi Durumluluk kaygı puan ortalaması ameliyat sonrasında düşmesine rağmen ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). Deney grubunun ameliyat sonrası kaygı puan ortalaması ameliyat sonrasında yükselmiş olup ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Kontrol grubunun ameliyat sonrası Durumluluk kaygı puanı, deney grubundan düşük olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.6. Kontrol ve Deney Grubunun Ameliyat Sonrası Ağrı Puan Ortalamaları (n=60)

Ağrı pauaları	Kontrol Grubu (n=30) Ort.±SS**	Deney Grubu (n=30) Ort.±SS**	Test*	P
1.ölçüm	7.96±2.05	6.93±2.30	1.832	0.072
2.ölçüm	5.86±2.52	4.96±2.20	1.469	0.147
3.ölçüm	4.00±1.92	3.23±2.52	1.320	0.192
4.ölçüm	3.10±1.86	1.70±1.87	2.898	0.005

*Bağımsız Gruplarda *t*-testi, **: Ortalama±Standart Sapma

Kontrol ve deney grubu hastalarının ameliyattan sonrası dördüncü saat ilk olmak üzere dört saatte bir, günde iki defa olmak üzere her hasta için toplam dört defa ağrı ölçümü yapıldı. Tablo 4.6'da çalışmaya alınan hastaların ameliyat sonrası ağrı puan ölçümleri karşılaştırıldığında; her iki grubun ağrı puanlarının zamanla azaldığı görülmektedir. Eğitim verilen deney grubu hastalarının ağrı puanları eğitim verilmeyen Kontrol grubu hastalarına göre her ölçümde daha düşüktür. Ameliyat sonrası 4. Saatteki ağrı puanı ortalamaları deney grubu hastalarında Kontrol grubu hastalarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulundu ($p<0.05$).

5. TARTIŞMA

Bu çalışma ameliyat öncesi dönemde verilen planlı eğitimin ameliyat sonrası kaygı ve ağrı düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yarı deneysel olarak yapılmıştır. Hastaların ameliyat öncesi dönemdeki hazırlığında, ameliyat öncesi, sırası ve sonrası ile ilgili bilgi ve eğitim verilmesi hastanın ameliyat sonrası dönemdeki kaygı ve ağrısı ile baş etmelerinde önemli rol oynamaktadır. Her hastanın kişilik yapısı, sosyoekonomik ve kültürel özellikleri ile deneyimleri farklı olduğundan ameliyat öncesi ve sonrası kaygı ve ağrıya yanıtı da farklı olmaktadır. Bütün bu özellikler göz önüne alınarak yapılacak eğitimin hasta sonuçlarına olumlu katkılar sağlayacağı değerlendirilmektedir. Hasta eğitiminde hemşirenin eğitici sorumluluğu bulunmaktadır. Hemşireler, hasta ve hasta yakınlarının eğitim gereksinimlerini karşılamak için eşsiz bir konumdadır (72).

Bu araştırmanın kontrol değişkeni (müdahale) olarak yapılan eğitimin etkisinin diğer değişkenlerin etkisinden arınarak değerlendirilebilmesi için araştırma kapsamına alınan kontrol ve deney grubu hastalarının tanıtıcı özellikleri açısından benzer olması beklenmekteydi. Ancak, kontrol ve deney grubunun cinsiyet dağılımı açısından homojen dağılım göstermediği gözlemlendi. Deney grubundaki hastalarda erkek hasta oranı kontrol grubundan yüksekti ($p<0.05$). Bu durum tesadüfi olarak gerçekleşmiş olup, aynı Tablo'da yer alan çalışma durumunun da homojen dağılım göstermemesinde ($p<0.05$) etken olduğu değerlendirilmiştir. Deney grubunda yer alan çalışan hasta oranı Kontrol grubu hastalarından daha yüksek gerçekleşmiştir. Çalışmanın yapıldığı Cizre'de erkeklerin çalışma oranının kadınlardan fazla olması bu sonucu açıklamaktadır. Hastaların çalışma durumu özellikleri açısından incelendiğinde Kontrol grubu hastalarının %80.0 ($n=24$)'i "çalışmıyorum" yanıtını vermişlerdir. "Çalışmıyorum" yanıtını veren kontrol grubu hastaların %66.7 ($n=20$)'sinin çalışmayan kadın hastalar olduğu gözlemlenmiştir. Deney grubunda ise; hastaların %43.3 ($n=13$)'ü tam gün çalışıyorum yanıtını vermişlerdir. Bu durum bölge özelliği gereğidir ve çoğunlukla erkekler çalışmaktadır. Bu kültürel bir neden olarak ve araştırmacının da gözlemlerine dayanarak aileyi geçindirme sorumluluğunun erkeklere atfedilmiş olması, çalışanların çoğunlukla erkek olması nedeniyle bu durum ortaya çıkmış olabilir.

Dünyada ve ülkemizde yapılmış çalışmalar, ameliyat öncesi verilen eğitimin kaygı ve ağrı üzerinde olumlu etkileri olduğunu göstermektedir. Eğitim alan hastaların eğitim almayanlara göre daha az analjezik, antiemetik ve sedatif ilaçlara gereksinim duydukları, ameliyat sonrası dönemde hastanede kalış süresinin azaldığı ve daha erken taburcu

oldukları ifade edilmektedir (7, 10, 12). Bizim çalışmamızda ise literatürde yer alan araştırmalardan farklı bir sonuca ulaşıldı. Çalışma sonuçlarına göre ameliyat öncesi verilen eğitim Deney grubundaki hastaların durumluk (ameliyata bağlı) kaygısını artırmıştır. ($p<0.05$, Tablo 4.5.).

Her iki grup ameliyat öncesi kliniğin rutin bilgilendirme ve eğitimleri açısından karşılaştırılmış, “Ameliyat onam formunda bilmediğiniz kelime var mı?” şeklindeki sorunun yanıtı hariç diğer diğer özellikler açısından benzer bulunmuştur. Kontrol grubu hastaları bu soruya %60 oranında “hayır” yanıtı verirken deney grubu hastalarında bu oran %83.3 olarak gerçekleşti ($p<0.05$, Tablo 4.3). Bölgede erkeklerin eğitim süresinin kadınlardan fazla olduğu göz önüne alındığında bu durumun da deney grubunda erkek hasta oranının daha fazla olmasından kaynaklanmış olması mümkündür. Aynı tablo’da yer alan “Ameliyat bilgisini kimden aldınız?” sorusuna her iki gruptaki hastaların da çoğunlukla “Doktordan” şikkını işaretledikleri görülmüştür. Aygül ve Ulupınar’ın (2012) çalışmasında da hastalara ameliyat hakkında bilgiyi doktorun verdiği saptanmıştır. Bu bulgularla araştırmamız benzerdir (72). Buldukoğlu (73)’nun yaptığı çalışma da bizim çalışmamız ile aynı doğrultudadır. Bu sonuçlar hemşirelerin eğitici rollerini yeterince yerine getirmediklerini düşündürmüştür.

Ameliyat öncesi kontrol ve deney grubunun Durumluk ve Sürekli kaygı puanları benzer ($p>0.05$) (Tablo 4.4) olmasına rağmen deney grubuna eğitim verildikten sonra durumluk kaygı puanlarının az da olsa arttığı saptandı ($p<0.05$, Tablo 4.5). Moerman ve ark. (74) çalışmalarında ameliyat öncesi kaygının çoğunun bilgisizlikten kaynaklandığını bildirmektedir. Buna göre eğitilmiş hastalarda anksiyete düzeyinin daha az olması beklenir. Bizim çalışmamız Moerman ve ark.’nın yaptıkları çalışma ile çelişmektedir. Yücel ve ark. “intravasküler kontrast madde hakkında bilgilendirme ve anksiyete” adlı çalışmasında detaylı bilgilendirmenin hastanın kaygı düzeyini arttırdığını belirtmişlerdir (75). Spring ve ark. da çalışmalarında hastalara bilgi verildikten sonra hastaların daha çok kaygı hissettiklerini belirtmişlerdir (76). Bir diğer çalışmada da bilgi verildikten sonra hastaların kaygıları artmıştır (77). Bizim sonuçlarımız literatür bulguları ile örtüşmektedir. Çalışmamızda verilen eğitimin deney grubundaki hastaların ameliyata bağlı kaygısını beklenenin aksine artırdığı göstermektedir. Deney grubundaki hastalarda erkek hasta oranının fazla olması (Tablo 4.1’de görüldüğü gibi) ve bu hastaların çoğunun çalışıyor olması verdiğimiz eğitimden dolayı hastaların ameliyat sonrası işe dönme kaygısı hastaların stresini arttırmış olabilir. Bunların çoğunun aktif çalışma hayatında olması

verilen eğitimde nelere dikkat etmesi gerektiği konularına yoğunlaşmaları, konuya dikkatlerinin çekilmesi kaygılarının artmasında etkili olmuş olabilir. Nitekim Margalith ve Shapiro, eğitim seviyesi yüksek olan hastalarda, eğitim seviyesi düşük olan bireylere göre kaygının daha düşük olduğunu bildirmişlerdir (78). Bu durum bizim çalışmamızla paralellik gösterilmektedir.

Deney grubu hastalarının ameliyat öncesi verilen planlı eğitimin ameliyat sonrası ağrısı üzerine etkisinin kontrol grubu ile karşılaştırma sonuçları Tablo 4.6’da gösterildi. Ölçümler arasında hem kontrol ve deney grubu arasında hem de grup içinde ameliyat öncesi eğitim alan hastaların ameliyat sonrası eğitim almayan hastalar arasında ağrı ortalamaları arasında anlamlı bir azalma olduğu gözlemlendi. Batın cerrahisi geçiren hastalarla yapılan araştırmalarda (79, 80) ağrı şiddeti farklılık göstermekle birlikte zamanla ağrı şiddetinin azaldığı belirtilmektedir. Yava’nın GKÖ’ni kullanarak yaptığı çalışmasında hastaların ağrı skorlarını günlere göre olan değişiklik durumu incelendiğinde 0. gün en yüksek, 3. gün de en düşük olup giderek azaldığı belirlenmiştir. Yaptığımız çalışma bu çalışmanın (81) bulgularıyla paralellik göstermektedir. Bu durum bizim çalışma bulgularımızı desteklemektedir.

Deney grubunun bütün ağrı ölçümlerinin Kontrol grubundaki hastalara göre önemli ölçüde azaldığı saptanmıştır. Yapılan ilk ölçümlerin her grupta da en yüksek sonuçlar olduğu görülmektedir. Deney grubunda Kontrol grubuna göre anlamlı düşüş dördüncü ağrı ölçümünde gerçekleşmiştir ($p<0.001$). Bu durumda ameliyat öncesi eğitimin, ameliyat sonrası ağrı üzerinde etkisi olduğu söylenebilir. Ancak ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Özberksoy (82)’un “Meme kanseri olan hastalarda ameliyat öncesi dönemde bilgilendirici ve eğitici hemşirelik yaklaşımının ameliyat sonrası ağrı ve kaygı düzeyine etkisini” araştırdığı çalışmada deney grubu, kontrol grubundan daha küçük skorlarda GKÖ değeri almıştır. Bu çalışmayla araştırmamız paralellik göstermektedir.

Sjoling ve ark (83) total diz artroplastisi olan hastalarda ameliyat öncesi bilginin hastaların kaygı düzeyine, ameliyat sonrası ağrı ve ağrı idaresindeki memnuniyet üzerine etkisini incelemişlerdir. Deney grubunda tüm ölçümler, kontrol grubundan daha küçük skorlu GKÖ değerleri bulmuşlardır. Karayurt’un (84) “Ameliyat öncesi uygulanan farklı eğitim programlarının hastaların kaygı ve ağrı düzeyine etkisinin incelendiği” çalışmasında, serviste ameliyat öncesi eğitim verilmeyen hastaların ameliyat sonrası en yüksek düzeyde ağrı yaşadıklarını belirtmiştir. Bu çalışma ile çalışma sonuçlarımız paralellik göstermektedir. Yapılan bir diğer araştırmada hastaların ameliyattan 24 saat

sonra durumluk kaygı ölçeği puanları ve ağrı düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiş olup; kaygı ölçeği puanları ve ağrı düzeyleri arasında bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Araştırmamız bu çalışma ile paralellik göstermektedir (85).

Çetinkaya'nın kasık fitiği ameliyatı olacak hastalara hasta eğitim rehberi ile bilgilendirme yapmanın hastaların ameliyat öncesi kaygı düzeylerini dūřürdüđünü belirlemişlerdir. Bizim çalışmamızla etinkaya'nın yaptığı çalışma ile çelişmektedir (86).



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Dr. Selahattin Cizrelioğlu Devlet Hastanesi genel cerrahi kliniğinde planlı İnguinal herni tanısı ile yatan hastalara ameliyat öncesi verilen eğitimin hastanın kaygı ve ağrı düzeyine etkisini belirlemek amacı ile yapılan araştırmada;

- Kontrol ve deney grubu hastalarının cinsiyet ve çalışma durumu özellikleri dışında diğer tanıtıcı özellikler açısından benzer dağılım gösterdikleri saptandı (Tablo 4.1 ve Tablo 4.2). Klinik tarafından yapılan rutin bilgilendirmeye göre; ameliyat onam formunda deney grubu hastalarının Kontrol grubu hastalarına kıyasla daha az bilmediği kelime vardı (Tablo 4.3). Bu durum deney grubunda erkek hasta oranının fazla olması ile açıklandı.

- Kontrol ve deney grubu hastalarının ameliyattan 24 saat önceki durumluk kaygı puanları benzer olarak bulundu ($p>0.05$, Tablo 4.4).

- Çalışmanın ana sonucu olarak eğitim verilen deney grubu hastalarında durumluk kaygı puanlarının azalması beklenmekteydi (H1 Hipotezi). Ancak çalışma sonuçları deney grubundaki hastalarda durumluk kaygının azalmadığı, aksine az da olsa yükseldiği yönünde ortaya çıktı (Tablo 4.5). Bu durumun ortaya çıkmasında yapılan bilgilendirme ve eğitimin deney grubundaki hastaların ameliyat hakkında farkındalıklarının artmasına yol açmasından ve bu gruptaki hastaların çoğunun erkek olmasından kaynaklandığı kanısına varıldı.

- Deney grubundaki hastaların ağrı puanları her ölçümde Kontrol grubu hastalarından daha düşük olmakla birlikte; sadece dördüncü ölçümde ortalamalar arasında fark meydana geldi ($p<0.05$, Tablo 4.6). Bu durumun araştırmanın H1 hipotezinin ağrı ile ilgili kısmını sağladığını düşündürdü ve verilen eğitimin ağrı algısı üzerinde olumlu katkısının olduğu şeklinde yorumlandı.

6.2. Öneriler

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- ✓ Araştırmanın daha geniş örneklem gruplarında tekrarlanması,
- ✓ Hemşirelerin hastaları bilgilendirmede daha aktif rol oynamaları,
- ✓ Hemşirelerin eğitim verirken kültürel farklılıkları göz önünde bulundurması,
- ✓ Ameliyat öncesi hastalara zaman ayırarak duygu, düşünce ve korkularını açıklaması için fırsat verilmesi,
- ✓ Gelecekte yapılacak çalışmalarda, hastaların sosyo-kültürel özelliklerine özgü anksiyete nedenlerinin araştırılması ve nedenlerine yönelik çözüm önerilerinin belirlenmesi,
- ✓ Bölgesel ve kültürel farklılıklar gözetilerek; ameliyat öncesi eğitimin hastanın anksiyete düzeyi, ağrı düzeyi, hastanede kalış süresi, iyileşme süresi vb. etkisinin incelenmesi önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

1. Munafo MR., Stevenson J. (2001), Anxiety and surgical recovery, Reinterpreting the literature. *J Psychosom Res* 51:589-96
2. Ayoğlu H., Uçan B., Taşçılar Ö., Atik L., ve ark.(2009). Preoperatif oral karbonhidrat solüsyonu kullanılması hastanın anksiyetesi ve konforu Üzerine Etkileri. *Türk Anestezi ve Reanimasyon Dergisi*. 37(6).
3. Cimilli C. (2001). Cerrahide anksiyete, *Klinik Psikiyatri*. 4:182-186.
4. Couma, W., Schmidt, AP., Schneider, CN., Bergmann, J., Iwamoto, CW., Bendeire, D., Ferreire MBC. (2001). Risk factors for preoperative anxiety in adults, *ACTA Anaesthesiol Scand*. 45: 298-307.
5. Walding, MF. (1991). Pain, anxiety and powerlessness, *Journal of Advanced Nursing*. 16(4): 388-397.
6. Karabulut N. (2004). Batın ameliyatı öncesi uygulanan farklı eğitim programlarının çocuğun ve annenin kaygı düzeyine etkisi. *Ataturk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum*
7. Carr ECJ. (1990). Postoperative pain: patients' expectations and experiences, *Journal of Advanced Nursing*. 15:89-100.
8. Yardakçı R., Akyolcu N. (2004). Ameliyat öncesi dönemde yapılan hasta ziyaretlerinin hastanın anksiyete düzeyine etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Gelistirme Dergisi*. 1(2): 7-14.
9. Gürlek, Ö., Yavuz, M.(2013). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ameliyat öncesi hasta eğitimi uygulama durumları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 16: 1.
10. Grawe, JS., Mirow L., Bouchard, R., Lindig, M. (2010). Impact of Preoperative Patient Education on Postoperative Pain in Consideration of the Individual Coping Style. *Schmerz*. 24(6):575-86.
11. Carr ECJ. (1990). *Postoperative pain: patients' expectations and experiences*. Journal of Advanced Nursing. 15:89-100.
12. Çetinkaya F. (2010). Batın Ameliyatı Olacak Yetişkin Hastalara Ameliyat Öncesi Verilen Eğitimin Kaygı ve Ağrı Düzeyine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 13:2.
13. Kane L. (2000), Preoperative nursing management. Smeltzer SC., Bare B., (Eds). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing, 9th ed. Philadelphia: Lippincott* p.315-28.

14. Akbayrak, N.; Erkal, S.; Andaç, G. ve Albayrak, A. (2007). *Hemşirelik Bakım Planları Dahiliye-Cerrahi Hemşireliği ve Psikososyal Boyut*. Alter Yayıncılık, Ankara.
15. Aksoy G. (2012) Cerrahi ve cerrahi hemşireliği. Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N (Editörler). *Cerrahi hemşireliği I'de*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, s.1-38.
16. Turhan Y. (2007). *Elektif Cerrahi Operasyon Planlanan Hastalarda Preoperatif Ve Postoperatif Anksiyetenin Hasta Memnuniyeti İle İlişkisi*. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Adana
17. Aksoy G. Cerrahi ve cerrahi hemşireliği. Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N (Editörler). *Cerrahi hemşireliği I'de*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2012. s.1-38.
18. Karayurt Ö. (1998). Ameliyat Öncesi Uygulanan Farklı Eğitim Programlarının Hastaların Anksiyete Ve Ağrı Düzeyine Etkisinin İncelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2(1):20-26.
19. Işık E., ve T., IşıkY. (2006). *Çocuk, Ergen ve Erişkinlerde Anksiyete Bozuklukları*. Asimetrik Paralel Kitabevi, İstanbul.
20. E Köroğlu, Psikonozoloji Tanımlayıcı Klinik Psikiyatri 2004, 325-380
21. Vaughn F., Wichowski H., Bosworth G. (2007). Does preoperative anxiety level predict postoperative pain? *AORN Journal*. 85(3): 589-594.
22. Turhan Y. (2007). *Elektif Cerrahi Operasyon Planlanan Hastalarda Preoperatif Ve Postoperatif Anksiyetenin Hasta Memnuniyeti İle İlişkisi*. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Adana
23. Şensoy Ü. (2006)). *Anksiyete ve Panik Atak*. Morpa Yayınları. İstanbul
24. Öner N., ve Le Comp. (1985). *A. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı*. Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 333;1-26, İstanbul.
25. Şensoy Ü. (2006). *Anksiyete ve Panik Atak*. Morpa Yayınları, İstanbul.
26. Öner N. Ve Le Comp. A. (1985) Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 333;1-26
27. Cesur S. (2001). Cerrahi Hastalıklarında Ameliyat Öncesi Anksiyetenin Ameliyat sonrası Ağrı Üzerine Etkisi araştırma tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar.
28. Öner N. Ve Le Comp. (1985). *A. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı*. İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 333;1-26, İstanbul.
29. Öz F. (2004). *Sağlık Alanında Temel Kavramlar*. İmaj Basım, Ankara.
30. Karakovan A., ve Aslan, F. (2010). *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*. Nobel Kitabevi, Adana.

31. Roper N, Logan WW, Tierney AJ (1996). The Elements of Nursing. 4 Edition, Churchill Livingstone, Newyork.
32. Kuuppelomaki M. (2002). *Pain management problems in patients' terminal phase as assess by nurses in Finland: Issues and Innovations in Nursing Practice*. J Adv Nurs, 40, 701-9.
33. Kılıç, M. ve Öztunç, G. (2012). Ağrı Kontrolünde Kullanılan Yöntemler ve Hemşirenin Rolü. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 7 (21):35-51.
34. Aslan S. ve Çelebioğlu U. (2002) A. Postoperatif Ağrı Yönetimi ve Alternatif Uygulamalar. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 1303-5134.
35. Aslan F. Eti. (2006). *Postoperatif Ağrı, Ağrı Doğası ve Kontrolü*. Mart Matbaacılık, İstanbul.
36. Yılmaz M. ve Gürler H. (2011). *Hastaların Ameliyat Sonrası Yaadıkları Ağrıya Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları: Hasta Görüşleri*. Ağrı, 23 (2):71-79.
37. Karakovan A. ve Eti Aslan F. (2010). *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*. Nobel Kitabevi, Adana.
38. Kılıç, M. ve Öztunç, G. (2012). Ağrı Kontrolünde Kullanılan Yöntemler ve Hemşirenin Rolü. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 7 (21):35-51.
39. Arslan, S., ve Çelebioğlu, A. (2002). Postoperatif Ağrı Yönetimi ve Alternatif Uygulamalar. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 1303-5134.
40. Arslan S., Celebioğlu, A. (2004). Posoperatif ağrı yönetimi ve alternatif uygulamalar, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 2-7.
41. Yılmaz, M. (2002). Ameliyat Öncesi Öğretimin Ameliyat Sonrası Komplikasyonlara ve Hasta Memnuniyetine Etkisi. *Hemşirelik Araştırma Dergisi*. 4(1):40-51.
42. Çakıralı E. (2000). *Hasta Bakımı ve Tedavisinde Temel İlke ve Uygulamalar*. İzmir.
43. Kayhan C. *Cerrahi Hastalarda Preoperatif Anksiyetenin Postoperatif Komplikasyonlarla İlişkinin İncelenmesi*. Afyon Kocatepe Üniveritesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyon, 2003.
44. Özbayır T. (2010). *Ameliyat Dönemi Bakım*. Karadakovan A, Eti Aslan F (Editörler). *Dahili Ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*. Adana: Nobel Tıp Kitabevi; S.309-345, Adana.
45. Tuncay S. U. ve Yeldan, İ. (2013). *Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıklarıyla Fiziksel İnaktivite İlişkili Midir?* Klinik Çalışma, Ekim. 25 (4):147-155.
46. Mutlu S. (2006). *Kalıcı Abdominal Stomalı Hastalarda Beden İmajı Değişiminin Yaşam Kalitesine Etkisi*, (Tez). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; İstanbul.

47. Aksoy, G.; Akyolcu, N. ve Kanan, N. (1992). *Cerrahi Hemşireliği*. Nobel Tıp Kitabevi. Ankara.
48. Toouli, J., Russel, C., Devitt, P. ve Clark, C. I. (2002). *Probleme Dayalı Öğrenim Yaklaşımıyla Temel Cerrahi Bilimler*, (Ed. C. Terzi). Dokuz Eylül Yayınları, İzmir.
49. Erbil Y. ve Değerli Ü. (2008). *Cerrahide Komplikasyonlar*. Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara.
50. <http://hemsirelikhizmetleri.beun.edu.tr/dosyalar/2017/04/tek/kitap2017.pdf> (27.06.2018).
51. Yeğen, C., Ameliyat Öncesi Bakım, (Ed. Ş. Sayek), Temel Cerrahi, Güneş Kitabevi, İstanbul, 2004.
52. T.C. Sağlık Bakanlığı, Hasta Hakları Yönetmeliği, Resmi Gazete. Tarihi: 01.08.1998, R.G. Sayısı: 23420.
53. Elkin MK, Perry AG, Potter PA. (2004). *Nursing Interventions & Clinical Skills. 3rd Edition*. St. Louis, Mosby. 491-507.
54. Özer C, Şahin M.E, Dağdeviren N, Aktürk Z. (2002). *Birinci Basamakta Sağlık Eğitimi*. Trakya Üniversitesi Aile Hekimliği AD, Edirne.
55. Karadakovan A., Aslan F. (2010). *Dahili Ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*. Nobel Tıp Kitabevi, Adana. 290-307, Adana.
56. Yeğen C. (2004). *Ameliyat Öncesi Bakım*, (Ed. İ. Sayek). Temel Cerrahi, Güneş Kitabevi, İstanbul.
57. Erdil F., Ozhan Elbas N. (2001). *Cerrahi hastalıkları hemşireliği*. Ankara, Tasarım Ofset Ltd.Sti. 98-136.
58. Gürlek Ö. ve Yılmaz M. (2013). Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Ameliyat Öncesi Hasta Eğitimi Uygulama Durumları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 16 (1):8-15.
59. Sayek İ. (19 Mc Garvey HE, Chambers GAM, Boore RPJ. (2000). *Development and Definetion of the Role of the Operating Department Nurse: A Review*. J ADN Nurs; 32(5): 1092-1100
60. *Temel Cerrahi*. Güneş Kitabevi, Ankara.
61. Dönmez Y, Özbayır T. (2006). *Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası (Good Perioperative Of Nursing Care Scale)'nın Türk Hemşire Ve Hastaları İçin Geçerlik Ve Güvenirliğinin İncelenmesi*. Doktora Tezi Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
62. Sabuncu, N. ve Ay, F. A. (2009). *Klinik Beceriler: Sağlıkın Değerlendirilmesi, Hasta Bakım ve Takibi*. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.

63. Öncel M. (2010). *Ameliyat Sonrası Bakım ve Erken Dönem Komplikasyonları” Kolon ve Rektum Kanserleri*, (Ed. A. Baykan; A. Zorluoğlu, E. Geçim ve C. Terzi). Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği, İstanbul.
64. Erdil, F. ve Elbaş, Ö. (2001). *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği*. Aydoğdu Ofset, Ankara.
65. Birol L. (2005). *Hemsirelik Süreci*. Etki Matbaası 7. Baskı, S.14-15, İzmir.
66. Özbayır T, Demir F, Candan Y, Çoşkun İ, Dramalı A. (2003). *Hastaların Perioperatif Döneme İlişkin İzlenimlerinin İncelenmesi*. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 6(1):14-23.
67. Özbayır T. (2010). *Ameliyat Dönemi Bakım*. Karadakovan A, Eti Aslan F (Editörler). Dahili Ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Adana: Nobel Tıp Kitapevi. 309-345.
68. Cesur S. (2015). *Cerahi Hastalıklarında Ameliyat Öncesi Anksiyetenin Ameliyat Sonrası Ağrı Üzerindeki Etkisi.*, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar.
69. Çetinkaya F. (2008). *Batın ameliyatı olacak yetişkin hastalara ameliyat öncesi verilen eğitimin ağrı ve kaygı düzeyine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Erzuum
70. Düzgel V. (2008). *Hemşire ve hastaların postoperatif ağrı değerlendirmesinin karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Adana.
71. Uyar M. (2002). *Postoperatif ağrı*. Ulusal cerrahi kongresi, Cerrahi hemsireliği seksiyonu panel ve bildirileri kongre kitabı, Antalya, 115-128.
72. Aygül S, Ulupınar S. (2012). Hemşirenin Hasta Eğitimindeki Rolüne Yönelik Hastaların Görüşleri. *Anadolu Hemşirelik Sağlık bilimleri Dergisi*. 15(1:1-9).
73. Buldukoğlu K. (1987). *Ameliyat Öncesi Hastaların Ameliyata ilişkin Duyguları, Düşünceleri ve Bilgi istekleri*, (Yayınlanmış Bilim uzmanlığı Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas
74. Moerman N, van Dam FS, Muller MJ, Oosting H. (1996). *The Amsterdam preoperative anxiety and information scale*. *Anesth Analg*. 82:445-51.
75. Yucel A, Gecici O, Emul M, Oyar O, Gulsoy UK, Dayanir YO. *Et all Effect of informed consent for intravascular contrast material on the level of anxiety: how much information should be given?* *Acta Radiol*. 2005 Nov; 46(7):701-7.
76. Spring D, Winfield A, Friendland G. (1998). *Et al. Written Informed IV Consent For Contrastenhanced Radiography: Patients’ Attitudes And Common Limitations*. *Am J Roentgenol*. 11:1243-55

77. Lalli A. (1998) Urographic Contrast Media Reactions and Anxiety. *Radiology*, 112:267-71.
78. Margalith I., Shapiro A. (1997). *Anxiety and Patient Participitation in Clinical Desion-Making: The Case of Patients With Ureteral Calculi*, *Social Science Medical*. 45 (3): 419-427.
79. Çelik S. (2013). Batın ameliyatından 24-48 saat sonra hastaların ağrı düzeyleri ve uygulanan hemşirelik girişimleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2:325-30.
80. Çetinkaya F, Karabulut N. (2010). Batın ameliyatı olacak yetişkin hastalara ameliyat öncesi verilen eğitimin kaygı ve ağrı düzeyine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 13, 20-6.
81. Yava A. (2004). *Postoperatif ağrı tedavisinde hemşirelik uygulamalarının etkinliği*. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Doktora Tezi, Ankara.
82. Özberksöy. (2006). *Meme Kanseri Olan Hastalarda Ameliyat Öncesi Bilgilendirici ve Eğitici Hemşirelik Yaklaşımının Ameliyat Sonrası Ağrı ve Kaygı Düzeyleri Üzerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir
83. Sjoling M, Nordahl G, Olofsson N, Asplund K. (2003). *The impact of preoperative information on state anxiety, postoperative pain and satisfaction with pain management*. *Patient Education and Counseling*. 51:169-176.
84. Karayurt O. (1998). Ameliyat öncesi uygulanan farklı eğitim programlarının hastaların anksiyete ve ağrı düzeylerine etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemsirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2(1):20-26.
85. Uyar M. (2002). *Postoperatif ağrı*. Ulusal cerrahi kongresi. Cerrahi hemşireliği seksiyonu panel ve bildirileri kongre kitabı. 115-128.
86. Çetinkaya F. (2008). *Batın Ameliyatı Olacak Yetişkin Hastalara Ameliyat Öncesi Verilen Eğitimin Kaygı ve Ağrı Düzeyine Etkisi*. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, (Yüksek Lisans Tezi). Erzurum

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU TOPLANTI TUTANAĞI

Karar no : 2017/011

Karar tarihi : 18.04.2017

Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Enstitü Yönetim Kurulu 18.04.2017 tarihinde toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

1- Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı'na kayıtlı Tez dönemi öğrencileri tarafından Enstitü Yönetim Kurulu'na sunulan tez konuları görüşülmüş ve Tablo'da belirtilen şekilde kabulüne;

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONUSU
154101050 Çiğdem KULOĞLU	Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin aile merkezli bakıma ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi
164101020 Elvan DEMİR	Genel cerrahi ünitesinde ameliyat olan hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi
164101013 Fikret KILINÇ	Hemşirelerde fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi
164101005 Hüseyin SEVER	Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği taburcu olan annelerin bebeğin bakımına ilişkin kaygılarının değerlendirilmesi
164101006 İsmail ÖZTAŞ	Acil servis hemşirelerinin şiddete maruz kalma durumları ve baş etme yöntemlerinin belirlenmesi
164101074 Veysi TÖR	Hipertansif hastaların ilaç tedavisine uyumları ve hastalıkları konusundaki bilgi düzeylerinin incelenmesi
164101073 Sima ANNAÇ	Koroner arter hastalığı olan bireylerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesinin incelenmesi
164101072 Yusuf İNAL	Ameliyat öncesi verilen planlı eğitimin hastanın ameliyata bağlı kaygı ve ağrı algısı üzerine etkisi
164101075 Zekeriya SAKMAN	Koroner hastalığı olan bireylerde uyku kalitesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi

2- Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Tezli Yüksek Lisans Programı'na kayıtlı Tez dönemi öğrencileri tarafından Enstitü Yönetim Kurulu'na sunulan tez konuları görüşülmüş ve Tablo'da belirtilen şekilde kabulüne;


ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONUSU
154102046 Mustafa Rıdvan CEYLAN	Diş hekimleri ve diş hekimliği öğrencilerinin üst ekstremitte kas iskelet sistemi rahatsızlıklarının araştırılması ve üst ekstremitte germe ve gevşeme egzersizlerinin etkisinin karşılaştırılması
154102001 Bayram DÜNDAR	Hemiplejik serebral palsi'li çocuklarda omuz stabilizasyon egzersizlerinin el fonksiyonları üzerine etkisi
164102044 Burcu BAĞCI	Miyofasiyal ağrı sendromu olan hastalarda farklı fizyoterapi uygulamalarının ağrı, özür ve yaşam kalitesi üzerine etkisi
154102027 Satriye KALKAN	Servikal problemlerle birlikte temporomandibular eklem disfonksiyonu olan hastalarda temporomandibular eklem tedavisinin etkinliğinin incelenmesi
154102047 Zehra KILIÇ	Erken dönem serebral palsili çocuklarda servikal bölge egzersizlerinin üst ekstremitte fonksiyonelliğine etkisi
164102036 Sedef ERGİN	Sağlıklı bireylerde "Türk Kalkışı" egzersizinin fiziksel uygunluk parametreleri üzerine etkileri
154102013 Sadık YILDIZ	Bakım evinde yaşayan yaşlı bireylerde egzersiz eğitiminin postüral kontrol ve yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi


154102022 Kevser ASLAN	Depresyon tanısı almış kadınlarda denge eğitiminin yaşam kalitesi ve denge üzerine etkisi
154102041 İdris DOĞAN	Presbiyobik kişilerde göz egzersizlerinin görme fonksiyonu ve ince motor becerileri üzerine etkisinin incelenmesi
154102044 Fatma Beyza POLAT	Total diz replasmanı geçirmiş bireylerde geç dönem egzersiz eğitiminin etkinliğinin karşılaştırılması
154102020 Elif Nur BOZ	Nörolojik defisiti olmayan lomber bölge patolojilerinde denge eğitiminin fonksiyonel özür, ağrı düzeyi ve denge üzerine etkisi
164102020 Aysun KAPLAN	Adölesan taekwondo sporcularında pliometrik eğitiminin fiziksel uygunluk parametrelerine etkisi
164102018 Eylül Pınar KISA	Omuz Bölgesi Tendon Patolojilerinde Fonksiyonel Değerlendirme Yönteminin Etkinliğinin İncelenmesi

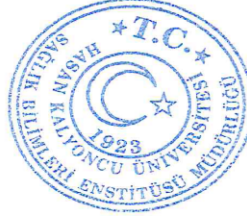
3- Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans Programı'na kayıtlı Tez dönemi öğrencileri tarafından Enstitü Yönetim Kurulu'na sunulan tez konuları görüşülmüş ve Tablo'da belirtilen şekilde kabulüne;

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONUSU
164103025 Birsen KARA	Üniversite öğrencilerinin besin desteği kullanma durumlarının belirlenmesi
164103021 Ayşe Gökçe ALP	Otistik bozukluğu olan çocukların beslenme durumlarının tanımlanması ve ailelere verilen beslenme eğitiminin etkisinin belirlenmesi
164103004 Gamze TULUKÇU	Adana ili'nde iki farklı huzurevinde yaşayan yaşlılarda malnutrisyon durumunun tarama testleri ile belirlenmesi

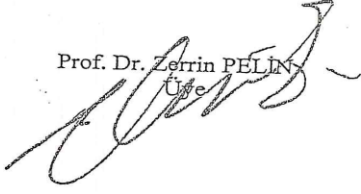
Oy birliği ile karar verilmiştir.



Prof. Dr. Ayla YAVA
Başkan
(Enstitü Müdürü)


Yrd. Doç. Dr. Çiğdem KÖÇKAR
Üye
(Enstitü Müdür Yardımcısı)





Aylin Filiz
Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimler Enstitüsü
Sekreteri


Prof. Dr. Zerrin PELİN
Üye


Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR
Üye


ASLI GIBİDİR


Doç. Dr. Tülay ORTABAĞ
Üye

**T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
(Sağlık Bilimleri Yüksekokulu)**

02.05.2017

Sayın Yusuf İNAL

“Ameliyat Öncesi Verilen Planlı Eğitimin Hastanın Ameliyata Bağlı Kaygı ve Ağrı Algısı Üzerine Etkisi” konulu çalışmanız 02.05.2017 tarih ve 2017-05 nolu girişimsel olmayan araştırmalar etik kurul kararı uyarınca uygun bulunmuş olup;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Zerrin PELİN
Rektör Yardımcısı
Etik Kurul Başkanı

**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ YÜKSEKOKULU
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARARI**

Karar No : 2017/05
Karar Tarihi : 02.05.2017


Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu aşağıdaki kararları almıştır.

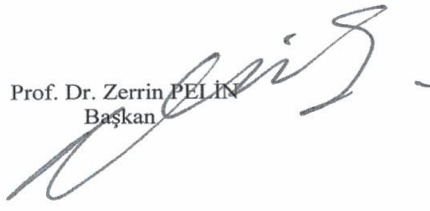
Yrd. Doç. Dr. Çiğdem KÖÇKAR'ın *"...Hemşirelik Öğrencilerinin Mizah Tarzlarının ve Mizahla Başa Çıkma Becerilerinin Belirlenmesi..."* konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Yusuf İNAL'ın *"...Ameliyat Öncesi Verilen Planlı Eğitimin Hastanın Ameliyata Bağlı Kaygı ve Ağrı Algısı Üzerine Etkisi..."* konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Zekeriya SAKMAN'ın *"...Koroner Arter Hastalığı Olan Bireylerde Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi..."* konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Veysi TÖR'ün *"...Hipertansif Hastaların İlaç Tedavisine Uyumluluğu ve Hastalıkları Konusundaki Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi..."* konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Fikret KILINÇ'ın *"...Hemşirelerde Fiziksel Aktivite Düzeyi ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi..."* konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Mustafa Rıdvan CEYLAN'ın *"...Dış Hekimleri ve Dış Hekimliği Öğrencilerinin Kas İskelet Sistemi Problemlerinde Üst Ekstremité Germe ve Gevşeme Egzersizlerinin Etkisinin Araştırılması..."* konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Elvan DEMİR'ın *"...Genel Cerrahi Ünitesinde Ameliyat Olan Hastaların Öğrenim Gereksinimlerinin Belirlenmesi..."* konulu çalışmasının yürütülmesinin,
İsmail ÖZTAŞ'ın *"...Acil Servis Hemşirelerinin Şiddete Maruz Kalma Durumları ve Baş Etme Yöntemlerinin Belirlenmesi..."* konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Doç. Dr. Tülay ORTABAĞ'ın *"...Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulunda Öğrenim Gören Kız Öğrencilerinin Serviks Kanseri, Human Papilloma Virüsü (HPV) ve HPV Aşısının Farkındalıklarının Belirlenmesi..."* konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Burçak ÖCAL'ın *"...Koroner Bypass Greft Yapılan Hastaların Fizyoterapi Beklentileri ve Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi..."* konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Gamze TULUKÇU'nun *"...Adana İli'nde İki Farklı Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Malnutrisyon Durumunun Tarama Testleri ile Belirlenmesi..."* konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Çiğdem KULOĞLU'nun *"...Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Aile Merkezli Bakıma İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi..."* konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Sima ANNAÇ'ın *"...Koroner Arter Hastalığı Olan Bireylerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi..."* konulu çalışmasının yürütülmesinin,
İnci ARPACI'nın *"...Diyabet Okulunun Diyabetli Bireylerde Öz Etkililik Algısına Etkisi..."* konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Burcu BAĞCI'nın *"...Miyofasiyal Ağrı Sendromlu Hastalarda Farklı Fizyoterapi Uygulamalarının Ağrı, Özür ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi..."* konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Sadık YILDIZ'ın *"...Bakımevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerde Egzersiz Eğitiminin Postüral Kontrol ve Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi..."* konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Tahir DEDEOĞLU'nun *"...Fizyoterapistlerin Mesleki Profesyonelliklerini Uygulayabilme Düzeylerinin Araştırılması..."* konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Mutlu Erdi BİLECEN'ın *"...Kolesistektomi Ameliyatı Olan Hastalara Saptanan Gereksinimler Doğrultusunda Verilen Eğitimin Yaşam Kalitesine Etkisi..."* konulu çalışmasının yürütülmesinin,


2017/05 Sayı ve 02.05.2017 Tarihli Girişimsel Olmayan Etik Kurul Kararı 2. Sayfasıdır.
(Yusuf İNAL)

Birsen KARA'nın "...Üniversite Öğrencilerinin Besin Desteği Kullanma Durumlarının Belirlenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Ayşe Gökçe ALP'in "...Otistik Bozukluğu Olan Çocukların Beslenme Durumlarının Tanımlanması ve Ailelere Verilen Beslenme Eğitiminin Etkisinin Belirlenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.



Prof. Dr. Yasemin BEYHAN
Üye


Prof. Dr. Zerrin PELİN
Başkan


Prof. Dr. S. Mine YURTTAGÜL
Üye


Prof. Dr. Nermin OLGUN
Üye


Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR
Üye


Prof. Dr. Yavuz YAKUT
Üye


Prof. Dr. Ayla YAVA
Üye


Güven HOŞ
T.C. Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Sekreteri



T. C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Şırnak İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Dr. Selahattin Cizrelioğlu Cizre Devlet Hastanesi

Sayı : 84410283

22/06/2017

Konu : Hemşire Yusuf İNAL Hk.

DR.SELAHATTİN CİZRELİOĞLU DEVLET HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Kurumumuz Cizre Dr. Selahattin Cizrelioğlu Devlet Hastanesi'nin Etik Kurulu tarafından 21/06/2017 tarihinde düzenlenmiş olduğu Hemşire Yusuf İNAL'ın "Ameliyat Öncesi Verilen Planlı Eğitimin Hastanın Ameliyata Bağlı Kaygı ve Ağrı Algısı Üzerine Etkisi" ile ilgili araştırmanın yapılması, kurumumuz üyeleri tarafınca yapılan inceleme ve işlemler sonucunda gerekli izinlerin verilmesi uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Op.Dr. Nizam MUNİS
Op. Dr. Nizam İzzet Cizrelioğlu D.H.
Uzm. Dr. Nizam MUNİS
KEB Üzmanı
Dip. Tes. No.: 114769

Dr. Selahattin Cizrelioğlu D.H.
Op. Dr. Aytaç Emre KOCAOĞLU
Genel Cerrahi Uzmanı
Dip. Tes. No.: 148413/119417

Op. Dr. Zümrüt TAN
Üye
Dip. Tes. No.: 114769

Uzm. Dr. Ferhat GÜNDÜZ
Cizre Dr. Selahattin Cizrelioğlu D.H.
Uzm. Dr. Ferhat GÜNDÜZ
Anesteziyoloji Uzmanı
Dip. Tes. No.: 114769

Uzm. Dr. Emine KANATSIZ
Üye
Dip. Tes. No.: 114769

Uzm. Dr. Ahmet BALUN
Üye
Dip. Tes. No.: 114769

Dr. Mehmet AZİZOĞLU
Üye

Op. Dr. Mehmet Hidayettullah ERZEN
Üye

Op. Dr. Serdar MONİS
Kurul Başkanı

Dr. Selahattin Cizrelioğlu C.D.H.
Dr. Mehmet AZİZOĞLU
Dip. Tes. No.: 183810

Ek-5.1

Ameliyat Öncesi Verilen Planlı Eğitimin Hastanın Ameliyata Bağlı Kaygı Ve Ağrı Algısı Üzerine Etkisi,

Aşağıdaki sorular, batin ameliyatı uygulanacak yetişkin hastalara, ameliyat öncesinde verilen planlı eğitimin hastaların ameliyata bağlı kaygı ve ağrı algısı üzerine etkisini belirlemek için düzenlenmiştir.

Ameliyat hakkında verilecek planlı eğitim, ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası ameliyata bağlı kaygının ameliyat sonrası ağrı algısının belirlenmesine yönelik, kontrol ve çalışma gruplu yarı deneysel araştırma tasarımı uygulanacaktır.

A. Sosyodemografik veri formu

1. Ad, Soyadı:

2. Yaşınız:

3. Cinsiyet nedir?

a) Erkek b) Kadın

4. Medeni durumunuz nedir?

a) Evli

b) Bekar

5. Eğitim düzeyiniz?

a) Okur yazar

b) İlköğretim

c) Lise

d) Lisans

e) Y. Lisans

6. Aile yapınız?

a) Çekirdek aile

b) Geniş aile

7. Evinizde kimlerle yaşamaktasınız?

- a) Yalnız
- b) Sadece eşinizle
- c) Eş ve çocuklar
- d) Anne ve baba
- e) Diğer....

8. Sahip olduğunuz çocuk sayısı kaçtır?

.....

9. Şu an yaşadığınız yer?

- a) Köy
- b) Kasaba
- c) Şehir

10. Çalışma durumunuz?

- a) Tam gün
- b) Yarım gün/ Belirli aralıklarda
- c) Çalışmıyorum

11. Gelir düzeyiniz nedir ?

- a) Düşük (Gelir giderden az)
- b) Orta (Gelir gidere eşit)
- c) Yüksek (Gelir Giderden yükdek)

B.Hastalığa ve Tedaviye ilişkin özellikler?

12. Şuan ki hastalık tanısı?

.....

13. Ameliyat adı?

.....

14. Anestezi Şekli?

a) Genel anestezi

b) Spinal anestezi

15. Kaygının azalması için ameliyatı yapacak ekip size tanıtıldı mı?

a) Evet.

b) Hayır.

16. Ameliyat onam formunda anlamını bilmediğiniz kelime oldu mu?

a) Evet.

b) Hayır.

17. Sorularınız açık biçimde cevaplandı mı?

a) Evet.

b) Hayır.

18. Hastalığınız ve kişisel bilgilerinizin gizli tutacağına inanıyor musunuz?

a) Evet.

b) Hayır.

19. Hastanede kalacağınız süre zarfında yapılacak işlemler size anlatıldı mı?

a) Evet.

b) Hayır.

20). Sağlık ekibinin size verdiği bilgilere göre bu ameliyattan yeterince yarar göreceğinizi düşünüyor musunuz?

a) Evet.

b) Hayır.

21. Ameliyat öncesinde endişe ettiğiniz bir konu oldu mu?

a)Evet.

b)Hayır.

22. Kronik hastalığınız var mı?

a)Evet.

b)Hayır.

23. Daha önce ameliyat oldunuz mu?

a) Var.

b) Yok.

24. Sürekli kullandığınız ilacınız var mı?

a) Var. Belirtiniz :.....

b) Yok.

25. Ameliyat hakkında bilgi aldınız mı?

a) Evet.

b) Hayır.

26. Evet ise?

a) Doktordan

b) Hemşireden

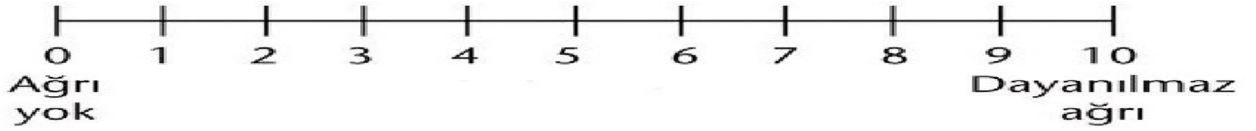
c) Personelden

d) Öğrenciden

AĞRI TAKİBİ VE HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ FORMU							
TARİH	SAAT	AĞRI PUANI	AĞRI BÖLGESİ	YAPILAN ANALJEZİK	TARH	SAAT	SONRAKİ AĞRI PUANI HEMŞİRELİK GİRİŞİMİNDEN

VAS SKALASI

A



AĞRININ YENİDEN DEĞERLENDİRİLMESİ

SKALA TÜRÜ	VAS	YENİDEN DEĞERLENDİRME SKALASI
AĞRI YOK	0	4 Saatte bir
HAFİF AĞRI	1--4	Oral ilaç uygulama sonrası 60 dakikada bir
ORTA ŞİDDETLİ AĞRI	5--6	iv ve sc ilaç uygulama 30 dakaikada bir
ŞİDDETLİ AĞRI	7--8	im ilaç uygulamasından sonra saatte bir

GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU

Bu çalışma;

Ameliyat Öncesi Verilen Planlı Eğitimin Hastanın Ameliyata Bağlı Kaygı ve Ağrı Algısı Üzerine Etkisinin değerlendirilmesi amaçlamıştır.

Bu araştırma için sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir.

Bu çalışmada ameliyat öncesi kaygının ameliyat sonrası ağrı üzerindeki etkisini ölçmek için; ameliyat öncesi hazırlık, ameliyat ortamı ve ameliyat sonrası yapılması gereken egzersizler (Solunum, Öksürük), ağrı ile baş etmede kullanılan non-farmakolojik (gevşeme yöntemleri) ve farmakolojik yöntemler yer almıştır.

Veri toplamak amacıyla sosyodemografik özelliklerini içeren soru formu, Hastaların kaygı durumunu belirlemede Spielberger'in Durumluk Kaygı Ölçeği, ağrı algısının tespitinde VAS kullanılacaktır.

Bu çalışmada amaç; Batın ameliyatı uygulanacak yetişkin hastalara, ameliyat öncesinde verilen planlı eğitimin hastaların ameliyata bağlı kaygı ve ağrı algısı üzerine etkisini belirlemektir.

Elde edilen veriler bilimsel nitelikli yayınlarda kullanmasının dışında başka bir yerde kullanılmayacak ve başkaları ile paylaşılmayacaktır.

YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMAKSIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.

Gönüllünün Adı, Soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon numarası)

Araştırmayı yapan sorumlu araştırmacının Adı, Soyadı, İmzası

Yusuf İNAL

Danışman

Prof. Dr. Ayla YAVA

Spielberger'in Durumluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği (DSKÖ): Bu anket, aneliyat öncesi ve ameliyat sonrası kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

İsim:.....
Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:.....
Tarih:...../...../.....

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1.	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3.	Su anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4.	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6.	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7.	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9.	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12.	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13.	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14.	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17.	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18.	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

Spielberger'in Durumluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği (DSKÖ): Bu anket, aneliyat öncesi ve ameliyat sonrası kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

İsim:.....

Cinsiyet:.....

Yaş:.....

Meslek:.....

Tarih:...../...../.....

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22.	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23.	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24.	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25.	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28.	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
29.	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31.	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32.	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
34.	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35.	Genellikle kendimi hüzünlü hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37.	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38.	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40.	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

AMELİYAT ÖNCESİ EĞİTİM REHBERİ



Bu bölümde, görme, işitme ve duyumsama ile ilgili ameliyathanede karşılaşılabilecek uygulamalara ilişkin açıklama yapılır.

Ameliyattan bir gün önce(08:00-16:00 arasında) ya da ameliyat akşamı;

Hastaya;

- Size uygulanacak cerrahi işlem sırasında yapılanları hissetmemeniz, ağrı duymamanız ve hatırlamamanız için anestezi uygulayacağız.,



- Ameliyathaneye girdiğinizde; Doktor, hemşire ve personeller yeşil önlüklü, başlarında kep, burun ve ağızlarını kapatan maske olacaktır.



- Bir önceki ameliyat bitmemiş ise ameliyat koridorunda bekleyebilirsiniz. Üşümemeniz için üzeriniz örtülü olacaktır.



- Ameliyathane ortamı gürültülüdür.



- İlaç ve temizlik solüsyonları kokuları kötü olabilir.



- Ameliyathane soğuk olabilir.



- Işıklar parlak olabilir.



- Uyanırken ameliyathanedeki monitör ve güvenliği sağlayan makinelerin seslerini duyabilirsiniz.



- Ameliyat salonu boşalınca salona alınacaksınız.



- Ameliyat salonunda ameliyat yapacak doktor, anestezi uzmanı, ameliyata girecek hemşireler ve personeller olacaktır.



- Ameliyat salonunda sedyeden ameliyat masasına alınacaksınız.



- Kolunuz ya da el üstüne kelebek yoksa kelebek takılacaktır.

- Bu sırada sizinle ile konuşulacaktır, sorularınız olursa çekinmeden sorabileceksiniz, daha sonra uyutulacaksınız ve ameliyatınız yapılacaktır.



HASTANIN AMELİYATHANEYE GÖNDERİLMESİ EĞİTİMİ

Hasta ameliyathaneye çağrıldıktan sonra;

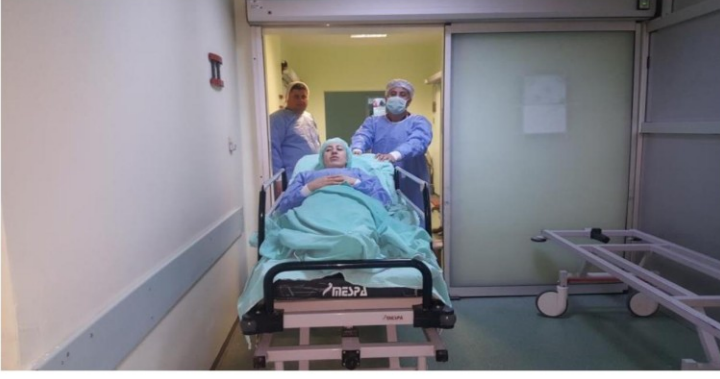
- Ameliyat gömleği giyeceksiniz.



- Sedyeye alınıp üzeriniz örtülecek.



- Hemşire eşliğinde dosyanız ve varsa ilaçlarınızla birlikte ameliyathaneye götürülüp



teslim edileceksiniz.

AMELİYAT SIRASINDAKİ EĞİTİM

- Siz uyutulduktan sonra hiç bir ağrı ve acı yaşamayacaksınız ve rahat nefes alıp vermeniz için ağzınızdan boğazınıza kadar inen bir hortum takılacaktır.



- Ameliyat süresince yaşam bulgularınız anestezi doktorları tarafından izlenecektir.



AMELİYAT SIRASINDA UYUTULMA

Ameliyat sırasında vücudunuzun tamamı ya da belden aşağı uyutulması sizin ve anestezi doktorunuzun ortak kararı ile alınacaktır.



Hastaların tümüne;



- Kullandığınız ilaç var mı?
- Aspirin gibi kan sulandırıcı ilaçlar varsa kesmelisiniz(Bir hafta öncede).
- Sigara alışkanlığınız varsa ameliyattan bir hafta önce sigarayı bırakmalısınız(Akciğer ile ilgili sorun yaşamamanız için).
- Ameliyat sonrasında solunum açısından çok daha rahat etmenizi sağlayacaktır.
- Ameliyat için mutlaka aç olmanız (6-8 saat açlık) gerekmektedir. Çünkü dolu mideyle uygulanacak anestezi sırasında mide içeriğinin akciğerlere kaçmasına ve bu, sizin için çok tehlikeli sonuçlar doğurabilir.
- Ameliyat sonrasında ağrınız olursa, şikâyetinizi bize iletirseniz size ağrı kesici verilecektir.

Bölgesel anestezi yapılacaksa;

- Sırt veya bel bölgenizde, ince plastik bir iğne ile uyuşturucu bir ilaç verilecektir.



- Size uygulanacak cerrahi işlem, vücudunuzun tamamı uyuşmadan yalnızca bir bölümü uyuşturularak yapılabilmektedir.



- Bu yöntemle belinizden ilaç verilerek vücudunuzun o bölümü uyuşturulacaktır.
- Uygulanacak olan cerrahi işlem sırasında yapılanları hissetmemeniz amacıyla bölgesel uyuşturma uygulanacaktır.
- Bu uygulamalar bilimsel olarak bütün dünyada kabul edilmiş uygulamalardır.
- Bilinç kaybı oluşturmaksızın, ameliyat yapılacak olan bölgede ağrı hissetmeyeceksiniz.
- Bu yöntemle ilaç size belden uygulanır ve yan yatar veya oturur pozisyondayken yapılacaktır.
- Ameliyat süresince uyanık kalacaksınız, ancak ameliyat bölgesinde ağrı duymayacaksınız. Ameliyattan yaklaşık dört saat sonra anestezi etkisi geçecektir.
- Ameliyat sırasındaki sesleri, konuşmaları, gülüşmeleri, hafif ton müzikleri duyabilirsiniz. Bu normaldir.
- Sizi ameliyat yapan doktor hemşire ve personeller de birer insan ve ameliyat boyunca konuşmadan duramazlar. Bunu hoşgörü ile karşılamalısınız.

Genel anestezi uygulanacaksa;

- Uygulanacak cerrahi işlem sırasında yapılanları hissetmemeniz ve hatırlamamanız için size, genel anestezi uygulayacağız.



- Bu yöntemle hiçbir ağrı hissetmeyeceksiniz.
- Ameliyat bittikten sonra, size ilaç uygulamayı keseceğiz. Daha rahat nefes alıp vermeniz için size oksijen verilecektir.
- Bazılarının etkilerini ortadan kaldıran ilaçlar vereceğiz.

AMELİYATTAN SONRA YAPILACAK İŞLEMLERİN EĞİTİMİ

- Ameliyat bittikten sonra boğazınızdaki hortum çıkarılacaktır.



- Yavaş yavaş uyanmaya başlayacaksınız.



- Ameliyat salonunda ameliyat yapılan sedyeden alınıp ameliyat içinde yer alan uyanma odasına alınacaksınız.



- Uyanma odasında burada görevli hemşireler tarafından, kalp atışlarınız ve solunumunuz izlenecektir.



- Size ihtiyaç halinde oksijen verilecektir.
- Uyandığında bir veya iki serum takılı olabilecektir.
- İdrar yolunuzda idrarınızı rahat yapabilmeniz için sonda olabilir.
- Ameliyat bölgesi sarılı olacaktır. Ameliyat bölgenizde ihtiyaç halinde ameliyat bölgesinde biriken kan ya da sıvının dışarı çıkarılması için bir ya da iki hortum takılı olabilir.
- Mideniz bulandığında, midenizdeki sıvıların soluk borunuza kaçmaması için burnunuzdan bir hortum takılı olabilir.



- Bu hortumları kesinlikle ekmemeniz gerekiyor.



- Genel anestezinin etkisi geçince klinikten gelen bir hemşire ile kliniğe yatağına döneceksiniz.



- İhtiyaç halinde yoğun bakıma gitme ihtimaliniz olursa; bu sizi daha iyi izlememiz için belirli bir süre yoğun bakımda kalabileceksiniz ve daha sonra kliniğe tekrar yatağınıza döneceksiniz.

AMELİYATTAN SONRAKİ EGZERSİZLER

DERİN SOLUNUM VE EKSTREMİTE EGZERSİZLERİ EĞİTİMİ

- Yatak kenarına oturun ya da sırtüstü uzanın ve dizlerinizi bükerek karın kaslarınızın gevşemesini sağlayın.



- Ellerinizi karın bölgesinin yan taraflarına yerleştirin.



- Karnınızın üst kısmı dışa doğru şişinceye kadar burun yoluyla nefes almaya devam edin.
- Karnınızı kasarak, havayı ağız yoluyla yavaşça üfleyin.



Hastaya, solunum egzersizlerinin ameliyat sonrası dönemde sık aralıklarla yapılması gerektiği, saatte 5-10 kez yapılmasının uygun olacağı açıklanmalıdır



ÖKSÜRÜK EGZERSİZLERİ EĞİTİMİ

Öksürük egzersizlerini yapmamızın amacı, bronşlarda ve hava yollarında biriken sekresyonların atılmasını kolaylaştırır.

- Bu egzersizleri oturur ya da yatar pozisyondayken yapabilirsiniz. Önemli olan ameliyat yerinin desteklenmesidir.
- Öksürük egzersizi için önce derin soluk alın, havayı ağızdan çıkarırken patlama sesi yapın.
- Dönme Egzersizleri: Ameliyat öncesi dönemde, karyola kenarlıklarını kullanarak bir yandan diğer yana dönme uygulaması da yapabilirsiniz.
- Dönme, venöz dolaşımı geliştirir ve solunum problemlerinizin gelişmesini önler.
- Ameliyattan sonra saatte bir kez yada iki saatte bir kez dönme egzersizi yapın.



AMELİYAT YARASININ BAKIMI

- ✓ Yaranın yeri, durumu, genişliği gibi faktörler göz önüne alınarak, dikiş sonrası 48-72 saat ıslatılmamalı ve yıkanmamalıdır. Cildin en üst tabakasının iyileşmesi bu sürede tamamlanır.
- ✓ Bazı kirli ve akıntılı yaralarda bol suyla, basınçlı suyla ya da sabunlu suyla yıkamak gerekebilir. Bu gibi yaralarda erken dönemde dikiş atılmaz. Açık bırakılan yaralarda ya kendi kendine kapanma ya da daha sonra cerrahi bir yöntemle kapatılma planlanır. Doktorunuzun pansuman önerilerine uyunuz.
- ✓ Ameliyat yerinde gerginliği arttırıcı hareketlerden kaçınılmalıdır (spor yapmak, ağırlık kaldırmak, karın bölgesi yarası olanlarda öksürmek, kabız kalmak...)
- ✓ Doktorunuzun belirttiği ölçüde, istirahat ve kısmi hareket yasaklarına uyulmalıdır.
- ✓ Diyabet gibi yara iyileşmesini bozan hastalığı olan kişilerde , kan şekeri düzeyi daha dikkatli kontrol altına alınmalıdır.
- ✓ İltihaplı veya riskli bazı kesilerde doktorunuzun önerisi üzerine antibiyotik tedavi verilir. Temiz ve basit yaralarda gereksiz antibiyotik kullanımından kaçınılmalıdır.
- ✓ Temiz ve kuru kesi yerlerinde uygun krem ve pomadlar minimal kullanılarak, kesi bölgesinin minimal nemli olması sağlanır.
- ✓ İçinde iyot içeren Batikon benzeri pansuman malzemeleri yara iyileşmesini geciktirir, kullanılmamalıdır.
- ✓ Kesi yerleri temiz ve kuru tutulmalıdır. Krem ve pomadlar bol miktarda ve vücudun ememeyeceği şekilde kullanıldığı takdirde, yara üzerinde çamur benzeri bir tabaka oluşturabilir. Bu da enfeksiyon gelişimine yol açabilir. Bu maddeler bilinçsizce ve uzman doktor önerisi olmadan kullanılmamalıdır.
- ✓ Alkol ve peroksit benzeri ürünler kesi yerlerinde kullanılmamalıdır. Bunlar deriyi tahriş edip, iyileşmeyi bozarlar.
- ✓ Yaranın durumuna göre pansumanlar devam edilmelidir.
- ✓ Kesi yerinin üst tabaka iyileşmesine göre iz azaltıcı kremler 3.-4. Haftada başlanır.6 ay-2 yıl arası kullanılabilir. İlaç etkinliği en iyi bilinen pomad Kenacort'dur.
- ✓ Güneşe maruz kalan bölgelerdeki kesilerde güneşten koruyucu kremler kullanılmalıdır. 2 seneye kadar kullanım önerilir.
- ✓ Daha önce yara izleri hipertrofik skar ya da keloid tarzı kabarık iyileşen kişilerde daha sık takip ve baskı giysisi, Silikon gel sheet, Kenacort enjeksiyonu gibi farklı ek tedavi seçenekleri her zaman göz önünde bulundurulmalıdır.
- ✓ Doktorunuzun uygun gördüğü zamanda ve şekilde cilt masajına başlayın.

Yara bölgesinde;

- Ağrı, şişkinlik ve sıcaklık olursa,
- Yara etrafında kırmızı çizgiler,
- Yara yerinden iltihap akıyorsa,
- Ateş olursa doktorunuza başvurunuz.

Dikişlerinin Alınması;

- ✓ Belirtilen günde dikişleriniz alınacaktır.
- ✓ Dikişlerin alınması hekiminiz veya ona danışarak yönlendirileceğiniz diğer bir sağlık çalışanı tarafından alınabilir.
- ✓ Doktor istemine göre belirtilen zamanda dikişlerin alınması iyileşme açısından önemlidir.
- ✓ Eriyen dikişlerin alınması gerekmeyebilir. Gömülü dikişler alınmaz. Göz kapağı gibi bölgelerde dikişlerin alınması 3-5 gün iken, parmaklarda 15 güne kadar uzayabilir. Yaranın gerilimi ve iyileşme durumu gibi faktörler göz önünde bulundurulması daha doğrudur.

NE ZAMAN SU İÇEBİLECEK, YEMEK YİYEBİLECEK?

- ✓ Ameliyattan sonra yaklaşık 3-4 saat sonra su ve sulu gıda almaya başlarsınız. Aynı gün akşamı normal yemek yiyip taburcu olabilirsiniz.
- ✓ Kabızlık olursa, bol su, taze meyve suları, sebze ve meyve tüketebilirsiniz.

NE ZAMAN ÇALIŞMAYA BAŞLAYACAK?

- ✓ Kendinizi iyi hissettiğiniz zaman işinize dönebilirsiniz. 1-2 hafta sonra hafif işlerde, 2-3 hafta sonra orta düzeyde ve 3-4 ay sonra da ağır işlerde çalışabilirsiniz.
- ✓ 2 gün-2 hafta hafif ağrılar hissedebilirsiniz.

AMELİYAT SONRASI NELEE DİKKAT ETMELİYİM?

- ✓ Kasık fıtığı ameliyatı, ister açık yöntemle yapılsın, ister kapalı yöntemle yapılsın, yaklaşık 1 saat kadar sürer. Hastanın anesteziden tam olarak uyanması ve yatağına geri dönmesi yaklaşık 75-90 dakikayı bulur. Hasta fıtık ameliyatı sonrası yatağına tam uyanmış halde geri döner.
- ✓ Kasık fıtığı ameliyatından sonra hastanın önemli bir ağrısı olmaması beklenir. Özellikle hasta hareket etmediğinde kendini son derece rahat hatta ameliyat olmamış gibi hissedebilir.
- ✓ Kasık fıtığı ameliyatı sonrası erken dönem ağrısız olduğundan, bazı hastaların hemen ayağına kalktığını görüyoruz. Hastaların ilk saatlerde hemen ayağına kalkmalarını istemiyoruz. Hastayı fıtık ameliyatı olduğu günün akşamı, bedenine uygun bir giysi giydirdikten sonra hemşire gözetiminde yavaş ve dikkatli şekilde ayağına kaldırıyoruz.

KONTROLE NE ZAMAN GELECEK?

- ✓ Taburcu sonra genelde 2. Gün doktorunuz tarafından kontrole geleceğinizi söyler. Daha sonra da 1., 6. ay ve 1. yıl kontrol edilir.

NE ZAMAN AYAĞA KALKACAK?

- ✓ Ameliyattan sonra yaklaşık 4 saate kadar anestezi etkisi geçecektir. Anestezi etkisi geçtiğinde ayağına kalkıp yürüebilirsiniz.

NE ZAMAN ARABA KULLANABİLİRİM?

- ✓ Ameliyattan 72 saat sonra ağrınız yoksa araba kullanabilirsiniz. Önerilen 7-10 gün sonradır.

NE ZAMAN TABURCU OLACAK?

- ✓ Fıtık hastalarının yarısından fazlası aynı gün akşam taburcu oluyorlar. İleri yaşta hastaları, sistemik bir hastalığı olan hastaları, iki taraflı fıtık ameliyatı olan hastalar bir gün kalabilirler.
- ✓ Fıtık ameliyatı sonrası taburcu olurken, evde kullanacağınız antibiyotik ve ağrı kesicinin yazılı olduğu reçetenizi, kontrol tarih ve saatini yazan taburcu formunuzu alınız.
- ✓ Taburcu olurken size evde yapacak ve yapmayacaklarınız ile ilgili detaylı bilgiler yazılı olarak verilecektir: Taburcu formu. Bu form üstünde yemek-içmek, duş alma, hareketlilik, ağır kaldırma, spor, araba kullanma ve işe gitme ile alakalı bilgiler olacaktır. Bunun dışında hangi durumlarda hekimi aramanız gerektiği, aramak gerektiğinde hangi numaradan ulaşacağınız da yazılıdır.

DİKİŞLER NE ZAMAN ALINACAKTIR?

Dikişleriniz ameliyattan 1 hafta sonra doktorunuz yarayı kontrol ettikten sonra alacaktır.

ZİYARETÇİ GELECEK Mİ?

Çok sık olmamakla beraber hasta ziyaretinde bulunabilir. Hasta ziyareti hastanın rahatlanmasına ve ağrılarını daha az hissetmesini sağlar. Ancak ziyaretçilerin çok ve sık olması hastalar dinlenemez; hastalar daha çok ağrı hissederler.

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
YÜKSEK LİSANS/DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI İNTİHAL RAPORU FORMU

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Tarih: 07/06/2018

Tez Başlığı / Konusu: **AMELİYAT ÖNCESİ VERİLEN PLANLI EĞİTİMİN HASTANIN AMELİYATA BAĞLI KAYGI VE AĞRI ALGISI ÜZERİNE ETKİSİ**

Yukarıda başlığı/konusu gösterilen tez çalışmamın giriş, ana bölümler ve sonuç kısımlarından oluşan toplam sayfalık kısmına ilişkin, 06/06/2018 tarihinde Enstitü Sekreterliği tarafından **TURNİTİN** adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı alıntılar dahil % 29 'dur. (Benzerlik oranı; alıntılar dahil %30'un üzerindeyse açıklama gerekmektedir).

Uygulanan filtrelemeler:

- Kaynakça hariç
 Alıntılar dahil
 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Açıklamalar

Hasan Kalyoncu Üniversitesi **TURNİTİN** adlı intihal tespit programı sonucunda; azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Tarih ve İmza

Adı Soyadı: **Yusuf İnal**
Öğrenci No: **164101072**
Anabilim Dalı: **Hemşirelik**
Programı: **Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans**
Statüsü: Y.Lisans Doktora

08.06.2018



DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR

Prof. Dr. Ayşe YAVA
(Ünvan, Ad Soyad, İmza)

Yusuf İNAL

ORIJINALLIK RAPORU

%29 BENZERLİK ENDEKSİ	%25 İNTERNET KAYNAKLARI	%11 YAYINLAR	%13 ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
---------------------------------	--------------------------------------	------------------------	--------------------------------

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	e-dergi.atauni.edu.tr İnternet Kaynağı	%5
2	acikerisim.deu.edu.tr İnternet Kaynağı	%3
3	Submitted to Hasan Kalyoncu Üniversitesi Öğrenci Ödevi	%2
4	slideplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	%1
5	www.ejmanager.com İnternet Kaynağı	%1
6	readgur.com İnternet Kaynağı	%1
7	openaccess.inonu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1
8	acikerisim.istanbulbilim.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1
9	www.istanbulsaglik.gov.tr İnternet Kaynağı	%1

10	BÜYÜKYILMAZ, Funda and AŞTI, Türkinaz. "Ameliyat sonrası ağrıda hemşirelik bakımı", Atatürk Üniversitesi, 2009. Yayın	<% 1
11	vgs.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
12	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	<% 1
13	Submitted to Istanbul Medipol Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
14	drtaviloglu.tv İnternet Kaynağı	<% 1
15	www.journalagent.com İnternet Kaynağı	<% 1
16	www.angelfire.com İnternet Kaynağı	<% 1
17	acikerisim.aku.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
18	www.kanser.org İnternet Kaynağı	<% 1
19	prezi.com İnternet Kaynağı	<% 1

halksagligiokulu.org

20	İnternet Kaynağı	<% 1
21	Submitted to Gaziantep Aniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
22	Submitted to Eastern Mediterranean University Öğrenci Ödevi	<% 1
23	library.cu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
24	Submitted to Adnan Menderes Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
25	tepecikeah.saglik.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
26	www.sbedergi.duzce.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
27	Submitted to Yeditepe University Öğrenci Ödevi	<% 1
28	Submitted to Inonu University Öğrenci Ödevi	<% 1
29	Submitted to Okan Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
30	angora.baskent.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
31	www.iscsjournal.com İnternet Kaynağı	<% 1

32	Submitted to Kastamonu University Öğrenci Ödevi	<% 1
33	SAÇAN, Özlem, TAŞPINAR, Vildan, YILDIZ, Nurcan, BAŞKAN, Semih, DİKMEN, Bayazıt and GÖĞÜŞ, Nermin. "Rejyonel anestezi uygulayıcılarında anksiyete", LOGOS Yayıncılık, 2010. Yayın	<% 1
34	www.jpедres.org İnternet Kaynağı	<% 1
35	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
36	VERMİŞLİ, Hem Sevgi, ÇUKUROVA, İbrahim, BAYDUR, Hakan and YILMAZ, Emel. "Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi kliniğinde cerrahi tedavi için yatan hastaların ameliyat öncesi hasta öğrenim gereksinimi ve kaygı arasındaki ilişki", KBB- BBC Derneği, 2016. Yayın	<% 1
37	sbd.gumushane.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
38	www.scribd.com İnternet Kaynağı	<% 1
39	www.meleginguncesi.com İnternet Kaynağı	<% 1

40	www.sifamarket.com İnternet Kaynağı	<% 1
41	Submitted to Beykent Universitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
42	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	<% 1
43	ÇELİKEL, Feryal, Çam and SAATÇİOğLU, Ömer. "Bedensel faaliyet ve sosyal yaşamda kısıtlanması olan astımlılarda anksiyete ve depresyon şiddetinin değerlendirilmesi", TUBITAK, 2001. Yayın	<% 1
44	issuu.com İnternet Kaynağı	<% 1
45	www.dersindir.net İnternet Kaynağı	<% 1
46	Submitted to Trakya University Öğrenci Ödevi	<% 1
47	sifasanati.blogspot.com İnternet Kaynağı	<% 1
48	www.sosyalarastirmalar.com İnternet Kaynağı	<% 1
49	TAŞDEMİR, Ayşe, ERAKGÜN, Arzum, DENİZ, Mustafa Nuri and ÇERTUğ, Agah. "Preoperatif	<% 1

bilgilendirme yapılan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerinin state-trait anxiety inventory test ile karşılaştırılması", LOGOS Yayıncılık, 2013.

Yayın

50	www.insanbilimleri.com İnternet Kaynağı	<% 1
51	dergipark.ulakbim.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
52	sporbilim.com İnternet Kaynağı	<% 1
53	Yildiz, Tulin. "CURRENT METHODS USED IN SURGERY PATIENT EDUCATION: Not Disease Centered, Patient Centered Education", Journal of Marmara University Institute of Health Sciences, 2015. Yayın	<% 1
54	earsiv.atauni.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
55	kadincecucusagligi2016.org İnternet Kaynağı	<% 1
56	yonetim.sb.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
57	ssyv.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1

- 58 dosyayukleme.ahievran.edu.tr <% 1
İnternet Kaynağı
-
- 59 www.researchgate.net <% 1
İnternet Kaynağı
-
- 60 DAYILAR, Hatice, OYUR, Gülay, KAMER, Erdinç, SARIÇİÇEK, Aybala, CENGİZ, Fevzi and HACIYANLI, Mehmet. "Kolon Ameliyatı Öncesi Hastaların Anksiyete Düzeylerinin Değerlendirilmesi", Galenos Yayınevi, 2017.
Yayın <% 1
-
- 61 "Sözlü Sunum Özetleri / Abstracts of Oral Presentations", Turkish Journal of Biochemistry, 2016 <% 1
Yayın
-
- 62 Derya ÇINAR, Nermin OLGUN, Sadık DURAN, Sermin ARAT. "The Effect on Pain and Anxiety Level of Turkish Classical Music: A Randomized Controlled Trial in Interventional Cardiology", Türkiye Klinikleri Journal of Nursing, 2016 <% 1
Yayın
-
- 63 METİN, Özgür, ÖZKOÇ, Şerife, ÖZER, Fadime, Gök and BEYDAĞ, K. Derya, Taşcı. "Denizli Çıraklık Eğitim Merkezine devam eden gençlerin kaygı düzeyinin belirlenmesi", Türk Silahlı Kuvvetleri, 2008. <% 1
Yayın

Adı, Soyadı : Yusuf İNAL
Görevi : Hemşire
Çalıştığı Kurum: Dr. Selahattin Cizrelioğlu Devlet Hastanesi / Cizre/ ŞIRNAK

2008-2009 : Dr. Selahattin Cizrelioğlu Devlet Hastanesi Acil servisi,
2009-2018 : Dr. Selahattin Cizrelioğlu Devlet Hastanesi Genel Yoğun Bakım Servisi Sorumlu Hemşiresi,
2018-Halen : Cizre Devlet Hastanesi Genel Yoğun Bakım servisi Sorumlu Hemşiresi Olarak Çalışmaktayım.
Lisans Öğrenimi: Trakya Üniversitesi Kırklareli Sağlık Yüksek Okulu Sağlık Memurluğu Bölümü,
Yüksek Lisans : Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü/ Gaziantep

Yusuf İNAL