

T.C.

İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ AMELİYATI  
OLAN HASTALARIN EĞİTİM  
GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ

CANSU ÇOBAN

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi İlknur ÇALIŞKAN

İSTANBUL, 2020

LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ AMELİYATI OLAN HASTALARIN EĞİTİM  
GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ CANSU ÇOBAN İSTANBUL, 2020



**T.C.**  
**İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ AMELİYATI**  
**OLAN HASTALARIN EĞİTİM GEREKSİNİMLERİNİN**  
**BELİRLENMESİ**

**CANSU ÇOBAN**

**164003116**

**Tez Danışmanı**

**Dr. Öğr. Üyesi İlknur ÇALIŞKAN**

**İSTANBUL, 2020**

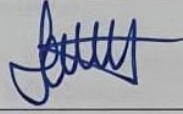

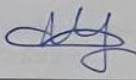
## TEZ ONAY

T.C  
OKAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ  
Y Ü K S E K L İ S A N S  
T E Z O N A Y I

ÖĞRENCİNİN  
Adı ve Soyadı : Cansu ÇOBAN Öğrenci No : 164003116  
Anabilim/Bilim Dalı : Hemşirelik Anabilim Dalı Tez Savunma Tarihi : 13.01.2020  
Danışman : Dr. Öğr. Üyesi İlknur ÇALIŞKAN Tez Savunma Saati : 10.00

Tez Konusu : "Laparoskopik Kolesistektomi Ameliyatı Olan Hastaların Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi"

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 28.Maddesi uyarınca yapılmış, sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABULÜ 'ne OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

| JÜRİ ÜYESİ   | KANAATİ<br>(KABUL / RED /<br>DÜZELTME) | İMZA  |
|--|--|---|
| Dr. Öğr. Üyesi Sacide YILDIZELİ TOPÇU<br>(Trakya Üniversitesi) | KABUL                                  |  |
| Dr. Öğr. Üyesi İlknur ÇALIŞKAN                                 | KABUL                                  |  |
| Dr. Öğr. Üyesi Özlem YAZICI                                    | KABUL                                  |  |

| YEDEK JÜRİ ÜYESİ               | KANAATİ<br>(KABUL / RED /<br>DÜZELTME) | İMZA |
|--------------------------------|--|------|
| Dr. Öğretim Üyesi Deniz ACUNER |  |      |
|                                |  |      |

## ÖZET

Bu araştırma, laparoskopik kolesistektomi ameliyatı olan hastaların eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel türde yapıldı.

Araştırmanın evrenini Silivri Devlet Hastanesinde genel cerrahi kliniğinde ameliyat olmuş hastalar, örneklemini ise genel cerrahi servisinde 01.06.2019–29.11.2019 tarihleri arasında laparoskopik kolesistektomi ameliyatı olan bilinci açık, konuşma engeli bulunmayan, araştırmaya katılmaya gönüllü kolitiazis tanısı almış 150 hasta oluşturmuştur. Araştırmanın verileri litaretüre göre hazırlanan hasta veri toplama formu kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplandı.

Araştırma verilerinin istatistiksel analizleri R Core Team 2013 programı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, bağımsız gruplar t testi, Mann-Whitney U testi, tek yönlü varyans analizi, Kruskal-Wallis testi, anlamlılık gözlenmesi durumunda Dunn-Bonferroni post-hoc test kullanıldı. Nicel değişkenler arasındaki ilişki düzeyinin belirlenmesinde Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Nitel değişkenler arası karşılaştırmada Pearson ki-kare test, Fisher-Freeman-Halton exact test ve Fisher's exact test kullanıldı.

Araştırmaya katılan hastaların %60'ının kadın, %29,3'ünün lise mezunu, %84'ünün evli olduğu, %40,7'sinin çalıştığı, % 42'isinin sigara kullandığı ve %0,7'sinin alkol kullandığı, %35,3'ünün önce cerrahi girişim geçirdiği bulunmuştur. Hastaların %90'ının ameliyat öncesi yapması gereken hazırlıkları bildiğini, %84'ünün ameliyat sonrasında yemek için izin verilen yiyecekler hakkında bilgi sahibi olduğu, %45,3'ünün ameliyat sonrasında pansumanları hakkında bilgi sahibi olduğu, %39,7'sinin ameliyat sonrası ağrıyı giderme yöntemlerini bildikleri, %32'sinin günlük yaşama dönme süreleri ve yara enfeksiyonunun belirti ve bulguları hakkında bilgi sahibi olduğu ve %34'ünün kontrol sürelerini bildikleri bulundu.

Araştırma sonucunda laparoskopik kolesistektomi ameliyatı olan hastaların eğitim gereksinimlerinin bulunmuş olup ve gereksinimlerinin değerlendirilmesi önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Eğitim gereksinimleri, Hasta, Laparoskopik kolesistektomi

## ABSTRACT

### DETERMINATION OF EDUCATIONAL REQUIREMENTS OF PATIENTS WITH LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY

This study was conducted in descriptive and cross-sectional type in order to determine the educational requirements of patients undergoing laparoscopic cholecystectomy.

The population of the study consisted of patients who had surgery at the Silivri State Hospital and the sample of the study consisted of 150 patients who had laparoscopic cholecystectomy surgery, being conscious, having no speech impaired and volunteers diagnosed with colitis in the general surgery department between the dates of 01.06.2019–29.11.2019. The data of the study was collected by using the patient data collection form which was prepared according to the literature.

Statistical analysis of the research data was performed with R Core Team 2013. In the evaluation of the research data, number, percentage, average, standard deviation, Shapiro-Wilk test for normality distribution, independent groups t test in paired groups, Mann-Whitney U test, for more than two groups one way analysis of variance, Kruskal-Wallis test, Dunn-Bonferroni post-hoc test in case of significance observation were used.

It was obtained that %60 of the patients were female, %29.3 of the patients were high school graduates, %84 of the patients married, %40.7 of patients employed, %42 of the patients were smokers, %0.7 of the patients used alcohol and %35.3 of the patients had surgical intervention previously. It was found that 90% of the patients knew about pre-operative preparations, %84 of the patients had knowledge about permitted foods after surgery, %45,3 of the patients had knowledge about postoperative medical dressing, %39,7 of the patients knew the ways of how to stop postoperative pains, %32 of the patients had knowledge about the time of returning to daily life and signs and symptoms of wound infection and %34 of the patients knew the control time.

As a result of the study, it is recommended that the patients who underwent laparoscopic cholecystectomy have educational needs and these needs should be evaluated.

**Key words:** Education, Patient, Laparoscopic cholecystectomy

## ÖNSÖZ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum bu çalışmayı, değerli bilgi ve katkılarıyla yöneten; tezimin her aşamasında benden yardımlarını, desteğini, sabrını ve bilgisini esirgemeyen değerli hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi İlknur ÇALIŞKAN'a en derin saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Çalışmalarım boyunca yardımlarını esirgemeyen Silivri Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Servisi ekibine teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca maddi ve manevi hayatımın her döneminde yanımda olan annem Gülnur ÇOBAN ve babam İsmail ÇOBAN'a sonsuz teşekkürler ederim.

**CANSU ÇOBAN**

## BEYAN

Bu çalışmanın, kendi tez çalışmam olduğunu, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi, daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığım ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.



CANSU ÇOBAN



# İÇİNDEKİLER

## SAYFA NO

|  |     |
|--|-----|
| ÖZET .....                                 | ii  |
| ABSTRACT .....                             | iii |
| ÖNSÖZ .....                                | iv  |
| BEYAN .....                                | v   |
| İÇİNDEKİLER .....                          | vi  |
| TABLolar LİSTESİ .....                     | ix  |
| KISALTMALAR LİSTESİ.....                   | xi  |
| ŞEKİLLER LİSTESİ .....                     | xii |
| 1.GİRİŞ .....                              | 1   |
| 2. GENEL BİLGİLER .....                    | 3   |
| 2.1. Safra Sistemi .....                   | 3   |
| 2.1.1. Safra Kesesinin Fonksiyonu .....    | 3   |
| 2.1.2. Kolelitiazis (Safra Taşları) .....  | 4   |
| 2.1.3. Epidemiyoloji .....                 | 4   |
| 2.1.4. Patofizyoloji .....                 | 5   |
| 2.1.5. Risk Faktörleri .....               | 6   |
| 2.1.6. Klinik Belirtiler .....             | 7   |
| 2.1.7. Kolelitiazis Komplikasyonları ..... | 8   |
| 2.1.8. Kolelitiazis Cerrahi Tedavi .....   | 9   |

|   |    |
|---|----|
| 2.1.8.1. Açık Kolesistektomi .....  | 9  |
| 2.1.8.2. Laparoskopik Kolesistektomi .....                                    | 10 |
| 2.1.8.2.1. Kullanılan Araç-Gereç ve Cihazlar .....                            | 10 |
| 2.1.8.2.2. Laparoskopik Kolesistektomide Cerrahi Teknik .....                 | 11 |
| 2.1.8.2.3. Laparoskopik Kolesistektominin Avantajları ve Dezavantajları ..... | 11 |
| 2.1.8.2.4. Laparoskopik Kolesistektomi Komplikasyonları .....                 | 13 |
| 2.1.8.2.5. Laparoskopik Kolesistektomide Hemşirelik Bakımı .....              | 13 |
| 2.2.Hasta Eğitimi .....   | 13 |
| 2.2.1.Ameliyat Öncesi Eğitim .....  | 14 |
| 2.2.2. Ameliyat Sonrası Eğitim .....  | 15 |
| 2.2.2.1. Beslenme ve Sıvılara Yönelik Eğitim .....                            | 15 |
| 2.2.2.2. Gastrointestinal ve Üriner Sisteme Yönelik Eğitim .....              | 15 |
| 2.2.2.3. Hareket ile İlgili Eğitim .....                                      | 15 |
| 2.2.2.4. Yara İyileşmesine Yönelik Eğitim .....                               | 16 |
| 2.2.2.5. Derin Solunum ve Öksürme Egzersizleri .....                          | 16 |
| 2.2.2.6. Ağrı Yönetimine İlişkin Eğitim .....                                 | 16 |
| 2.2.2.7. Enfeksiyon Gelişmesini Önleme Eğitimi .....                          | 16 |
| 3.GEREÇ VE YÖNTEM .....   | 18 |
| 3.1. Araştırmanın Tipi .....  | 18 |
| 3.2. Araştırma Soruları .....   | 18 |
| 3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....                                | 18 |
| 3.4.Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi .....                              | 18 |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>3.5. Araştırmanın Değişkenleri .....</b>                        | <b>19</b> |
| <b>3.6. Verilerin Elde Ediliş Yöntemi .....</b>                    | <b>19</b> |
| <b>3.7. Verilerin Analizi .....</b>                                | <b>19</b> |
| <b>3.8.Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği .....</b> | <b>20</b> |
| <b>3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri .....</b>                       | <b>20</b> |
| <b>4.BULGULAR .....</b>  | <b>21</b> |
| <b>5.TARTIşMA .....</b>  | <b>45</b> |
| <b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>                                  | <b>55</b> |
| <b>KAYNAKLAR .....</b>   | <b>57</b> |
| <b>EKLER .....</b>   | <b>65</b> |
| <b>ÖZGEÇMİş .....</b>  | <b>72</b> |

## TABLolar LİSTESİ

### SAYFA NO

|  |    |
|--|----|
| Tablo 1. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Dağılımı .....   | 21 |
| Tablo 2. Hastaların Ameliyat Öncesi Tıbbi Özelliklerinin .....   | 22 |
| Tablo 3. Hastaların Ameliyat Öncesi Dönem Hazırlıklarına İlişkin Bilgilerin Dağılımı .....   | 23 |
| Tablo 4. Hastaların Ameliyat Sonrası Dönemlerine İlişkin Bilgilerin Dağılımı .....   | 24 |
| Tablo 5. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Ameliyat Öncesi Dönemde Kolelitiazis Hakkındaki Bilgi Durumlarının Karşılaştırılması .....          | 25 |
| Tablo 6. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Ameliyat Öncesi Yapılması Gereken Hazırlıkları Bilme Durumunun Karşılaştırılması .....              | 26 |
| Tablo 7. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Ameliyat Öncesi Solunum Egzersizlerinin Önemi Bilme Durumunun Karşılaştırılması.....                | 28 |
| Tablo 8. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Ameliyat Öncesi Solunum Egzersizlerinin Nasıl Yapıldığını Bilme Durumlarının Karşılaştırılması..... | 29 |
| Tablo 9. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri İle Ameliyat Sonrası Yapılması Gereken Egzersizleri Bilme Durumlarının Karşılaştırılması .....             | 30 |
| Tablo 10. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Ameliyat Öncesinde Yapılması Gereken Egzersizler Hakkında Bilgi Kaynağının Karşılaştırılması.....  | 31 |
| Tablo 11. Hastaların Sosyodemografik Özellikler ile Ameliyat Sonrası Dönemde Dikkat Edilmesi Gereken Konuları Bilme Durumlarının Karşılaştırılması.....    | 32 |
| Tablo 12. Hastaların Sosyodemografik Özellikler ile Ameliyat Sonrası Dönemde Ayağa Kalkma Zamanını Hastaların Bilme Durumlarının Karşılaştırılması .....   | 33 |
| Tablo 13. Hastaların Sosyodemografik Özellikler ile Ameliyat Sonrası Dönemde Yenmesine İzin Verilen Yiyecekleri Bilme Durumlarının Karşılaştırılması.....  | 34 |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Tablo 14. Hastaların Sosyodemografik Özellikler ile Ameliyat Sonrası Dönemde Kullanılması Gereken İlaçların Kullanım Süresini Bilme Durumlarının Karşılaştırılması .....</b>   | <b>35</b> |
| <b>Tablo 15. Hastaların Sosyodemografik Özellikler ile Ameliyat Sonrası Dönemde Yara Bakımı İçin Yapılması Gerekenleri Bilme Durumlarının Karşılaştırılması.....</b>  | <b>36</b> |
| <b>Tablo 16. Hastaların Sosyodemografik Özellikler ile Ameliyat Sonrası Dönemde Uzun Süre Ayağa kalkmamanın Neden Olacağı Durumları Bilme Durumlarının Karşılaştırılması .....</b>                                      | <b>37</b> |
| <b>Tablo 17. Hastaların Sosyodemografik Özellikler ile Ameliyat Sonrası Dönemde Oluşabilecek Ağrı ve Ağrıyla Gidermek İçin Uygulanacak Olan Tedaviyi Bilme Durumlarının Karşılaştırılması .....</b>                     | <b>38</b> |
| <b>Tablo 18. Hastaların Sosyodemografik Özellikler ile Ameliyat Sonrası Dönemde Yara Bölgesinde Akıntı, Kızarıklık, Şişlik ve Isı Artışı Olduğunda Yapılması Gerekenleri Bilme Durumlarının Karşılaştırılması .....</b> | <b>39</b> |
| <b>Tablo 19. Hastaların Sosyodemografik Özellikler ile Ameliyat Sonrası Dönemde Günlük Yaşamına Ne Kadar Sürede Dönebileceklerini Bilme Durumlarının Karşılaştırılması .....</b>  | <b>41</b> |
| <b>Tablo 20. Hastaların Sosyodemografik Özellikler ile Taburcu Olduktan Sonra Doktora Başvurulması Gereken Acil Durumları Bilme Durumlarının Karşılaştırılması .....</b>  | <b>42</b> |
| <b>Tablo 21. Hastaların Sosyodemografik Özellikler ile Kontrol Tarihlerini Bilme Durumlarının Karşılaştırılması .....</b>   | <b>43</b> |

## KISALTMALAR LİSTESİ

**ark.** : Arkadaşları

**CAE** : Cerrahi Alan Enfeksiyonu

**diğ.** : Diğerleri

**ESWL** : Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy

**n** : Sayı

**SPSS** : Statistical Package for Social Science for Windows

**%** : Yüzde

## ŞEKİLLER LİSTESİ

SAYFA NO

Şekil 1. Safra kesesi ve safra yollarının anatomisi ..... 3



## 1. GİRİŞ

Safra taşları; safra kesesinin akut ve kronik inflamatuvar hastalıklarının en önemli nedenidir. Safra taşları safra yollarında ve safra kesesinde görülmektedir (1). Safra kesesi içinde görülen taşlar çoğunluktadır (2, 3).

Asemptomatik olarak ilerleyen safra taşı hastalıkları genellikle rutin kontroller esnasında veya otopside varlığı anlaşılmaktadır. Bu nedenle toplumlarda prevalansı tam olarak bilinmemektedir (2, 4, 5). Amerika toplumunda yaşayan bireylerin 20 milyondan fazlasında safra taşı olduğu tahmin edilmektedir (6-9). Amerikan toplumunda prevalansın yüksek olmasının sebebinin yüksek kalorili beslenmeye bağlı olduğu düşünülmektedir (10). Ülkemizde sınırlı sayıda çalışma olmasına rağmen safra taşı görülme sıklığı %7,5 olarak bildirilmiştir. Safra taşı olan bireylerin ise %80'inden fazlası bu durumun farkına varmamışlardır (5).

Klinik belirtiler sağ üst kadranda ağrı ve hassasiyet şeklindedir. Ayrıca karın bölgesinde lokalize olmuş bir ağrı belirtilmektedir. Bu ağrı sırta ve omuz bölgesinde hissedilir. Bulantı, kusma, sarılık, ateş, idrar ve defekasyon renginde değişiklik, vitamin eksikliği, diyare, retrosternal yanma, midede dolgunluk, şişkinlik hissi ve kaşıntı gibi klinik belirtiler de görülebilir (3, 10, 11, 13, 14).

Tedavi gerektirmeyen safra taşları genellikle asemptomatik safra taşlarıdır. Semptomatik safra taşlarının tedavisi ise cerrahidir. Cerrahi tedavi ise açık kolesistektomi veya laparoskopik kolesistektomi olarak iki şekilde yapılmaktadır (12, 15, 16). Kolesistektomi; kelime anlamı olarak safra kesesinin çıkarılması anlamına gelmektedir. Laparoskopik cerrahi; modern cerrahi tedavi yöntemlerinin başında gelmektedir. Bin dokuz yüzlü yılların başı laparoskopik işlemlerin gelişmeye başladığı dönemlerdir. Prof. Dr. E. Göney tarafından 1990 yılında ülkemizde ilk laparoskopik kolesistektomi uygulanmıştır (17).

Sağlık sisteminde meydana gelen değişimler ve gelişimler sağlık bakım sisteminin yapısını değiştirmektedir. Meydana gelen değişimler hastaların kısa sürede taburcu olmasına, tedavilerinin komplike hale gelmesine, yaşam biçiminde değişiklikler oluşmasına, doğal olarak hasta ve ailesinin öz bakımla ilgili sorumluluklarını arttırmaktadır. Bu durum hasta/ sağlıklı bireyin ve ailesinin sağlık



eğitimi almasını zorunlu hale getirmektedir (18-20). Hasta eğitimi ise; hasta birey ve ailesinin akut veya kronik sağlık sorunlarının giderilmesini sağlayan eğitim s¼recidir. Diğer bir a¼ıdan ise; bireyi komplikasyonlardan korumayı, en kısa s¼rede hastanın potansiyeli sayesinde fiziksel, psikolojik ve sosyal ortamda kendine yeterli duruma gelmesini sağlayan eğitim olarak a¼ıklanmaktadır (18-21).

Yapılan literat¼r incelemelerine dayanarak koletiazisin g¼r¼lme sıklığında yaş, cinsiyet, gelir d¼zeyi gibi fakt¼rlerin rol aldığı g¼r¼lm¼řt¼r. Ayrıca laparoskopik kolesistektomi olan hastalarda ameliyat ¼ncesi ve sonrası bilgi gereksinimleri mevcuttur. Bu araştırmada laparoskopik kolesistektomi ameliyatı uygulanan hastaların sağlık gereksinimlerini etkileyen fakt¼rlerin belirlenmesi ama¼lanmaktadır.

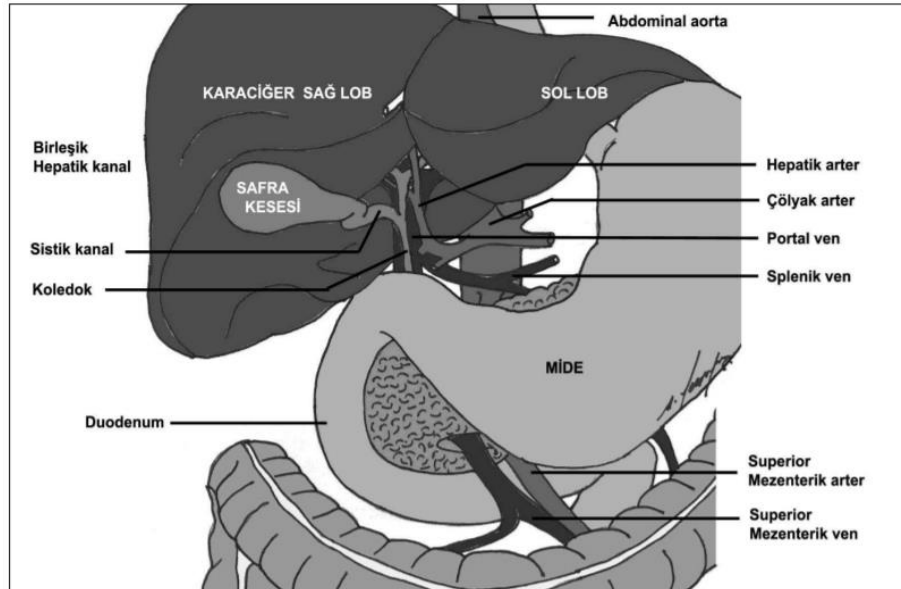
## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Safra Sistemi

Safra kesesi ve safra yolları safra sistemini oluşturan iki unsurdur (10). Karaciğerde üretilen safranın toplandığı ve yoğunlaştırılarak ve depo edildiği organ safra kesesidir (1, 11, 13, 22, 23). Anatomik olarak karaciğerin sağ lobunun alt kısmında yer alan safra kesesi armut görünümlü bir organdır. Müsküler yapıda olan safra kesesinin uzunluğu 7-10 santimetre, hacmi ise 30-60 mililitre arasında değişiklik göstermektedir (1, 8, 11, 22, 23).

Safra kesesi ile karaciğer arasındaki bağlantı ise periton uzantısı ile sağlanmaktadır (1, 11). Sağ hepatik arterden çıkan sistik arter ile safra kesesi kanlanır. Sistik arter tarafından venöz kan drene edilmiş olur (11, 13). Hepositler tarafından karaciğerde üretilen bu sıvı hepatik kanaldan aşağıya ve sistik kanal aracılığıyla safra kesesine geçmektedir (1, 11, 13, 22, 23).

#### Şekil 1: Safra kesesi ve safra yollarının anatomisi



( Kaynak; 23'ten alınmıştır)

#### 2.1.1. Safra Kesesinin Fonksiyonu

Safra kesesinin görevi; karaciğerde üretilen safranın depo edilmesidir (1, 11, 13, 22, 23). Safra kanalında bulunan oddi sfinkteri normalde kapalıdır. Safranın sistik kanal

aracılığıyla safra kesesine gelmesine neden olur. Safra kesesi öğün aralarında ve gece boyu safra asitlerini depo etmektedir (24). Depolama kapasitesi sistik kanal tıkağı durumlarda ise 300 mililitreye kadar çıkmaktadır (25).

Safra salgısının içinde safra tuzları, safra pigmentleri, yağ asitleri, kolesterol, lesitin, bilirubin, su ve elektrolitler (sodyum, potasyum, kalsiyum, klor, bikarbonat vb.) bulunmaktadır (1, 13, 22). Safra kesesinde bilirubin, kolesterol, lesitin ve safra tuzları 5 ila 20 kez konsantre edilmektedir (26). Safra kesesinde bulunan safranın pH değeri 7,0 – 7,4 arasında iken karaciğerde bulunan safranın pH değeri 8,0 - 8,6 arasında değışiklik göstermektedir.

Depolanmış olan safra içeriğinin yoğunluğunu artmaktadır. Bunun sebebi ise safra kesesinin duvarlarından safranın içindeki suyun absorbe edilmesidir (1, 22, 27). Safra kesesinin mukozasının zarar görmemesi ise safra kesesinin ürettiğı mukus sayesinde gerçekleşir. Bu mukus hem mukozayı korumakta hem de safranın akışını kolaylaştırmaktadır (11).

Safra sıvısı duktus kanal aracılığı ile koledok kanalına geçmektedir. Koledok kanalına gelen safra buradan da intestinal sisteme geçer. Duktus sistikusun iç yüzeyinde spiral valvler vardır, ince barsaklarda yağ bulunduğunda duktus sistikus koledok kanalına boşalır. İnce bağırsakların boş olduğı durumda ise oddi sfinkteri safra akışını kontrol eder. Bu, safranın geriye, duktus sistikusa akmasına ve safra kesesine gelmesine neden olur (11, 24, 28, 29). Safra kesesi ve safra yolları safrayı konsantre etme ve depolama görevi görmektedir. Safra kesesinin çıkarıldığında ise depolama görevini safra yolları üstlenmektedir (11).

### **2.1.2. Kolelitiazis**

Kolelitiazis; safra kesesinin akut ve kronik inflamatuvar hastalıklarının en önemli nedenidir. Safra taşları safra yollarında ve safra kesesinde görülmektedir (1). Safra kesesi içinde görülen taşlar çoğunluktadır (2, 3).

### **2.1.3. Epidemiyoloji**

Yaklaşık olarak 4000 yıl önce safra taşı hastalıklarının var olduğı yapılan arkeolojik incelemelerle ortaya çıkmıştır (1). İlk safra taşından bahsedenlerin Mısırlılar

olduğu bilinmektedir. Hindistan ve Çin toplumu tedaviden bahseden ilk topluluklardır (7). Asemptomatik olarak ilerleyen safra taşı hastalıkları genellikle rutin kontroller esnasında veya otopside varlığı anlaşılmaktadır. Bu nedenle toplumlarda prevalansı tam olarak bilinmemektedir (2, 4, 5).

#### **2.1.4. Patofizyoloji**

Kolesterol taşları ve pigment taşları safra taşlarını oluşturmaktadır (1). Batı toplumunda karşılaşılan taşların büyük bir kısmını kolesterol taşları oluşturmaktadır. Bilirubin taşları ise genellikle kronik hemolitik hastalığı olan bireylerde görülmektedir. Kolesterol ve safra tuzu yoğunluğu fazla olan safra sıvı içeriği olan bireylerde safra taşı oluşum ihtimali yüksektir. Safra kesesi taşları; büyük ve bir tek taş, çok sayıda ve küçük taş, çamur veya safra yoğunluğunun artması nedeniyle oluşmuş kalın koyu kıvamlı jel şeklinde ortaya çıkmaktadır (4).

Üç mekanizma safra taşı oluşumunda rol almaktadır:

**Kolesterol doygunluğu:** Herhangi bir sorun olmadığı durumlarda salgılanan kolesterol safra sıvısı tarafından çözünmektedir. Vücutta fazla miktarda kolesterol doygunluğu olduğunda ise kolesterol kristal olarak çökme göstermektedir. Kristalleşen kolesterol safra mukusuna yapışarak çamur şeklini almaktadır. Zamanla bu kristaller taş oluşturarak safra kanalının tıkanmasına neden olmaktadır (7, 30, 31).

**Bilirubin miktarının fazla olması:** Karaciğer hücreleri tarafından bilirubin safra sıvısı içerisine salgılanmaktadır. Hemoglobinin aşırı parçalanmasına sebep olan hemotolojik nedenlerden dolayı çok miktarda bilirubin oluşmaktadır. Fazla miktarda oluşan bilirubin genellikle siyah renkte safra taşlarının oluşmasına sebep olmaktadır (9, 10).

**Safra kesesi hipomobilitesi ve kontraktilesinde meydana gelen bozulmalar:** Safra kesesinin içerisinde bulunan safranın boşalamamasından dolayı safra sıvısının yoğunluğu artar. Bu durum safra taşı oluşumuna ortam hazırlamaktadır (10). Taş oluşumunu arttıran en önemli faktörler arasında motilite kaybı, boşaltım bozuklukları ve sfinkterlerde meydana gelen aşırı kasılması sayılabilir. Ayrıca safra sıvısının safra kesesi içerisinde fazla kalması safra taşı oluşumuna zemin hazırlayan diğer faktörlerdendir (4).

Safra keseninde taş oluşumunu safra içeriği ve satürasyonu, safranin oluşum hızı, taş oluşumu için çekirdeklenme, staz, bakteriyel kaynaklı enfeksiyon, safra tuzu değişiklikleri, östrojen, prostaglandinler ve mukus üretimi etkilemektedir. Safra kesesi motilisinden kaynaklanan taş oluşumunu ise hormonlar (artmış östrojen, somastostatin azalmış kolesistokinin), oddi sfinkter relaksasyonunda azalma, safra kesesi duvar kontraksiyonda azalma ve nöral kontrol kaybı etkileyen faktörlerdendir (4).

Östrojen hormonu; safra kesesi mobilizasyonun azalmasına, mevcut safra sıvısının yoğunluğunun artmasına ve safra kolesterolünün artmasına sebep olmaktadır (9). Progesteron; safra tuzu üretimini azaltmakla birlikte safra kesesinin boşaltımını zorlaştırmaktadır. Bununla birlikte salgılanan safra kolesterol miktarında artış meydana gelerek taş oluşumunu arttırmaktadır. Prostaglandinler ise mukus miktarında artışa sebep olarak taş oluşumunu tetiklemektedir (4).

#### **2.1.5. Risk Faktörleri**

Safra taşı oluşumunda birçok risk faktöründen söz edilmektedir.

**Obezite:** Elli yaş altındaki obez kadınlarda Scragg ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada safra taşı oluşma riski normal değerlere sahip bireylere göre daha fazla bulunmuştur (32). Obez bireylerde safra kesesi motilitesi bozulmaktadır. Kolesterol sentezi ve safra atımı normal bireylere göre artış göstermektedir. Safra kesesi boşaltımında ise gecikme meydana gelmektedir. Obez hastaların 1/4 hızlı kilo vermeye başladığı dönemlerde 4 ay içerisinde kolesterol taşlarının görülme oranı artmaktadır (33). Erkek popülasyonda beden kitle indeksi ile kolelitiazis sıklığı arasında bir bağlantı bulunmamıştır (34).

**Diyet:** Yapılan çalışmalarda yüksek kalorili beslenenler ile rafineli karbonhidrat tüketen bireylerde kolelitiazis görülme oranını etkilediği belirtilmiştir (33).

**Gebelik:** Kolelitiazis görülme sıklığının gebelik sayısının artmasıyla ilişkili olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur (34). Ayrıca oral kontraseptif kullanan, menopoz sonrası östrojen kullanan kadınlarda safra kesesi taşlarının oluşma şansı yüksek olduğu belirtilmektedir (11, 33).

Genetik: Safra taşlarının kolesterol kökenli olanlarının %30'unun kalıtsal geçiş özelliği olduğu belirtilmiştir (35).

Cinsiyet: Safra taşı görülme sayısı yaş artışıyla doğru orantılı olmasına rağmen kadınlarda daha fazla görüldüğü bildirilmektedir (5, 8).

Diyabet: Safra kesesinin normalden büyük olduğu bireylerde genellikle diyabet tanısı olduğu görülmüştür. Bu durumda safranın boşaltımında bozulmaya ve safra kesesinin motilitesinin azalmasına sebep olur. Diyabeti olan bireylerde safra taşı oluşma ihtimali sağlıklı bireylere göre 2 kat daha fazladır (34).

Hiperlipidemi: Carell ve arkadaşlarının 250 kolelitiazis hastasında yaptığı çalışmada yüksek bulunan kolesterol düzeyi ile safra taşı görülmesinde ilişki bulunmaktadır (36).

Total Parenteral Beslenme (TPN): Kritik durumda olan hastaların 5-10 gün aç kalması durumunda safra çamuru oluşumuna olanak tanınmış olmaktadır. Bu durumun sebebi olarak safra içeriğinin uzun süreli açlık durumunda değişmesinden dolayı olan hipomotilitedir (5, 35).

Yaş: Yapılan birçok çalışmada safra taşı oluşma ihtimalinin yaş artışıyla birlikte artış gösterdiği belirtilmiştir (5, 8).

### **2.1.6. Klinik Belirtiler**

Safra taşları genellikle belirti vermeyerek asemptomatik bir biçimde ortaya çıkmaktadır. Çoğunlukla rutin doktor muayenesinde fark edilmektedir (37). Klinik belirtiler sağ üst kadranda ağrı ve hassasiyet şeklindedir. Ayrıca karın bölgesinde lokalize olmuş bir ağrı belirtilmektedir. Bu ağrı sırta ve omuz bölgesinde hissedilir. Bulantı, kusma, sarılık, ateş, idrar ve defekasyon renginde değişiklik, vitamin eksikliği, diyare ishal, retrosternal yanma, midede dolgunluk, şişkinlik hissi ve kaşıntı gibi klinik belirtiler de görülebilir. Bu belirtiler özellikle yağlı besinler tüketiminden sonra şiddetlenmektedir. Nadir de olsa safra taşı olan bireylerde Murphy belirtisi düşük bir ihtimalde olsa pozitif olabilir (3, 11, 13, 14).

### 2.1.7. Safra Taşı Komplasyonları

**Akut kolesistit;** safra kesesinin inflamatuvar hastalığıdır. Genellikle safra taşının safra kesesini tıkamasıyla ortaya çıkar (15). Akut kolesistit tanısı konulan hastaların %95'inde safra kesesi taşı görüldüğü belirtilmektedir (11). Akut kolesistit hastalarında ağrı şikâyeti 12 saatten fazla sürmektedir (15).

**Mukosel;** bakteriyel enfeksiyon varlığından söz edilmediğinde safra kesesini tıkayan taş varlığında, safra kesesinin diğer kısmında safra içeriği kalmaktadır. Mukoza infalamasyonlu olmasına rağmen mukus safrayı absorbe eder ve salgılama fonksiyonu devam eder. Mukosel varlığından söz edilen hastalarda kolesistit ile aynı belirti ve bulgulardan bahsetmek mümkündür (15).

**Ampiyem;** herhangi bir anormal durum olmadığı sürece kolesistit sistik kanalda çözülebilir. Kolelitiazis varlığı bu durumu etkiler. Safra taşı nedeniyle safra kesesi iltihaplı kalır ve enfeksiyon ile kaplanır. Safra kesesinin fizyolojik yapısı gereği bakteriyel artış ve nötrofillerin eksudasyonu gerçekleşir. Bu durumda safra kesesinde oluşan apse ampiyem olarak adlandırılmaktadır (15).

**Akut pankreatit;** en önemli komplasyonlardan biridir. Pankreas kanallarının kolelitiazis ile tıkanması sonucu safranın pankreasta hiperstimülasyonun (overlerde fazla yumurta oluşması gibi) arttığı düşünülmektedir (15).

**Sarılık;** sistik kanal aracılığı ile koledok kanalına geçen safra taşları tıkanıklığına sebebiyet verebilir, bu tıkanıklığının sonucunda sarılık meydana gelir. Taş koledok kanalına etki ederek safra akışını sekteye uğratmakta veya safra akışının tamamen durmasına neden olur. Bunun sonucunda oluşan sarılığın etkisi 24 veya 48 saat görülebilmektedir. Safra kanalında bulunan safra taşı oddi sfinkteri ile duodenuma geçmektedir. Taşın geçemeyip safra kanalında kaldığı durumlarda ise görülen sarılık tablosu derinleşmektedir (15).

**Mirizzi sendromu;** bazı durumlarda safra kanalında taş olmadığı halde safra kesesinde olan taşlar sarılık gelişmesine sebep olabilir. Oluşan inflamasyon nedeniyle kanallar birbirini etkiler. Kanalların birbirini sıkıştırmasından dolayı yapılacak olan

kolesistektomi zorlaşmaktadır. Safra kanalının görüntülenmesi gerekmektedir. Tedavisi ise kolesistit tedavi ilkelerine uygun olarak yapılabilmektedir (15).

Kolektoduodenal fistül ve ileus; safra taşlarının nadir görülen fakat ciddi komplikasyonlarıdır. Genellikle safranın duodenumda sebep olduğu harabiyetten kaynaklandığından şüphenilmektedir (15, 38).

### **2.1.8. Safra Kesesi Taşlarında Cerrahi Tedavi**

Tedavi gerektirmeyen safra taşları genellikle asemptomatik safra taşlarıdır. Semptomatik safra taşlarının tedavisi ise cerrahidir. Cerrahi tedavi ise açık kolesistektomi veya laparoskopik kolesistektomi olarak iki şekilde yapılmaktadır (12, 15, 16). Kolesistektomi; kelime anlamı olarak safra kesesinin çıkarılması anlamına gelmektedir.

Cerrahi işlemlerin haricinde uygulanabilecek diğer yöntem ise taşların eritilmesi veya ESWL (Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy) yöntemidir. ESWL yönteminin temeli taşların parçalanmasını sağlamaktır. ESWL yöntemiyle parçalanan taşlar endoskopik yöntemle çıkarılmaktadır. Bu yöntem günümüzde tercih oranı yüksek bir yöntem değildir (11).

#### **2.1.8.1. Açık Kolesistektomi**

Cerrah açık yöntem kullanarak yaptığı kolesistektomide, çoğunlukla sağ subkostal insizyonla safra kesesine ulaşmaktadır. Safra kesesinin çıkarılması için duktus sistikus, sistik arter ve ven bağlanır (1, 3). Safra sızıntısı ihtimaline karşı cerrahın gerekliliği gördüğü vakalarda safra kesesi boşluğuna dren yerleştirilmektedir. Dren yerleştirildikten ilk 24 saat içerisinde az miktarda serözanginos sıvı boşalmasından sonra dren çıkarılmaktadır (1). Bu işlem sırasında koledok kanalı gözlenerek, koledok kanalında taş varlığından şüphe ediliyorsa kolanjiyografi çekilir. Koledok kanalında taş mevcut ise çıkarılır ve drenajın sağlanması için T-tüp koledok kanalına yerleştirilmektedir (1, 2, 11,12).



### **2.1.8.2. Laparoskopik Kolesistektomi**

Laparoskopik cerrahi; modern cerrahi tedavi yöntemlerinin başında gelmektedir. 1990'lı yılların başı laparoskopik işlemlerin gelişmeye başladığı dönemlerdir. Laparoskopik ilk başlarda çeşitli hastalıkların görerek ve biyopsisi alınarak tanınmasında ve tubaların ligasyonu gibi kısıtlı konularda kullanılmıştır. Laparoskopik teknolojik gelişmelerle paralel olarak gelişim göstermiştir (16).

George Kelling 1901 yılında Nitze sistoskobu kullanılarak laparoskopinin ilk denemesini bir köpeğin karın boşluğunu inceleyerek yapmıştır (39). İlk laparoskopik kolesistektomi 1985 yılında Eric Mühe uygulanmıştır. Fransa'da cerrah Philippe Mouret tarafından 1987 yılında video tekniği kullanılarak ilk laparoskopik kolesistektomiyi gerçekleştirmiştir. Elde edilen bu ilerlemeden sonra laparoskopik işlemler genel cerrahi alanında daha sık kullanılmaya başlanılmıştır (40, 41). Prof. Dr. E. Göney tarafından 1990 yılında ülkemizde ilk laparoskopik kolesistektomi uygulanmıştır (17).

Günümüzde ise büyük cerrahi işlemlerin yerini laparoskopik cerrahi işlemler almaktadır. Laparoskopik cerrahi yirmi yılı aşkın süredir jinekoloji, üroloji ve birçok dalda kullanılmaktadır (42-45). Laparoskopik, küçük bir insizyon ile batına girme ve ışıklı bir aletle iç organların görülmesi anlamına gelmektedir (1). Laparoskopik cerrahinin hastanede kalış süresini azaltması, iyileşme süresinin kısalması gibi artıları olmasından dolayı safra kesesi hastalıklarında tercih edilmeye başlanılmıştır (42-45).

#### **2.1.8.2.1. Kullanılan Araç-Gereç ve Cihazlar**

Laparoskopik cerrahi ünitesi, monitör, teleskop, ışık kaynağı, kamera kontrol ünitesi, aspiratör, insüflatör, videoskopik cerrahi seti kullanılmakta olan cihazlardır. İşlem sırasında kullanılan araç gereçler; trokarlar, insüflatör iğnesi (veress), grasper, disektör, bipolar, elektro koter ve uçları, makas, aspirasyonda kullanılan araç ve gereçler, endo klipler, endo stapler, süturlar, manipülasyon araç gereçleridir. Ameliyat sırasında kullanılan aletler ise; çamaşır pens, iplik makası, bistüri, portegü, penset, spekulum, tenekulum, küret, sondalar, forseps, mosquitodur (1).

### **2.1.8.2.2. Laparoskopik Kolesistektomide Cerrahi Teknik**

Laparoskopik kolesistektomi uygulanacak hastanın ameliyat günü veya bir gün önce hastaneye yatışı yapılmalıdır. Genellikle hastadan rutin kan tetkikleri, akciğer grafisi, elektrokardiyografi ve abdominal ultrasonografi istenmektedir. Hastaya işlem sırasında gerekli görülürse açık kolesistektomiye geçileceği cerrah tarafından açıklanmaktadır (12). Hastanın bilgilendirilmesi ameliyat sonrasında durumu kabullenmesini kolaylaştırmaktadır.

Hastanın işlem öncesi gece aç kalması gerekmektedir. Hastanın işleme alınmadan önce mesanesini boşaltması sağlanır. Ameliyathaneye alınan hastaya genel anestezi uygulandıktan sonra nazogastrik sonda takılarak midedeki havanın boşalması sağlanır. Hazırlıklar tamamlandıktan sonra karın duvarına genişliği 1-3 santim arasında değişen üç veya dört tane insizyon açılır. Karın altından açılan insizyondan batın içerisine veress iğnesi ile karbondioksit gazı verilmektedir. Karın boşluğu, karaciğer ve safra kesesinin daha belirgin görülmesini sağlamak için batına karbondioksit gazı verilmektedir. Bu gazın tercih edilmesi maliyetinin düşük olması, renksiz olması, yanıcı olmaması, dokular tarafından emiliminin kolay olması ve gaz retardasyonu olasılığının daha az olması nedeniyledir. Karbondioksit gazı verildikten sonra veress iğnesi çıkarılarak trokar yerleştirilir. Trokarın yerleştirilmesi gazın batın içerisinde kalmasını sağlamaktadır. Yapılan diğer insizyonlardan laparoskop ve kamera yerleştirilir. Kamera yerleştirilmesi cerrahi ekibin işlemi ekrana aktararak izlemesini sağlar (2, 3, 16).

Kamera yerleştirilmesinden sonraki adım safra kesesi arteri ve safra kesesi kanalının bağlanmasıdır. Arter kesildikten sonra safra kesesi ve karaciğer ile birleştiği kısımdan ayrılır. Safra sıvısı ve safra taşları aspire edilerek uygun görülen delikten safra kesesi çıkarılır. Karın içerisindeki karbondioksit gazı boşaltılarak trokarlar çıkarılır. İnsizyon yerleri sütura edilerek işlem sonlandırılır (1-3).

### **2.1.8.2.3. Laparoskopik Kolesistektominin Avantajları ve Dezavantajları**

#### **Avantajları**

- ✓ Yara kesisinin küçük olması
- ✓ Yara bölgesinin küçük olmasından dolayı analjezik ihtiyacı az olması

- ✓ Estetik görüntüyü fazla etkilememesi
- ✓ Kanama ve enfeksiyon komplikasyonlarının oluşması daha düşük olması
- ✓ Ameliyat öncesi ve sonrasında meydana gelebilecek komplikasyonların daha az olması
- ✓ Hastanede kalış süresinin kısa olması
- ✓ Maliyetinin düşük olması
- ✓ Günlük hayata dönüş süresinin kısa olması

### **Dezavantajları**

- ✓ Enfeksiyon ve yapışıklığın varlığı işlemin yapılmasını zorlaştırması
- ✓ Cerrahın organla temas edememesi
- ✓ Genel anestezi altında yapılması
- ✓ Kanama kontrollünün zor olması
- ✓ Cerrah için uzun eğitim dönemi gerekmesi
- ✓ Karbondioksite bağlı komplikasyonların görülmesi
- ✓ Safra yollu yaralanmaları daha sık görülmesi (1, 17, 46, 47).

### **2.1.8.2.4. Laparoskopik Kolesistektomi Komplikasyonları**

- ✓ Trokarların neden olduğu doku hasarına bağlı ağrı ve fitik oluşumu,
- ✓ İkinci bir ameliyat gerektirecek kanama,
- ✓ Transfüzyona neden olabilecek kanama,
- ✓ Boğazda yanma, ağrı ve tahriş bu oluşumlar entübasyona bağlı gerçekleşebilmekte,
- ✓ İlaç uygulanmasına/kullanımına bağlı bulantı ve kusma,
- ✓ İşlem sırasında gereğinden fazla karbondioksit verilmesine bağlı olarak hiperkapni, ritim bozuklukları ve solunum asidozu,
- ✓ Mediasten ve plevral boşlukta biriken karbondioksit gazının neden olduğu pnömoperitonyum,
- ✓ İntraopertaif dönemde karbondioksit verilmesi, yanlış pozisyonda kalınmasına bağlı veya gereğinden fazla trendelenburg (baş aşağı) pozisyonunda kalınmasına bağlı omuz ağrısı,
- ✓ Biliyer kanal hasarı ve safra sızıntısı,

- ✓ Sistik kanal ve safra kesesi kalıntısı,
- ✓ Oddi sfinkter disfonksiyonu,
- ✓ Biliyer ascariasis kolesistektomi,
- ✓ Gaz embolisi,
- ✓ Derin ven trombozu
- ✓ Pulmoner emboli
- ✓ Hipotermi,
- ✓ Hipertansiyon veya hipotansiyon,
- ✓ Enfeksiyon,
- ✓ Ölüm, (16, 48-50)

#### **2.1.8.2.5. Laparoskopik Kolesistektomide Hemşirelik Bakımı**

Laparoskopik kolesistektomi sonrası hasta komplikasyonlar açısından gözlenmelidir. Hastanın günlük yaşantısına geri dönmesi için gerekli girişimler uygulanmalı ve taburculuk hazırlıkları yapılmalıdır (2). Ameliyat öncesi hastanın açlık süresi sağlanmalı, cilt ve bağırsak hazırlığı yapılmalıdır. Ameliyat sonrası dönemde ise hastanın yaşamsal bulguları kontrol edilmeli ve kayıt altına alınmalıdır. Hastanın dren ve kanama kontrolü yapılmalı, gaz çıkışı ve defekasyon durumu sorgulanmaktadır. Karbondioksit gazının ameliyat esnasında verilmesi sırt ve omuz ağrısının en büyük nedenlerindedir. Ağrının giderilmesi için uygun pozisyon verilmektedir. Genellikle sims pozisyonu karbondioksit gazının diyaframdan uzaklaştırılmasına olanak sağlamaktadır. Derin solunum ve öksürük egzersizlerini yapması için hastaya destek sağlanır ve hasta erken mobilizasyona teşvik edilmelidir (2, 11). Laparoskopik olarak kolesistektomi olan hastalar genellikle 24 saat içerisinde herhangi bir komplikasyon görülmezse taburcu edilmektedirler (2).

#### **2.2. Hasta Eğitimi**

Sağlık sisteminde meydana gelen değişimler ve gelişimler sağlık bakım sisteminin yapısını değiştirmektedir. Meydana gelen değişimler hastaların kısa sürede taburcu olmasına, tedavilerinin komplike hale gelmesine, yaşam biçiminde değişiklikler oluşmasına, doğal olarak hasta ve ailesinin öz bakımla ilgili sorumluluklarını arttırmaktadır. Bu durum hasta/sağlıklı bireyin ve ailesinin sağlık eğitimi almasını zorunlu hale getirmektedir (18-20).

Eğitim konusunu ele aldığımızda, hasta/ sağlıklı bireyin gereksinimlerini karşılayarak, sorunları çözümlenerek bilgi, beceri ve davranışların kazanılmasını sağlayan süreç olarak tanımlanmaktadır. Hasta eğitimi ise; hasta birey ve ailesinin akut veya kronik sağlık sorunlarının giderilmesini sağlayan eğitim sürecidir. Diğer bir açıdan ise; bireyi komplikasyonlardan korumayı, en kısa sürede hastanın potansiyeli sayesinde fiziksel, psikolojik ve sosyal ortamda kendine yeterli duruma gelmesini sağlayan eğitim olarak açıklanmaktadır (18-21).

### **2.2.1. Ameliyat Öncesi Eğitim**

Hastanın cerrahi yöntem ile tedavi olacağını öğrenmesi başlıca stres kaynağı ve korkutucudur. Hastanın cerrahi sürece uyum sağlaması hasta ve ailesinin etkili eğitimi ile gerçekleştirilmektedir (51). Ameliyat öncesi eğitime tanı konulduktan sonra zaman kaybedilmeden başlanılmalı ve bu süreç hastanın ameliyathane hemşiresine teslim edilene kadar geçen süreyi kapsamaktadır (51).

Ameliyat öncesi verilen eğitimin amacı hastanın bilgi eksiklerini gidermek, yanlış anlaşımaların ortadan kaldırılmasını sağlamak ve hastanın tedaviye uyum düzeyini arttırmayı amaçlamaktadır (51-54). Ameliyat öncesinde verilen eğitimin hastanın iyileşme sürecini hızlandırdığı, hastanede kalış süresinin kısalmasını sağladığı ve komplikasyonların görülme olasılığını azalttığı belirtilmektedir (51, 54, 55).

Çoğunlukla hastalar kliniğe ameliyat öncesi kısa bir zaman önce yatırıldığı için eğitim için yeterli zaman olmamaktadır. Özellikle zamanın kısıtlı olması günübirlik cerrahi hastaları için sorun olmaktadır (51).

Günübirlik cerrahi öncesi hastaya yapılması gereken hazırlıklar ve kısıtlamalar konusunda eğitim verilmelidir. Özellikle oral alınmamasının nedenleri ve önemi açıklanmaktadır. Oral alımın aspirasyon riskini arttırdığı ve ameliyat sonrası bulantı kusmayı arttırdığı belirtilmektedir (51). Son olarak yapılan çalışmalarda ameliyat öncesi en az iki saat önce sıvı alımının kısıtlanması, dört saat önce süt ve ayran türevlerinin içilmesini, altı saat önce likit gıda alımını, sekiz saat öncesi ise yemek ve yağlı yiyeceklerin alınmaması gerektiğini savunmaktadırlar (51, 53, 54).

### **2.2.2. Ameliyat Sonrası Eğitim**

Ameliyat sonrası eğitimi, ameliyat sonrası hemen başlayarak hastanın tüm fonksiyonlarını yerine getirmesine kadar geçen dönemi kapsamaktadır. Kardiyovasküler ve solunum sisteminin fonksiyonun devamı, yeterli beslenme ve eliminasyonun sağlanması, sıvı elektrolit dengesinin devamının sağlanması, renal fonksiyonun sürdürülmesi, istirahatın ve yara iyileşmesinin sağlanması, erken harekete teşvik edilmesi ve komplikasyonların önlenmesi ameliyat sonrası hemşirelik bakımının temel bileşenleri olmaktadır (56).

#### **2.2.2.1. Beslenme ve Sıvılara Yönelik Eğitim**

Laparoskopik kolesistektomi ameliyatından sonra bulantı kusma görülme oranı % 42-76 olarak belirtilmektedir (57). Ameliyat öncesi dönemde oral alımın aspirasyon riskini arttırdığı ve ameliyat sonrası bulantı kusmayı arttırdığı belirtilmektedir (51). Bu durum multidisipliner yaklaşım gerektirerek sorunların çözümüne odaklanılmalıdır. Ameliyat sonrasında hastanın oral alımı sulu gıdalardan başlayarak normal besinlere geçene kadar toleransına göre sağlanmaktadır (58).

#### **2.2.2.2. Gastrointestinal ve Üriner Sisteme Yönelik Eğitim**

Ameliyat sonrasında hastanın genel durumu, ameliyatın ve anestezinin türü, bağırsak hareketlerinin başlamasına göre hastanın oral alımına karar verilmektedir. Laparoskopik kolesistektomi olan hastalara ameliyat sırasında karbondioksit gazı verildiği için abdominal distansiyona dikkat edilmelidir (55). Ayrıca hasta idrar miktarı ve mesane distansiyonu açısından da değerlendirilmelidir (1).

#### **2.2.2.3. Hareket ile İlgili Eğitim**

Ameliyat sonrası dönemde erken mobilizasyonun sağlanması birçok komplikasyonun önlenmesi için gerekli olduğu ve iyileşme sürecini hızlandırdığı belirtilmektedir (59). Erken mobilizasyon dren ven trombozu oluşma riskini azaltmakta, anestezinin alınmasına bağlı olarak bozulan mide bağırsak mobilitesinin düzelmesini hızlandırmaktadır. Mobilizasyonu erken dönemde gerçekleştiren hastaların kendine olan özgüvenleri artmakta ve cerrahi sürece uyum sağlama oranlarının yüksek olduğu belirtilmektedir (60, 61)

#### **2.2.2.4. Yara İyileşmesine Yönelik Eğitim**

Abdominal cerrahi işlem geçiren hastaların birçoğunda yara açılması ve enfeksiyonu, ameliyat yerinde hematoma oluşması en sık görülen sorunlardır. Enfeksiyon gelişimini önlemek amacıyla dren ve pansuman bakımı aseptik ilkelere dikkat edilerek yapılması önerilmektedir. Ayrıca ameliyat bölgesi kuru ve temiz tutulmalı, kontaminasyon olmamasına dikkat edilmelidir (1, 62).

Yara bakımı yapılırken insizyon bölgesi enfeksiyon belirtisi bulgular yönünden değerlendirilmelidir. Süturlarda kızarıklık ve ödem varsa çevre dokular değerlendirilmelidir. Sütür çevresinde ısı artışı ve renk değişimi yoksa, kızarıklık ve ödem normal inflamatuvar yanıt olarak değerlendirilmektedir (62).

#### **2.2.2.5. Derin Solunum ve Öksürme Egzersizleri**

Hastaya derin solunum ve öksürük egzersizleri kanın oksijen düzeyini arttırmak ve oluşabilecek olan komplikasyon riskini azaltmak için öğretilmeli ve uygulanması sağlanmalıdır (51, 52).

#### **2.2.2.6. Ağrı Yönetimine İlişkin Eğitim**

Cerrahi işlem sonrası ortaya çıkan ve doku iyileşmesiyle doru orantılı olarak azalan akut ağrı '*ameliyat sonrası ağrı*' olarak tanımlanmaktadır (63).

Cerrahi işlem sonrasında ağrının fazla olmasından kaynaklı etkili solunumu gerçekleştirilememesi, atelektezi ve pulmoner komplikasyonlar ortaya çıkabilir. Ağrıdan kaynaklı hareketsiz kalınması tromboemboli riskini arttırmaktadır (64, 65). Ameliyat sonrasında etkili ağrı yönetimi erken mobilizasyonu sağlamakta, hastanın konforunu arttırmakta ve hastanede kalış süresini azaltmaktadır (1).

#### **2.2.2.7. Enfeksiyon Gelişmesini Önleme Eğitimi**

Ameliyat sonrası ilk 1 ay içerisinde kesi yerinde, girişimde bulunulan organ ve alanlarda görülen enfeksiyonlar cerrahi alan enfeksiyonu olarak tanımlanmaktadır (66). Cerrahi alan enfeksiyonları mortalite ve morbidite artışına, hastane kalma süresinin uzamasına ve ciddi ekonomik kayıpların oluşmasına neden olmaktadır (67).

Cerrahi alan enfeksiyonlarının görülme oranının azalması için risk faktörleri bilinmeli ve korunmak için gerekli olan önlemler alınmalıdır. Yara bakımı, kişisel öz bakımın sağlanması ve sürdürülmesinin önemi, ziyaretçi kısıtlamasının gerekliliği, beslenme ve enfeksiyon belirti ve bulguları hakkında hasta ve hasta ailesine eğitim verilerek cerrahi alan enfeksiyonlarının önlenmesine katkı sağlanmaktadır (51).

Ameliyat öncesinde ve ameliyat sonrasında verilecek olan eğitim önem taşımaktadır. Kolelitiazis ileri yaşta ve düşük sosyo ekonomik toplumlarda görüldüğü göz önüne alındığında eğitim gereksinimi artmaktadır. Laparoskopik kolesistektomi genellikle gününbirlik cerrahi olarak uygulandığı için hasta hemşireler tarafından kısıtlı bir zaman diliminde görülmektedir. Hemşirenin hastanın eğitim ihtiyaçlarını belirlemek ve gerekli eğitimi vermek için çok kısıtlı zamanı olmaktadır. Yapılan literatür taramalarında gününbirlik cerrahi operasyonu geçlerine hastaların gerekli eğitimleri almadığı belirtilmiştir. Bu araştırma kolelitiazis tanısı almış ve laparoskopik kolesistektomi olan hastaların eğitim gereksinimleri belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Hastanın ameliyat öncesi ve sonrası dönemde bakımından ilk olarak sorumlu olan hemşireler, hastayı bütüncül bir şekilde değerlendirerek, multidisipliner ekip anlayışıyla eğitim planlamalıdır.



### **3.GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma kesitsel ve tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

#### **3.2. Araştırma Soruları**

- Laparoskopik kolesistektomi ameliyatı olan hastaların eğitim gereksinimleri nelerdir?
- Laparoskopik kolesistektomi ameliyatı olan hastaların sosyo demografik özelliklerinin eğitim gereksinimlerine etkileri nelerdir?

#### **3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Araştırmanın 01.06.2019–29.11.2019 tarihleri arasında Silivri Devlet Hastanesinde yapılmıştır. Cerrahi servisler bünyesinde toplam 42 yatak bulunan hastanede genel cerrahi hastalarına ayrılan 30 yatak bulunmaktadır. Sorumlu hemşirede dahil olmak üzere toplam 12 hemşire klinikte görev yapmaktadır.

#### **3.4.Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi**

Bu araştırmanın evrenini Silivri Devlet Hastanesinde laparoskopik kolesistektomi olan yatan hastalar oluşturdu. Silivri Devlet Hastanesinde 2018 yılında ortalama 586 hasta laparoskopik kolesistektomi ameliyatı olmuştur. Araştırmanın örneklemini ise evreni bilinen örneklem hesaplama yöntemine göre belirlenen, bilinci açık, konuşma engeli bulunmayan, araştırmaya katılmaya gönüllü kolitiazis tanısı almış 204 hasta oluşturması gerektiği bulunmuştur. Araştırmanın örnekleminin belirlenmesinde evrendeki eleman sayısı bilindiğinde kullanılan

$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$  formülü ile

$$d^2(N-1) + t^2pq$$

hesaplanmıştır (68, 69). Çakır ve Dal'ın yaptıkları çalışmada hastaların %71,7'sinin ameliyat öncesi dönemde ameliyatına ilişkin bilgi aldığı bulunmuştur (69).

01.06.2019–29.11.2019 tarihleri arasında Silivri Devlet Hastanesinde 225 hasta laparoskopik kolesistektomi ameliyatı olmuştur. Araştırmanın örneklemini 01.06.2019–29.11.2019 tarihleri arasında 18 yaş üzeri olan, bilinci açık, okuryazar olan, işitme ve konuşma engeli bulunmayan, araştırmaya katılmaya engel psikolojik ve psikiyatrik

rahatsızlığı bulunmayan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan 150 hasta oluşturmuştur. Araştırmaya katılma oranı %74'üne ulaşılmıştır.

### **3.5. Araştırmanın Değişkenleri**

**Bağımlı değişken:** Hastaların eğitim gereksinimleri

**Bağımsız değişkenler:** Hastaların sosyo-demografik özellikleri

### **3.6. Verilerin Elde Ediliş Yöntemi**

Araştırma verilerinin elde edilmesinde araştırmacılar tarafından literatüre göre hazırlanmış “Veri Toplama Formu” (Ek 1) kullanılmıştır.

**Veri Toplama Formu:** Araştırmanın verileri literatüre dayanarak hazırlanan veri toplama formu ile toplanmıştır (69-79). Veri toplama formu toplam 29 sorudan meydana gelmekte ve form iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde hastaların sosyodemografik özelliklerin bulunduğu hasta tanıtım formu bulunmaktadır. Birinci bölümde toplam 8 soru yer almaktadır. İkinci bölüm ise ameliyat öncesi dönem ve ameliyat sonrası dönem olmak üzere ikiye ayrılmıştır. İkinci bölümün ilk kısmında ameliyat öncesi ait dönemin sorgulandığı 10 soru yer almaktadır. İkinci kısımda ise ameliyat sonrası dönemin sorgulandığı 11 soru bulunmaktadır.

Servis sorumlu hemşiresi ile hasta için uygun zaman belirlendikten sonra araştırmacı tarafından veri toplama formu hastalara uygulandı. Araştırmaya başlamadan önce araştırmacı tarafından hastalara araştırmanın amacı hakkında açıklama yapılarak, araştırmaya katılmaya gönüllü hastalardan sözlü ve/veya yazılı onam alındı. Anketler hazırlandıktan kapsam geçerlik indeksi için yedi uzman görüşüne başvuruldu. Hastalara anketler ameliyattan sonra yüz yüze görüşme yöntemiyle hasta odasında uygulanmış olup veri toplama süresi ortalama 20-25 dakika sürmüştür.

### **3.7. Verilerin Analizi**

İstatistiksel analizler için R vers. 2.15.3 programı (R Core Team, 2013) kullanıldı. Çalışma verileri raporlanırken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (minimum, maksimum, medyan, birinci çeyreklik, üçüncü çeyreklik, ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde) kullanıldı. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ve grafiksel inceleme ile değerlendirildi. Normal dağılım gösteren değişkenlerin iki grup arası değerlendirmelerinde Bağımsız gruplar t testi kullanıldı. Normal dağılım

göstermeyen değişkenlerin iki grup arası değerlendirmelerinde Mann-Whitney U test kullanıldı. Normal dağılım gösteren değişkenlerin ikiden fazla grup arası değerlendirmelerinde Tek yönlü varyans analizi kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen değişkenlerin ikiden fazla grup arası değerlendirmelerinde Kruskal-Wallis test, anlamlılık gözlenmesi durumunda Dunn-Bonferroni post-hoc test kullanıldı. Nicel değişkenler arasındaki ilişki düzeyinin belirlenmesinde Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Nitel değişkenler arası kıyaslamalarda Pearson ki-kare test, Fisher-Freeman-Halton exact test ve Fisher's exact test kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık  $p < 0,05$  olarak kabul edildi.

### **3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenabilirliği**

Araştırma, çalışmanın yapıldığı hastanede laparoskopik kolesistektomi ameliyatı olan hastalarla sınırlıdır. Araştırmanın tek hastanede yapılmış olması sonuçların laparoskopik kolesistektomi olan tüm hastalara genellenebilirliğini etkilemektedir.

### **4.9. Araştırmanın Etik İlkeleri**

Veri toplama işlemi öncesinde, İstanbul Okan Üniversitesi Etik Kurulu tarafından 22.05.2019 tarihlerinde etik kurul onayı (Ek-2) ve 27.06.2019 tarihinde çalışmanın yapılacağı hastaneden kurum onayı (Ek-3) alınmıştır. Hastaların sözlü ve/veya yazılı onamları araştırma öncesinde alınmıştır (Ek-4).

#### 4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma sonucundan elde edilen verilerin bulgularına yer verilmiştir.

**Tablo 1. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=150)**

| <b>Yaş</b>              | <b>Min-Mak</b><br>23-79 yıl | <b>Ort±ss</b><br>49,72±13,90 yıl |
|-------------------------|-----------------------------|----------------------------------|
| <b>Değişkenler</b>      | <b>n</b>                    | <b>%</b>                         |
| <b>Cinsiyet</b>         |                             |                                  |
| Kadın                   | 90                          | 60,0                             |
| Erkek                   | 60                          | 40,0                             |
| <b>Eğitim durumu</b>    |                             |                                  |
| Okur-yazar              | 12                          | 8,0                              |
| İlkokul                 | 37                          | 24,7                             |
| Ortaokul                | 24                          | 16,0                             |
| Lise                    | 44                          | 29,3                             |
| Üniversite              | 29                          | 19,3                             |
| Yüksek lisans           | 4                           | 2,7                              |
| <b>Meslek</b>           |                             |                                  |
| Ev hanımı               | 64                          | 42,7                             |
| Memur                   | 22                          | 14,7                             |
| İşçi                    | 14                          | 9,3                              |
| Serbest meslek          | 21                          | 14,0                             |
| Çiftçi                  | 17                          | 11,3                             |
| Diğer                   | 12                          | 8,0                              |
| <b>Medeni Durumu</b>    |                             |                                  |
| Evli                    | 126                         | 84,0                             |
| Bekâr                   | 24                          | 16,0                             |
| <b>Çalışma durumu</b>   |                             |                                  |
| Evet                    | 61                          | 40,7                             |
| Hayır                   | 89                          | 59,3                             |
| <b>Sigara kullanımı</b> |                             |                                  |
| Evet                    | 63                          | 42,0                             |
| Hayır                   | 87                          | 58,0                             |
| <b>Alkol kullanımı</b>  |                             |                                  |
| Evet                    | 1                           | 0,7                              |
| Hayır                   | 149                         | 99,3                             |
| <b>Toplam</b>           | <b>150</b>                  | <b>100,0</b>                     |

Araştırmaya katılan hastaların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 1'de gösterildi. Araştırmaya katılan hastaların yaşlarının 23 ile 79 yıl arasında değişmekte olup ortalama  $49,72 \pm 13,90$  yıl olduğu saptanmıştır. Hastaların %60'ının kadın, %29,3'ünün lise mezunu, %42,7'sinin ev hanımı, %84'unun evli, %40,7'sinin çalıştığı, %42'sinin sigara ve %0,7'sinin alkol kullandığı bulundu (Tablo 1).

**Tablo 2. Hastaların Ameliyat Öncesi Tıbbi Özelliklerinin Dağılımı (N=150)**

| <b>Kolelitiazis tanısı alınmasından ameliyata kadar geçen zaman (Gün)</b> | <b>Min-Mak</b><br>0,03-300 | <b>Ort±ss</b><br>12,63±42,45 |
|---|----------------------------|------------------------------|
| <b>Değişkenler</b>  | <b>n</b>                   | <b>%</b>                     |
| <b>Ameliyat öyküsü</b>  |                            |                              |
| Evet  | 53                         | 35,3                         |
| Hayır   | 97                         | 64,7                         |
| <b>Ameliyat öncesi kolelitiazis ile bilgi alma durumu</b>                 |                            |                              |
| Evet  | 49                         | 32,7                         |
| Hayır   | 61                         | 40,7                         |
| Kısmen  | 40                         | 26,7                         |
| <b>Ameliyat öncesi kolelitiazis ile bilgi kaynağı</b>                     |                            |                              |
| Hemşire   | 20                         | 13,3                         |
| Doktor  | 37                         | 24,7                         |
| İnternet  | 52                         | 34,7                         |
| Dergi ve gazete   | 11                         | 7,3                          |
| TV  | 9                          | 6,0                          |
| <b>Ameliyat öncesi kolelitiazis tanısı konma nedeni</b>                   |                            |                              |
| Bulgular oluşmaya başladığında  | 48                         | 32,0                         |
| Bulgular şiddetlendiğinde   | 83                         | 55,3                         |
| Rutin kontroller sırasında  | 19                         | 12,7                         |
| <b>Ameliyat öncesi şikâyet varlığı</b>                                    |                            |                              |
| Evet  | 145                        | 96,7                         |
| Hayır   | 5                          | 3,3                          |
| <b>Ameliyat öncesi şikâyetler</b>   |                            |                              |
| Sağ karın bölgesinde sürekli ağrı   | 96                         | 64,0                         |
| Bulantı ve kusma  | 89                         | 59,3                         |
| Ateş  | 31                         | 20,7                         |
| Sarılık   | 20                         | 13,3                         |
| Hazımsızlık   | 60                         | 40,0                         |
| GIS bozuklukları  | 15                         | 10,0                         |
| Halsizlik   | 29                         | 19,3                         |
| Yemek sonrasında başlayan ağrı  | 66                         | 44,0                         |
| Sarılık   | 5                          | 3,3                          |
| Diğer   | 25                         | 16,7                         |
| <b>Toplam</b>   | <b>150</b>                 | <b>100,0</b>                 |

Hastaların hastalık süreleri 0,03 ile 300 ay arasında değişmekte olup ortalama  $12,63 \pm 42,45$  aydır. Araştırma kapsamındaki hastaların %35,3'ünün daha önce ameliyat olduğu, %32,7'sinin kolelitiazis tanısı almadan önce konu hakkında bilgisinin olduğu, kolelitiazis hakkında bilgi almış olanların %34,7'sinin bilgiye internet aracılığıyla ulaştığı ve hastaların %55,3'ünün kolelitiazis tanısını bulgular şiddetlendiğinde doktora başvurarak aldığı, %96,7'sinin bir belirti sonucunda doktora başvurduğu, %64'ünün sağ karın bölgesinde sürekli ağrı sonucu doktora başvurduğu bulundu (Tablo 2).

**Tablo 3. Hastaların Ameliyat Öncesi Dönem Hazırlıklarına İlişkin Bilgilerin Dağılımı (N=150)**

| Değişkenler  | n          | %            |
|--|------------|--------------|
| <b>Ameliyat öncesi yapmanız gereken hazırlıkları bilme durumu</b>              |            |              |
| Evet   | 135        | 90,0         |
| Hayır  | 15         | 10,0         |
| <b>Ameliyat öncesi solunum egzersizi önemini bilme durumu</b>                  |            |              |
| Evet   | 18         | 12,0         |
| Hayır  | 132        | 88,0         |
| <b>Ameliyat öncesi solunum egzersizlerinin nasıl yapılacağını bilme durumu</b> |            |              |
| Evet   | 13         | 8,7          |
| Hayır  | 137        | 91,3         |
| <b>Ameliyat sonrası yapmanız gereken egzersizler hakkında bilme durumu</b>     |            |              |
| Evet   | 25         | 16,7         |
| Hayır  | 125        | 83,3         |
| <b>Ameliyat sonrası yapmanız gereken egzersizler hakkındaki bilgi kaynağı</b>  |            |              |
| Hemşire  | 7          | 26,9         |
| Doktor   | 3          | 11,5         |
| Hemşire ve doktor  | 16         | 61,5         |
| <b>Toplam</b>  | <b>150</b> | <b>100,0</b> |

Tablo 3'de araştırmaya katılan hastaların ameliyat öncesi dönem hazırlıklarına ilişkin bilgilerin dağılımı bulunmaktadır. Araştırmaya katılan hastaların %90'ının ameliyat öncesi yapılması gereken hazırlıkları bildiği, %12'sinin ameliyat öncesi solunum egzersizinin önemini bildiği, %8,7'sinin solunum egzersizlerinin nasıl yapılacağını bildiği, %16,7'sinin ameliyat sonrasında yapılmasını gereken egzersizleri

bildiği ve ameliyat sonrasında yapılmasını gereken egzersizleri bilen hastaların %61,5'inin bu bilgileri hemşire ve doktor aracılığıyla aldığı belirlendi.

**Tablo 4. Hastaların Ameliyat Sonrası Dönemlerine İlişkin Bilgilerin Dağılımı (N=150)**

| Değişkenler  | Evet |      | Hayır |      |
|--|------|------|-------|------|
|  | n    | (%)  | n     | (%)  |
| Ameliyat sonrası dönemde dikkat edilmesi gereken konuların neler olduğunu bilme durumu   | 123  | 82   | 27    | 18   |
| Ameliyat sonrası dönemde ayağa kalkma zamanını bilme durumu  | 124  | 82,7 | 26    | 17,3 |
| Ameliyat sonrası dönemde yemenize izin verilen yiyecekler hakkında bilme durumu  | 126  | 84   | 24    | 16   |
| Ameliyat sonrası dönemde kullanmanız gereken ilaçların kullanım süresi hakkında bilme durumu   | 55   | 36,7 | 95    | 63,3 |
| Ameliyat sonrasında yara bakımı (pansuman) için yapmanız gerekenler hakkında bilgilendirilme durumu  | 68   | 45,3 | 82    | 54,7 |
| Ameliyat sonrasında uzun süre ayağa kalkmamanızın neden olabileceği durumlar hakkında bilgilendirilme durumu                                 | 29   | 19,3 | 121   | 80,7 |
| Ameliyat sonrasında oluşabilecek ağrı ve ağrıyı gidermek için uygulanacak olan tedavi hakkında bilgilendirilme durumu                        | 58   | 38,7 | 92    | 61,3 |
| Ameliyat sonrası dönemde yara bölgesinde akıntı, kızarıklık, şişlik ve ısı artışı olursa yapmanız gerekenler hakkında bilgilendirilme durumu | 48   | 32   | 102   | 68   |
| Ameliyat sonrasında günlük yaşamınıza ne kadar sürede dönebileceğinizi hakkında bilgilendirilme durumu                                       | 48   | 32   | 102   | 68   |
| Ameliyat sonrasında ve taburcu olduktan sonra doktora başvurmanız gereken acil durumların neler olduğunu bilme durumu                        | 28   | 18,7 | 122   | 81,3 |
| Kontrol randevularınızın ne kadar sürede olduğu hakkında bilgilendirilme durumu  | 51   | 34   | 99    | 66   |

Tablo 4’te araştırmaya katılan hastaların ameliyat sonrası dönem hazırlıklarına ilişkin bilgilerin dağılımı bulunmaktadır. Araştırmaya katılan hastaların, %82’si ameliyat sonrası dönemde dikkat etmesi gereken konuların neler olduğunu bildiğini ifade etmiştir. Hastaların %82,7’sinin ameliyat sonrası dönemde ayağa kalkma zamanını, %84’ünün yemelerine izin verilen yiyecekleri, %36,7’sinin kullanılması gereken ilaçların kullanım suresini, %45,3’ünün yara bakımını, %19,3’ünün uzun süre ayağa kalkmamalarının neden olabileceği durumları, %38,7’sinin, oluşabilecek ağrı ve ağrıyı gidermek için uygulanacak olan tedaviyi, %32’sinin yara bölgesinde akıntı, kızarıklık, şişlik ve ısı artışı olursa yapmaları gerekenleri, %32’sinin günlük yaşamlarına ne kadar sürede dönebileceklerini, %18,7’sinin taburcu olduktan sonra doktora başvurmaları gereken acil durumları ve %34’ünün kontrol randevularının süreleri konularında bilgilendirildikleri bulundu.

**Tablo 5. Hastaların Sosyodemografik zelliklerine Göre Ameliyat ncesi Dönemde Kolelitiazis Hakkındaki Bilgi Durumlarının Karşılaştırılması (N=150)**

|                      | Hastaların Ameliyat ncesi Dönemde Kolelitiazis Hakkındaki Bilgi Durumları |              |                  |                    |                      |
|----------------------|--|--------------|------------------|--------------------|----------------------|
|                      | Evet   | Hayır        | Kısmen Biliyorum | Test değeri        | p                    |
|                      | Ort±ss   | Ort±ss       | Ort±ss           |                    |                      |
| <b>Yaş</b>           | 42,53±10,45  | 53,39±14,64  | 52,93±13,33      | 11,062             | <sup>a</sup> 0,001** |
|                      | <b>n (%)</b>   | <b>n (%)</b> | <b>n (%)</b>     | <b>Test değeri</b> | <b>p</b>             |
| <b>Cinsiyet</b>      |  |              |                  |                    |                      |
| Kadın                | 32 (35,6)  | 37 (41,1)    | 21 (23,3)        | 1,523              | <sup>b</sup> 0,467   |
| Erkek                | 17 (28,3)  | 24 (40)      | 19 (31,7)        |                    |                      |
| <b>Eğitim düzeyi</b> |  |              |                  |                    |                      |
| Okur-yazar           | 1 (8,3)  | 6 (50)       | 5 (41,7)         | 28,551             | <sup>c</sup> 0,001** |
| İlkokul              | 8 (21,6)   | 20 (54,1)    | 9 (24,3)         |                    |                      |
| Ortaokul             | 3 (12,5)   | 12 (50)      | 9 (37,5)         |                    |                      |
| Lise                 | 15 (34,1)  | 18 (40,9)    | 11 (25)          |                    |                      |
| niversite           | 19 (65,5)  | 4 (13,8)     | 6 (20,7)         |                    |                      |
| Yüksek lisans        | 3 (75)   | 1 (25)       | 0 (0)            |                    |                      |
| <b>Meslek</b>        |  |              |                  |                    |                      |
| Ev hanımı            | 15 (23,4)  | 30 (46,9)    | 19 (29,7)        | 29,615             | <sup>c</sup> 0,002** |
| Memur                | 13 (59,1)  | 6 (27,3)     | 3 (13,6)         |                    |                      |
| İşçi                 | 5 (35,7)   | 7 (50)       | 2 (14,3)         |                    |                      |
| Serbest meslek       | 9 (42,9)   | 4 (19)       | 8 (38,1)         |                    |                      |
| ifti               | 0 (0)  | 12 (70,6)    | 5 (29,4)         |                    |                      |
| Diğer                | 7 (58,3)   | 2 (16,7)     | 3 (25)           |                    |                      |
| <b>Medeni durum</b>  |  |              |                  |                    |                      |
| Evli                 | 39 (31)  | 52 (41,3)    | 35 (27,8)        | 1,143              | <sup>b</sup> 0,565   |
| Bekar                | 10 (41,7)  | 9 (37,5)     | 5 (20,8)         |                    |                      |



**Tablo 5. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Ameliyat Öncesi Dönemde Kolelitiazis Hakkındaki Bilgi Durumlarının Karşılaştırılması (N=150)(Devamı)**

|                        | n (%)     | n (%)     | n (%)     | Test değeri | p                   |
|------------------------|-----------|-----------|-----------|-------------|---------------------|
| <b>Çalışma durumu</b>  |           |           |           |             |                     |
| Evet                   | 28 (45,9) | 19 (31,1) | 14 (23)   | 8,336       | <sup>b</sup> 0,015* |
| Hayır                  | 21 (23,6) | 42 (47,2) | 26 (29,2) |             |                     |
| <b>Ameliyat öyküsü</b> |           |           |           |             |                     |
| Evet                   | 16 (30,2) | 20 (37,7) | 17 (32,1) | 1,226       | <sup>b</sup> 0,542  |
| Hayır                  | 33 (34)   | 41 (42,3) | 23 (23,7) |             |                     |

<sup>a</sup>Tek yönlü varyans analizi exact test

<sup>b</sup>Pearson ki-kare test  
\*p<0,05 \*\*p<0,01

<sup>c</sup>Fisher-Freeman-Halton

Tablo 5'te hastaların sosyodemografik özelliklerine göre ameliyat öncesi dönemde kolelitiazis hakkındaki bilgi durumları incelendi. Araştırmaya katılan hastaların ameliyat öncesi kolelitiazis ile ilgili bilgi sahibi olanların yaşlarının daha genç olduğu, üniversite mezunu, memur ve aktif olarak çalışmakta oldukları belirlendi (sırasıyla; p=0,001; p=0,001; p=0,005; p=0,021). Hastaların cinsiyeti, medeni durumu ve daha önce ameliyat olma durumlarına göre ameliyat öncesi kolelitiazis ile ilgili bilgi sahibi olmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05).

**Tablo 6. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Ameliyat Öncesi Yapılması Gereken Hazırlıkları Bilme Durumunun Karşılaştırılması (N=150)**

|                      | Ameliyat Öncesi Yapılması Gereken Hazırlıkları Bilme Durumu |             |        | Test değeri        | p                  |
|----------------------|---|-------------|--------|--------------------|--------------------|
|                      | Evet  | Hayır       | Ort±ss |                    |                    |
|                      | Ort±ss  | Ort±ss      |        |                    |                    |
| <b>Yaş</b>           | 50,27±13,68   | 44,80±15,33 |        | 1,450              | <sup>f</sup> 0,149 |
|                      | n (%)   | n (%)       |        | Test değeri        | p                  |
| <b>Cinsiyet</b>      |   |             |        |                    |                    |
| Kadın                | 83 (92,2)   | 7 (7,8)     | 1,235  | 9,203              | <sup>b</sup> 0,267 |
| Erkek                | 52 (86,7)   | 8 (13,3)    |        |                    |                    |
| <b>Eğitim düzeyi</b> |   |             |        |                    |                    |
| Okur-yazar           | 12 (100)  | 0 (0)       | 9,203  | <sup>c</sup> 0,064 |                    |
| İlkokul              | 29 (78,4)   | 8 (21,6)    |        |                    |                    |
| Ortaokul             | 20 (83,3)   | 4 (16,7)    |        |                    |                    |
| Lise                 | 42 (95,5)   | 2 (4,5)     |        |                    |                    |
| Üniversite           | 28 (96,6)   | 1 (3,4)     |        |                    |                    |
| Yüksek lisans        | 4 (100)   | 0 (0)       |        |                    |                    |

**Tablo 6. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Ameliyat Öncesi Yapılması Gereken Hazırlıkları Bilme Durumunun Karşılaştırılması (N=150)(Devamı)**

|                        | n (%)      | n (%)     | Test değeri | p      |
|------------------------|------------|-----------|-------------|--------|
| <b>Meslek</b>          |            |           |             |        |
| Ev hanımı              | 56 (87,5)  | 8 (12,5)  | 6,143       | °0,221 |
| Memur                  | 22 (100)   | 0 (0)     |             |        |
| İşçi                   | 14 (100)   | 0 (0)     |             |        |
| Serbest meslek         | 19 (90,5)  | 2 (9,5)   |             |        |
| Çiftçi                 | 14 (82,4)  | 3 (17,6)  |             |        |
| Diğer                  | 10 (83,3)  | 2 (16,7)  |             |        |
| <b>Medeni durum</b>    |            |           |             |        |
| Evli                   | 115 (91,3) | 11 (8,7)  | 1,411       | °0,263 |
| Bekar                  | 20 (83,3)  | 4 (16,7)  |             |        |
| <b>Çalışma durumu</b>  |            |           |             |        |
| Evet                   | 55 (90,2)  | 6 (9,8)   | 0,003       | °0,999 |
| Hayır                  | 80 (89,9)  | 9 (10,1)  |             |        |
| <b>Ameliyat öyküsü</b> |            |           |             |        |
| Evet                   | 50 (94,3)  | 3 (5,7)   | 1,715       | °0,190 |
| Hayır                  | 85 (87,6)  | 12 (12,4) |             |        |

<sup>b</sup>Pearson ki-kare test

<sup>c</sup>Fisher-Freeman-Halton exact test

<sup>e</sup>Fisher's exact test

<sup>f</sup>Bağımsız gruplar t testi

\*p<0,05

\*\*p<0,01

Araştırmaya katılan hastaların sosyodemografik özelliklerine göre ameliyat öncesi dönemde yapılması gereken hazırlıklar hakkındaki bilgi durumları incelendi. Araştırmaya katılan hastaların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, meslek, medeni durum, çalışma durumu ve ameliyat öyküsü olma durumlarına göre ameliyat öncesi yapmaları gereken hazırlıklar ile ilgili bilgi sahibi olmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05)(Tablo 6).

**Tablo 7. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri İle Ameliyat Öncesinde Solunum Egzersizlerinin Önemi Bilme Durumunun Karşılaştırılması (N=150)**

|                        | Ameliyat Öncesi Solunum Egzersizi Önemi Bilme Durumu |              |                    |                     |
|------------------------|--|--------------|--------------------|---------------------|
|                        | Evet   | Hayır        | Test değeri        | p                   |
|                        | Ort±ss   | Ort±ss       |                    |                     |
| <b>Yaş</b>             | 42,44±13,20  | 50,71±13,74  | -2,405             | <sup>f</sup> 0,017* |
|                        | <b>n (%)</b>   | <b>n (%)</b> | <b>Test değeri</b> | <b>p</b>            |
| <b>Cinsiyet</b>        |  |              |                    |                     |
| Kadın                  | 12 (13,3)  | 78 (86,7)    | 0,379              | <sup>b</sup> 0,538  |
| Erkek                  | 6 (10)   | 54 (90)      |                    |                     |
| <b>Eğitim düzeyi</b>   |  |              |                    |                     |
| Okur-yazar             | 1 (8,3)  | 11 (91,7)    | 4,809              | <sup>c</sup> 0,384  |
| İlkokul                | 2 (5,4)  | 35 (94,6)    |                    |                     |
| Ortaokul               | 3 (12,5)   | 21 (87,5)    |                    |                     |
| Lise                   | 5 (11,4)   | 39 (88,6)    |                    |                     |
| Üniversite             | 6 (20,7)   | 23 (79,3)    |                    |                     |
| Yüksek lisans          | 1 (25)   | 3 (75)       |                    |                     |
| <b>Meslek</b>          |  |              |                    |                     |
| Ev hanımı              | 4 (6,3)  | 60 (93,8)    | 7,233              | <sup>c</sup> 0,150  |
| Memur                  | 3 (13,6)   | 19 (86,4)    |                    |                     |
| İşçi                   | 3 (21,4)   | 11 (78,6)    |                    |                     |
| Serbest meslek         | 4 (19)   | 17 (81)      |                    |                     |
| Çiftçi                 | 1 (5,9)  | 16 (94,1)    |                    |                     |
| Diğer                  | 3 (25)   | 9 (75)       |                    |                     |
| <b>Medeni durum</b>    |  |              |                    |                     |
| Evli                   | 12 (9,5)   | 114 (90,5)   | 4,573              | <sup>c</sup> 0,044* |
| Bekar                  | 6 (25)   | 18 (75)      |                    |                     |
| <b>Çalışma durumu</b>  |  |              |                    |                     |
| Evet                   | 8 (13,1)   | 53 (86,9)    | 0,121              | <sup>b</sup> 0,728  |
| Hayır                  | 10 (11,2)  | 79 (88,8)    |                    |                     |
| <b>Ameliyat öyküsü</b> |  |              |                    |                     |
| Evet                   | 10 (18,9)  | 43 (81,1)    | 3,661              | <sup>b</sup> 0,056  |
| Hayır                  | 8 (8,2)  | 89 (91,8)    |                    |                     |

<sup>b</sup>Pearson ki-kare test

<sup>c</sup>Fisher-Freeman-Halton exact test

<sup>e</sup>Fisher's exact test

<sup>f</sup>Bağımsız gruplar t testi

\*p<0,05

Tablo 7'de hastaların sosyodemografik özelliklerine göre ameliyat öncesi dönemde solunum egzersizinin önemi hakkındaki bilgi durumları incelendi. Araştırmaya katılan hastaların ameliyat öncesi solunumun egzersizinin önemini bilenlerin yaşlarının daha genç ve bekar oldukları saptanmıştır (sırasıyla; p=0,017; p=0,044). Hastaların cinsiyeti, eğitim düzeyi, meslek, çalışma durumu ve daha önce ameliyat olma durumlarına göre ameliyat öncesi solunum egzersizlerinin önemi ile ilgili bilgi sahibi olmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05).

**Tablo 8. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri İle Ameliyat Öncesinde Solunum Egzersizlerinin Nasıl Yapıldığını Bilme Durumlarının Karşılaştırılması (N=150)**

|                        | Ameliyat Öncesi Solunum Egzersizlerinin Nasıl Yapılacağını Bilme Durumu |              |                    |                     |
|------------------------|---|--------------|--------------------|---------------------|
|                        | Evet  | Hayır        | Test değeri        | p                   |
|                        | Ort±ss  | Ort±ss       |                    |                     |
| Yaş                    | 44,23±13,43   | 50,24±13,88  | -1,496             | <sup>f</sup> 0,137  |
|                        | <b>n (%)</b>  | <b>n (%)</b> | <b>Test değeri</b> | <b>p</b>            |
| <b>Cinsiyet</b>        |   |              |                    |                     |
| Kadın                  | 10 (11,1)   | 80 (88,9)    | 1,698              | <sup>b</sup> 0,192  |
| Erkek                  | 3 (5)   | 57 (95)      |                    |                     |
| <b>Eğitim düzeyi</b>   |   |              |                    |                     |
| Okur-yazar             | 1 (8,3)   | 11 (91,7)    | 5,131              | <sup>c</sup> 0,340  |
| İlkokul                | 2 (5,4)   | 35 (94,6)    |                    |                     |
| Ortaokul               | 0 (0)   | 24 (100)     |                    |                     |
| Lise                   | 6 (13,6)  | 38 (86,4)    |                    |                     |
| Üniversite             | 4 (13,8)  | 25 (86,2)    |                    |                     |
| Yüksek lisans          | 0 (0)   | 4 (100)      |                    |                     |
| <b>Meslek</b>          |   |              |                    |                     |
| Ev hanımı              | 5 (7,8)   | 59 (92,2)    | 3,169              | <sup>c</sup> 0,672  |
| Memur                  | 1 (4,5)   | 21 (95,5)    |                    |                     |
| İşçi                   | 1 (7,1)   | 13 (92,9)    |                    |                     |
| Serbest meslek         | 4 (19)  | 17 (81)      |                    |                     |
| Çiftçi                 | 1 (5,9)   | 16 (94,1)    |                    |                     |
| Diğer                  | 1 (8,3)   | 11 (91,7)    |                    |                     |
| <b>Medeni durum</b>    |   |              |                    |                     |
| Evli                   | 8 (6,3)   | 118 (93,7)   | 5,343              | <sup>c</sup> 0,036* |
| Bekar                  | 5 (20,8)  | 19 (79,2)    |                    |                     |
| <b>Çalışma durumu</b>  |   |              |                    |                     |
| Evet                   | 6 (9,8)   | 55 (90,2)    | 0,178              | <sup>b</sup> 0,673  |
| Hayır                  | 7 (7,9)   | 82 (92,1)    |                    |                     |
| <b>Ameliyat öyküsü</b> |   |              |                    |                     |
| Evet                   | 8 (15,1)  | 45 (84,9)    | 4,278              | <sup>b</sup> 0,065  |
| Hayır                  | 5 (5,2)   | 92 (94,8)    |                    |                     |

<sup>b</sup>Pearson ki-kare test

<sup>c</sup>Fisher-Freeman-Halton exact test

<sup>e</sup>Fisher's exact test

<sup>f</sup>Bağımsız gruplar t testi

\*p<0,05

Tablo 8'de araştırma kapsamında olan hastaların sosyodemografik özelliklerine göre ameliyat öncesi dönemde bilgi durumları incelendi. Araştırmaya katılan hastaların ameliyat öncesi solunum egzersizlerinin nasıl yapıldığı hakkında bilgi sahibi olan hastaların bekar oldukları belirlendi (p=0,036). Hastaların yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, meslek, çalışma durumu ve daha önce ameliyat olma durumlarına göre ameliyat öncesi solunum egzersizlerinin nasıl yapıldığı ile ilgili bilgi sahibi olmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05).

**Tablo 9. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri İle Ameliyat Sonrası Yapılması Gereken Egzersizleri Bilme Durumlarının Karşılaştırılması (N=150)**

|                        | Ameliyat Sonrası Yapılması Gereken Egzersizler Hakkında Bilgi Durumu |              |                    |                    |
|------------------------|--|--------------|--------------------|--------------------|
|                        | Evet   | Hayır        | Test değeri        | p                  |
|                        | Ort±ss   | Ort±ss       |                    |                    |
| Yaş                    | 45,72±13,85  | 50,52±13,83  | -1,584             | <sup>f</sup> 0,115 |
|                        | <b>n (%)</b>   | <b>n (%)</b> | <b>Test değeri</b> | <b>p</b>           |
| <b>Cinsiyet</b>        |  |              |                    |                    |
| Kadın                  | 19 (21,1)  | 71 (78,9)    | 3,200              | <sup>b</sup> 0,074 |
| Erkek                  | 6 (10)   | 54 (90)      |                    |                    |
| <b>Eğitim düzeyi</b>   |  |              |                    |                    |
| Okur-yazar             | 1 (8,3)  | 11 (91,7)    | 6,051              | <sup>c</sup> 0,267 |
| İlkokul                | 5 (13,5)   | 32 (86,5)    |                    |                    |
| Ortaokul               | 2 (8,3)  | 22 (91,7)    |                    |                    |
| Lise                   | 7 (15,9)   | 37 (84,1)    |                    |                    |
| Üniversite             | 9 (31)   | 20 (69)      |                    |                    |
| Yüksek lisans          | 1 (25)   | 3 (75)       |                    |                    |
| <b>Meslek</b>          |  |              |                    |                    |
| Ev hanımı              | 10 (15,6)  | 54 (84,4)    | 7,476              | <sup>c</sup> 0,164 |
| Memur                  | 2 (9,1)  | 20 (90,9)    |                    |                    |
| İşçi                   | 2 (14,3)   | 12 (85,7)    |                    |                    |
| Serbest meslek         | 5 (23,8)   | 16 (76,2)    |                    |                    |
| Çiftçi                 | 1 (5,9)  | 16 (94,1)    |                    |                    |
| Diğer                  | 5 (41,7)   | 7 (58,3)     |                    |                    |
| <b>Medeni durum</b>    |  |              |                    |                    |
| Evli                   | 19 (15,1)  | 107 (84,9)   | 1,429              | <sup>c</sup> 0,239 |
| Bekar                  | 6 (25)   | 18 (75)      |                    |                    |
| <b>Çalışma durumu</b>  |  |              |                    |                    |
| Evet                   | 10 (16,4)  | 51 (83,6)    | 0,006              | <sup>b</sup> 0,999 |
| Hayır                  | 15 (16,9)  | 74 (83,1)    |                    |                    |
| <b>Ameliyat öyküsü</b> |  |              |                    |                    |
| Evet                   | 11 (20,8)  | 42 (79,2)    | 0,986              | <sup>b</sup> 0,321 |
| Hayır                  | 14 (14,4)  | 83 (85,6)    |                    |                    |

<sup>b</sup>Pearson ki-kare test

<sup>c</sup>Fisher-Freeman-Halton exact test

<sup>e</sup>Fisher's exact test

<sup>f</sup>Bağımsız gruplar t testi

Tablo 9'da araştırmaya katılan hastaların sosyodemografik özelliklerine göre ameliyat sonrası yapılması gereken egzersizler ile ilgili bilgi durumları incelendi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, mesleği, medeni durumu, çalışma durumu ve daha önce ameliyat olma durumlarına göre ameliyat sonrası yapılması gereken egzersizler ile ilgili bilgi sahibi olmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 10. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri İle Ameliyat Öncesinde Yapılması Gereken Egzersizler Hakkında Bilgi Kaynağının Karşılaştırılması (N=150)**

|                        | Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Ameliyat Öncesi Bilgi Kaynağı |                 |                   |                    |          |
|------------------------|---|-----------------|-------------------|--------------------|----------|
|                        | Hemşire   | Doktor          | Hemşire ve Doktor | Test değeri        | p        |
|                        | Medyan (Q1, Q3)   | Medyan (Q1, Q3) | Medyan (Q1, Q3)   |                    |          |
| <b>Yaş</b>             | 63 (45 – 66)  | 37 (24 – 70)    | 41,5 (32,5 –47,5) | 5,693              | °0,058   |
|                        | <b>n (%)</b>  | <b>n (%)</b>    | <b>n (%)</b>      | <b>Test değeri</b> | <b>p</b> |
| <b>Cinsiyet</b>        |   |                 |                   |                    |          |
| Kadın                  | 6 (30)  | 1 (5)           | 13 (65)           | 3,171              | °0,183   |
| Erkek                  | 1 (16,7)  | 2 (33,3)        | 3 (50)            |                    |          |
| <b>Eğitim düzeyi</b>   |   |                 |                   |                    |          |
| Okur-yazar             | 1 (100)   | 0 (0)           | 0 (0)             | 13,687             | °0,094   |
| İlkokul                | 3 (60)  | 0 (0)           | 2 (40)            |                    |          |
| Ortaokul               | 1 (33,3)  | 0 (0)           | 2 (66,7)          |                    |          |
| Lise                   | 0 (0)   | 0 (0)           | 7 (100)           |                    |          |
| Üniversite             | 2 (22,2)  | 3 (33,3)        | 4 (44,4)          |                    |          |
| Yüksek lisans          | 0 (0)   | 0 (0)           | 1 (100)           |                    |          |
| <b>Meslek</b>          |   |                 |                   |                    |          |
| Ev hanımı              | 4 (40)  | 0 (0)           | 6 (60)            | 10,355             | °0,368   |
| Memur                  | 0 (0)   | 0 (0)           | 2 (100)           |                    |          |
| İşçi                   | 1 (33,3)  | 0 (0)           | 2 (66,7)          |                    |          |
| Serbest meslek         | 0 (0)   | 2 (40)          | 3 (60)            |                    |          |
| Çiftçi                 | 1 (100)   | 0 (0)           | 0 (0)             |                    |          |
| Diğer                  | 1 (20)  | 1 (20)          | 3 (60)            |                    |          |
| <b>Medeni durum</b>    |   |                 |                   |                    |          |
| Evli                   | 7 (35)  | 1 (5)           | 12 (60)           | 4,706              | °0,064   |
| Bekar                  | 0 (0)   | 2 (33,3)        | 4 (66,7)          |                    |          |
| <b>Çalışma durumu</b>  |   |                 |                   |                    |          |
| Evet                   | 2 (18,2)  | 1 (9,1)         | 8 (72,7)          | 1,094              | °0,620   |
| Hayır                  | 5 (33,3)  | 2 (13,3)        | 8 (53,3)          |                    |          |
| <b>Ameliyat öyküsü</b> |   |                 |                   |                    |          |
| Evet                   | 2 (16,7)  | 1 (8,3)         | 9 (75)            | 1,740              | °0,438   |
| Hayır                  | 5 (35,7)  | 2 (14,3)        | 7 (50)            |                    |          |

°Fisher-Freeman-Halton exact test

§Kruskal-Wallis test

\*p<0,05

Q1: Birinci çeyreklik

Q3: Üçüncü çeyreklik

Tablo 10’da araştırma kapsamına alınan hastaların sosyodemografik özelliklerine göre ameliyat öncesi yapılması gereken egzersizler ile ilgili bilgi kaynakları incelendi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, mesleği, medeni durumu, çalışma durumu ve daha önce ameliyat olma durumlarına göre ameliyat öncesi yapılması egzersizler ile ilgili bilgi kaynakları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 11. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri İle Ameliyat Sonrası Dönemde Dikkat Edilmesi Gereken Konuları Bilme Durumlarının Karşılaştırılması (N=150)**

|                        | Ameliyat Sonrası Dönemde Dikkat Edilmesi Gereken Konuları Bilme Durumu |              |                    |                      |
|------------------------|--|--------------|--------------------|----------------------|
|                        | Evet   | Hayır        | Test değeri        | p                    |
|                        | Ort±ss   | Ort±ss       |                    |                      |
| <b>Yaş</b>             | 49,04±13,91  | 52,81±13,69  | -1,280             | <sup>f</sup> 0,202   |
|                        | <b>n (%)</b>   | <b>n (%)</b> | <b>Test değeri</b> | <b>p</b>             |
| <b>Cinsiyet</b>        |  |              |                    |                      |
| Kadın                  | 72 (80)  | 18 (20)      | 0,610              | <sup>b</sup> 0,435   |
| Erkek                  | 51 (85)  | 9 (15)       |                    |                      |
| <b>Eğitim düzeyi</b>   |  |              |                    |                      |
| Okur-yazar             | 8 (66,7)   | 4 (33,3)     | 9,723              | <sup>e</sup> 0,063   |
| İlkokul                | 28 (75,7)  | 9 (24,3)     |                    |                      |
| Ortaokul               | 17 (70,8)  | 7 (29,2)     |                    |                      |
| Lise                   | 41 (93,2)  | 3 (6,8)      |                    |                      |
| Üniversite             | 25 (86,2)  | 4 (13,8)     |                    |                      |
| Yüksek lisans          | 4 (100)  | 0 (0)        |                    |                      |
| <b>Meslek</b>          |  |              |                    |                      |
| Ev hanımı              | 49 (76,6)  | 15 (23,4)    | 8,461              | <sup>e</sup> 0,112   |
| Memur                  | 22 (100)   | 0 (0)        |                    |                      |
| İşçi                   | 12 (85,7)  | 2 (14,3)     |                    |                      |
| Serbest meslek         | 18 (85,7)  | 3 (14,3)     |                    |                      |
| Çiftçi                 | 13 (76,5)  | 4 (23,5)     |                    |                      |
| Diğer                  | 9 (75)   | 3 (25)       |                    |                      |
| <b>Medeni durum</b>    |  |              |                    |                      |
| Evli                   | 101 (80,2)   | 25 (19,8)    | 1,809              | <sup>e</sup> 0,250   |
| Bekar                  | 22 (91,7)  | 2 (8,3)      |                    |                      |
| <b>Çalışma durumu</b>  |  |              |                    |                      |
| Evet                   | 57 (93,4)  | 4 (6,6)      | 9,120              | <sup>b</sup> 0,003** |
| Hayır                  | 66 (74,2)  | 23 (25,8)    |                    |                      |
| <b>Ameliyat öyküsü</b> |  |              |                    |                      |
| Evet                   | 44 (83)  | 9 (17)       | 0,058              | <sup>b</sup> 0,810   |
| Hayır                  | 79 (81,4)  | 18 (18,6)    |                    |                      |

<sup>b</sup>Pearson ki-kare test gruplar t testi

<sup>e</sup>Fisher-Freeman-Halton exact test  
\*\* $p<0,01$

<sup>e</sup>Fisher’s exact tes <sup>f</sup>Bağımsız

Tablo 11’de araştırma kapsamına alınan hastaların sosyodemografik özelliklerine göre ameliyat sonrası dönemde dikkat edilmesi gereken konuları bilme durumları incelendi. Araştırmaya katılan hastaların dikkat edilmesi gereken konular hakkında bilgi sahibi olanların aktif olarak çalışanlar oldukları belirlendi (p=0,036). Hastaların yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, mesleği, medeni durumu ve daha önce ameliyat olma durumlarına göre ameliyat sonrası dikkat edilmesi gereken konular ile ilgili bilgi sahibi olmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05).

**Tablo 12. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri İle Ameliyat Sonrası Dönemde Ayağa Kalkma Zamanını Hastaların Bilme Durumunun Karşılaştırılması (N=150)**

|                        | Ameliyat Sonrası Dönemde Ayağa Kalkma Zamanını Bilme Durumları |                 |                    |                      |
|------------------------|--|-----------------|--------------------|----------------------|
|                        | Ev<br>Ort±ss   | Hayır<br>Ort±ss | Test değeri        | p                    |
| <b>Yaş</b>             | 49,14±13,41  | 52,50±16,03     | -1,122             | <sup>F</sup> 0,263   |
|                        | <b>n (%)</b>   | <b>n (%)</b>    | <b>Test değeri</b> | <b>p</b>             |
| <b>Cinsiyet</b>        |  |                 |                    |                      |
| Kadın                  | 73 (81,1)  | 17 (18,9)       | 0,380              | <sup>b</sup> 0,538   |
| Erkek                  | 51 (85)  | 9 (15)          |                    |                      |
| <b>Eğitim düzeyi</b>   |  |                 |                    |                      |
| Okur-yazar             | 8 (66,7)   | 4 (33,3)        | 12,901             | <sup>c</sup> 0,015*  |
| İlkokul                | 27 (73)  | 10 (27)         |                    |                      |
| Ortaokul               | 17 (70,8)  | 7 (29,2)        |                    |                      |
| Lise                   | 41 (93,2)  | 3 (6,8)         |                    |                      |
| Üniversite             | 27 (93,1)  | 2 (6,9)         |                    |                      |
| Yüksek lisans          | 4 (100)  | 0 (0)           |                    |                      |
| <b>Meslek</b>          |  |                 |                    |                      |
| Ev hanımı              | 51 (79,7)  | 13 (20,3)       | 8,278              | <sup>c</sup> 0,119   |
| Memur                  | 22 (100)   | 0 (0)           |                    |                      |
| İşçi                   | 11 (78,6)  | 3 (21,4)        |                    |                      |
| Serbest meslek         | 18 (85,7)  | 3 (14,3)        |                    |                      |
| Çiftçi                 | 12 (70,6)  | 5 (29,4)        |                    |                      |
| Diğer                  | 10 (83,3)  | 2 (16,7)        |                    |                      |
| <b>Medeni durum</b>    |  |                 |                    |                      |
| Evli                   | 104 (82,5)   | 22 (17,5)       | 0,009              | <sup>c</sup> 0,999   |
| Bekar                  | 20 (83,3)  | 4 (16,7)        |                    |                      |
| <b>Çalışma durumu</b>  |  |                 |                    |                      |
| Evli                   | 57 (93,4)  | 4 (6,6)         | 8,332              | <sup>b</sup> 0,004** |
| Hayır                  | 67 (75,3)  | 22 (24,7)       |                    |                      |
| <b>Ameliyat öyküsü</b> |  |                 |                    |                      |
| Evli                   | 44 (83)  | 9 (17)          | 0,007              | <sup>b</sup> 0,933   |
| Hayır                  | 80 (82,5)  | 17 (17,5)       |                    |                      |

<sup>b</sup>Pearson ki-kare test

<sup>c</sup>Fisher-Freeman-Halton exact test

<sup>e</sup>Fisher’s exact test

<sup>f</sup>Bağımsız gruplar t testi

\*p<0,05

\*\*p<0,01



Tablo 12’de hastaların sosyodemografik özelliklerine göre ameliyat sonrası dönemde ayağa kalkma zamanını bilme durumları incelendi. Araştırmaya katılan hastaların ameliyat sonrası ayağa kalkma zamanı hakkında bilgi sahibi olanların lise ve üniversite mezunu, aktif çalışan hastalar oldukları belirlendi (sırasıyla,  $p=0,049$ ;  $p=0,028$ ;  $p=0,004$ ). Hastaların yaşı, cinsiyeti, meslek ve daha önce ameliyat olma durumlarına göre ameliyat sonrası ayağa kalkma zamanı ile ilgili bilgi sahibi olmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 13. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri İle Ameliyat Sonrası Dönemde Yenmesine İzin Verilen Yiyecekleri Bilme Durumlarının Karşılaştırılması (N=150)**

|                        | Ameliyat Sonrası Dönemde Yemenize İzin Verilen Yiyecekleri Bilme Durumu |             |             |                     |
|------------------------|---|-------------|-------------|---------------------|
|                        | Evet  | Hayır       | Test değeri | p                   |
|                        | Ort±ss  | Ort±ss      |             |                     |
| Yaş                    | 49,75±14,19   | 49,58±12,56 | 0,052       | <sup>f</sup> 0,958  |
|                        | n (%)   | n (%)       | Test değeri | p                   |
| <b>Cinsiyet</b>        |   |             |             |                     |
| Kadın                  | 72 (80)   | 18 (20)     | 2,679       | <sup>b</sup> 0,102  |
| Erkek                  | 54 (90)   | 6 (10)      |             |                     |
| <b>Eğitim düzeyi</b>   |   |             | 12,277      | <sup>c</sup> 0,018* |
| Okur-yazar             | 11 (91,7)   | 1 (8,3)     |             |                     |
| İlkokul                | 25 (67,6)   | 12 (32,4)   |             |                     |
| Ortaokul               | 19 (79,2)   | 5 (20,8)    |             |                     |
| Lise                   | 42 (95,5)   | 2 (4,5)     |             |                     |
| Üniversite             | 25 (86,2)   | 4 (13,8)    |             |                     |
| Yüksek lisans          | 4 (100)   | 0 (0)       |             |                     |
| <b>Meslek</b>          |   |             | 5,241       | <sup>c</sup> 0,375  |
| Ev hanımı              | 49 (76,6)   | 15 (23,4)   |             |                     |
| Memur                  | 20 (90,9)   | 2 (9,1)     |             |                     |
| İşçi                   | 11 (78,6)   | 3 (21,4)    |             |                     |
| Serbest meslek         | 19 (90,5)   | 2 (9,5)     |             |                     |
| Çiftçi                 | 16 (94,1)   | 1 (5,9)     |             |                     |
| Diğer                  | 11 (91,7)   | 1 (8,3)     |             |                     |
| <b>Medeni durum</b>    |   |             | 0,009       | <sup>c</sup> 0,999  |
| Evli                   | 106 (84,1)  | 20 (15,9)   |             |                     |
| Bekar                  | 20 (83,3)   | 4 (16,7)    |             |                     |
| <b>Çalışma durumu</b>  |   |             | 4,658       | <sup>b</sup> 0,031* |
| Evet                   | 56 (91,8)   | 5 (8,2)     |             |                     |
| Hayır                  | 70 (78,7)   | 19 (21,3)   |             |                     |
| <b>Ameliyat öyküsü</b> |   |             | 1,335       | <sup>b</sup> 0,248  |
| Evet                   | 47 (88,7)   | 6 (11,3)    |             |                     |
| Hayır                  | 79 (81,4)   | 18 (18,6)   |             |                     |

<sup>b</sup>Pearson ki-kare test

<sup>c</sup>Fisher-Freeman-Halton exact test

<sup>e</sup>Fisher’s exact test

<sup>f</sup>Bağımsız gruplar t testi

\* $p<0,05$

Tablo 13’de hastaların sosyodemografik özelliklerine göre ameliyat sonrası dönemde yemelerine izin verilen yiyecekler ile ilgili bilgi durumları incelendi. Araştırmaya katılan hastaların ameliyat sonrası yemelerine izin verilen yiyecekler hakkında bilgi sahibi olanların aktif çalışan hastalar oldukları belirlendi (p=0,031). Hastaların yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, meslek, medeni durumu ve ameliyat olma durumlarına göre ameliyat sonrası ayağa kalkma süresi ile ilgili bilgi sahibi olmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05).

**Tablo 14. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri İle Ameliyat Sonrası Dönemde Kullanması Gereken İlaçların Kullanım Süresini Bilme Durumlarının Karşılaştırılması (N=150)**

|                        | Ameliyat Sonrası Dönemde Kullanması Gereken İlaçların Kullanım Süresini Bilme Durumları |              |                    |                      |
|------------------------|---|--------------|--------------------|----------------------|
|                        | Evet  | Hayır        | Test değeri        | p                    |
|                        | Ort±ss  | Ort±ss       |                    |                      |
| <b>Yaş</b>             | 46,29±14,58   | 51,71±13,17  | 2,333              | <sup>f</sup> 0,021*  |
|                        | <b>n (%)</b>  | <b>n (%)</b> | <b>Test değeri</b> | <b>p</b>             |
| <b>Cinsiyet</b>        |   |              |                    |                      |
| Kadın                  | 34 (37,8)   | 56 (62,2)    | 0,120              | <sup>b</sup> 0,729   |
| Erkek                  | 21 (35)   | 39 (65)      |                    |                      |
| <b>Eğitim düzeyi</b>   |   |              | 22,645             | <sup>c</sup> 0,001** |
| Okur-yazar             | 5 (41,7)  | 7 (58,3)     |                    |                      |
| İlkokul                | 8 (21,6)  | 29 (78,4)    |                    |                      |
| Ortaokul               | 3 (12,5)  | 21 (87,5)    |                    |                      |
| Lise                   | 17 (38,6)   | 27 (61,4)    |                    |                      |
| Üniversite             | 19 (65,5)   | 10 (34,5)    |                    |                      |
| Yüksek lisans          | 3 (75)  | 1 (25)       |                    |                      |
| <b>Meslek</b>          |   |              | 12,851             | <sup>b</sup> 0,025*  |
| Ev hanımı              | 18 (28,1)   | 46 (71,9)    |                    |                      |
| Memur                  | 14 (63,6)   | 8 (36,4)     |                    |                      |
| İşçi                   | 4 (28,6)  | 10 (71,4)    |                    |                      |
| Serbest meslek         | 11 (52,4)   | 10 (47,6)    |                    |                      |
| Çiftçi                 | 4 (23,5)  | 13 (76,5)    |                    |                      |
| Diğer                  | 4 (33,3)  | 8 (66,7)     |                    |                      |
| <b>Medeni durum</b>    |   |              | 3,768              | <sup>b</sup> 0,052   |
| Evli                   | 42 (33,3)   | 84 (66,7)    |                    |                      |
| Bekar                  | 13 (54,2)   | 11 (45,8)    |                    |                      |
| <b>Çalışma durumu</b>  |   |              | 2,554              | <sup>b</sup> 0,110   |
| Evet                   | 27 (44,3)   | 34 (55,7)    |                    |                      |
| Hayır                  | 28 (31,5)   | 61 (68,5)    |                    |                      |
| <b>Ameliyat öyküsü</b> |   |              | 0,040              | <sup>b</sup> 0,841   |
| Evet                   | 20 (37,7)   | 33 (62,3)    |                    |                      |
| Hayır                  | 35 (36,1)   | 62 (63,9)    |                    |                      |

<sup>b</sup>Pearson ki-kare test

<sup>c</sup>Fisher-Freeman-Halton exact test

<sup>f</sup>Bağımsız gruplar t testi

\*p<0,05

\*\*p<0,01

Tablo 14’te araştırma kapsamına alınan hastaların sosyodemografik özelliklerine göre ameliyat sonrası dönemde kullanılması gereken ilaçların kullanım süresini bilme durumları incelendi. Araştırmaya katılan hastaların ameliyat sonrası ilaçların kullanım süresini bilen hastaların daha genç, üniversite mezunu ve memur olan hastalar oldukları bulundu (sırasıyla; p=0,021; p=0,001; p=0,025). Hastaların cinsiyeti, medeni durumu, çalışma durumu ve daha önce ameliyat olma durumlarına göre ameliyat sonrası dönemde kullanılması gereken ilaçların kullanım süresini bilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05).

**Tablo 15. Hastaların Sosyo demografik Özellikleri İle Ameliyat Sonrası Dönemde Yara Bakımı İçin Yapılması Gerekenleri Bilme Durumlarının Karşılaştırılması (N=150)**

|                        | Ameliyat Sonrası Dönemde Yara Bakımı için Yapmanız Gerekenleri Bilme Durumları |              |                    |                     |
|------------------------|--|--------------|--------------------|---------------------|
|                        | Evet   | Hayır        | Test değeri        | p                   |
|                        | Ort±ss   | Ort±ss       |                    |                     |
| <b>Yaş</b>             | 47,78±14,67  | 51,33±13,10  | -1,564             | <sup>f</sup> 0,120  |
|                        | <b>n (%)</b>   | <b>n (%)</b> | <b>Test değeri</b> | <b>p</b>            |
| <b>Cinsiyet</b>        |  |              |                    |                     |
| Kadın                  | 43 (47,8)  | 47 (52,2)    | 0,543              | <sup>b</sup> 0,461  |
| Erkek                  | 25 (41,7)  | 35 (58,3)    |                    |                     |
| <b>Eğitim düzeyi</b>   |  |              |                    |                     |
| Okur-yazar             | 8 (66,7)   | 4 (33,3)     | 14,874             | <sup>b</sup> 0,011* |
| İlkokul                | 14 (37,8)  | 23 (62,2)    |                    |                     |
| Ortaokul               | 4 (16,7)   | 20 (83,3)    |                    |                     |
| Lise                   | 22 (50)  | 22 (50)      |                    |                     |
| Üniversite             | 17 (58,6)  | 12 (41,4)    |                    |                     |
| Yüksek lisans          | 3 (75)   | 1 (25)       |                    |                     |
| <b>Meslek</b>          |  |              |                    |                     |
| Ev hanımı              | 28 (43,8)  | 36 (56,3)    | 5,450              | <sup>b</sup> 0,363  |
| Memur                  | 14 (63,6)  | 8 (36,4)     |                    |                     |
| İşçi                   | 5 (35,7)   | 9 (64,3)     |                    |                     |
| Serbest meslek         | 10 (47,6)  | 11 (52,4)    |                    |                     |
| Çiftçi                 | 5 (29,4)   | 12 (70,6)    |                    |                     |
| Diğer                  | 6 (50)   | 6 (50)       |                    |                     |
| <b>Medeni durum</b>    |  |              |                    |                     |
| Evli                   | 55 (43,7)  | 71 (56,3)    | 0,900              | <sup>b</sup> 0,343  |
| Bekar                  | 13 (54,2)  | 11 (45,8)    |                    |                     |
| <b>Çalışma durumu</b>  |  |              |                    |                     |
| Evet                   | 30 (49,2)  | 31 (50,8)    | 0,614              | <sup>b</sup> 0,433  |
| Hayır                  | 38 (42,7)  | 51 (57,3)    |                    |                     |
| <b>Ameliyat öyküsü</b> |  |              |                    |                     |
| Evet                   | 25 (47,2)  | 28 (52,8)    | 0,112              | <sup>b</sup> 0,738  |
| Hayır                  | 43 (44,3)  | 54 (55,7)    |                    |                     |

<sup>b</sup>Pearson ki-kare test <sup>c</sup>Fisher-Freeman-Halton exact test <sup>f</sup>Bağımsızgruplar t testi \*p<0,05

Tablo 15'te araştırma kapsamına alınan hastaların sosyodemografik özelliklerine göre ameliyat sonrası dönemde yara bakımını bilme durumları incelendi. Araştırmaya katılan hastaların ameliyat sonrası yara bakımını bilenlerin daha genç olduğu bulundu ( $p=0,002$ ). Hastaların cinsiyeti, medeni durumu, çalışma durumu ve daha önce ameliyat olma durumlarına göre ameliyat sonrası yara bakımını bilmeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 16. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri İle Ameliyat Sonrası Dönemde Uzun Süre Ayağa Kalkmamanın Neden Olacağı Durumları Bilme Durumlarının Karşılaştırılması (N=150)**

|                        | Ameliyat Sonrası Uzun Süre Ayağa Kalkmamanın Neden Olabileceği Durumları Bilme Durumu |              |                    |                      |
|------------------------|---|--------------|--------------------|----------------------|
|                        | Evet  | Hayır        | Test değeri        | p                    |
|                        | Ort±ss  | Ort±ss       |                    |                      |
| <b>Yaş</b>             | 45,28±15,32   | 50,79±13,39  | -1,934             | <sup>f</sup> 0,055   |
|                        | <b>n (%)</b>  | <b>n (%)</b> | <b>Test değeri</b> | <b>p</b>             |
| <b>Cinsiyet</b>        |   |              |                    |                      |
| Kadın                  | 17 (18,9)   | 73 (81,1)    | 0,028              | <sup>b</sup> 0,866   |
| Erkek                  | 12 (20)   | 48 (80)      |                    |                      |
| <b>Eğitim düzeyi</b>   |   |              |                    |                      |
| Okur-yazar             | 1 (8,3)   | 11 (91,7)    | 20,878             | <sup>e</sup> 0,001** |
| İlkokul                | 3 (8,1)   | 34 (91,9)    |                    |                      |
| Ortaokul               | 0 (0)   | 24 (100)     |                    |                      |
| Lise                   | 12 (27,3)   | 32 (72,7)    |                    |                      |
| Üniversite             | 11 (37,9)   | 18 (62,1)    |                    |                      |
| Yüksek lisans          | 2 (50)  | 2 (50)       |                    |                      |
| <b>Meslek</b>          |   |              |                    |                      |
| Ev hanımı              | 5 (7,8)   | 59 (92,2)    | 26,582             | <sup>e</sup> 0,001** |
| Memur                  | 12 (54,5)   | 10 (45,5)    |                    |                      |
| İşçi                   | 1 (7,1)   | 13 (92,9)    |                    |                      |
| Serbest meslek         | 5 (23,8)  | 16 (76,2)    |                    |                      |
| Çiftçi                 | 1 (5,9)   | 16 (94,1)    |                    |                      |
| Diğer                  | 5 (41,7)  | 7 (58,3)     |                    |                      |
| <b>Medeni durum</b>    |   |              |                    |                      |
| Evli                   | 21 (16,7)   | 105 (83,3)   | 3,591              | <sup>e</sup> 0,087   |
| Bekar                  | 8 (33,3)  | 16 (66,7)    |                    |                      |
| <b>Çalışma durumu</b>  |   |              |                    |                      |
| Evet                   | 19 (31,1)   | 42 (68,9)    | 9,201              | <sup>b</sup> 0,002** |
| Hayır                  | 10 (11,2)   | 79 (88,8)    |                    |                      |
| <b>Ameliyat öyküsü</b> |   |              |                    |                      |
| Evet                   | 11 (20,8)   | 42 (79,2)    | 0,106              | <sup>b</sup> 0,745   |
| Hayır                  | 18 (18,6)   | 79 (81,4)    |                    |                      |

<sup>b</sup>Pearson ki-kare test

<sup>e</sup>Fisher-Freeman-Halton exact test

<sup>f</sup>Fisher's exact test

<sup>f</sup>Bağımsız gruplar t testi

\*\* $p<0,01$

Tablo 16’da incelenen hastaların sosyodemografik özelliklerine göre ameliyat sonrası dönemde uzun süre ayağa kalkmamalarının neden olabileceklerini bilme durumları incelendi. Araştırmaya katılan hastaların ameliyat sonrası uzun süre ayağa kalkmamalarının neden olabilecekleri durumları bilenlerin üniversite mezunu, memur ve aktif çalışan olduğu belirlendi (sırasıyla; p=0,001; p=0,001; p=0,002). Hastaların yaş, cinsiyeti, medeni durumu ve daha önce ameliyat olma durumlarına göre ameliyat sonrası uzun süre ayağa kalkmamalarının neden olabileceği durumları bilmeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05).

**Tablo 17. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri İle Ameliyat Sonrası Dönemde Oluşabilecek Ağrı ve Ağrıyla Gidermek İçin Uygulanacak Olan Tedaviyi Bilme Durumlarının Karşılaştırılması (N=150)**

|                        | Ameliyat Sonrası Dönemde Oluşabilecek Ağrı ve Ağrıyla Gidermek İçin Uygulanacak Olan Tedaviyi Bilme Durumları |              |                    |                     |
|------------------------|---|--------------|--------------------|---------------------|
|                        | Evet  | Hayır        | Test değeri        | p                   |
|                        | Ort±ss  | Ort±ss       |                    |                     |
| <b>Yaş</b>             | 46,66±14,44   | 51,65±13,27  | -2,170             | <sup>f</sup> 0,032* |
|                        | <b>n (%)</b>  | <b>n (%)</b> | <b>Test değeri</b> | <b>p</b>            |
| <b>Cinsiyet</b>        |   |              |                    |                     |
| Kadın                  | 39 (43,3)   | 51 (56,7)    | 2,066              | <sup>b</sup> 0,151  |
| Erkek                  | 19 (31,7)   | 41 (68,3)    |                    |                     |
| <b>Eğitim düzeyi</b>   |   |              |                    |                     |
| Okur-yazar             | 4 (33,3)  | 8 (66,7)     | 10,973             | <sup>c</sup> 0,048* |
| İlkokul                | 10 (27)   | 27 (73)      |                    |                     |
| Ortaokul               | 6 (25)  | 18 (75)      |                    |                     |
| Lise                   | 18 (40,9)   | 26 (59,1)    |                    |                     |
| Üniversite             | 17 (58,6)   | 12 (41,4)    |                    |                     |
| Yüksek lisans          | 3 (75)  | 1 (25)       |                    |                     |
| <b>Meslek</b>          |   |              |                    |                     |
| Ev hanımı              | 23 (35,9)   | 41 (64,1)    | 5,873              | <sup>b</sup> 0,319  |
| Memur                  | 11 (50)   | 11 (50)      |                    |                     |
| İşçi                   | 3 (21,4)  | 11 (78,6)    |                    |                     |
| Serbest meslek         | 9 (42,9)  | 12 (57,1)    |                    |                     |
| Çiftçi                 | 5 (29,4)  | 12 (70,6)    |                    |                     |
| Diğer                  | 7 (58,3)  | 5 (41,7)     |                    |                     |
| <b>Medeni durum</b>    |   |              |                    |                     |
| Evli                   | 47 (37,3)   | 79 (62,7)    | 0,619              | <sup>b</sup> 0,432  |
| Bekar                  | 11 (45,8)   | 13 (54,2)    |                    |                     |
| <b>Çalışma durumu</b>  |   |              |                    |                     |
| Evet                   | 25 (41)   | 36 (59)      | 0,233              | <sup>b</sup> 0,630  |
| Hayır                  | 33 (37,1)   | 56 (62,9)    |                    |                     |
| <b>Ameliyat öyküsü</b> |   |              |                    |                     |
| Evet                   | 20 (37,7)   | 33 (62,3)    | 0,030              | <sup>b</sup> 0,863  |
| Hayır                  | 38 (39,2)   | 59 (60,8)    |                    |                     |

<sup>b</sup>Pearson ki-kare test

<sup>c</sup>Fisher-Freeman-Halton exact test

<sup>f</sup>Bağımsız gruplar t testi

\*p<0,05

Tablo 17’de araştırma kapsamına alınan hastaların sosyodemografik özelliklerine göre ameliyat sonrası dönemde oluşabilecek ağrı ve ağrıyı gidermek için uygulanacak olan tedaviyi bilme durumları incelendi. Araştırmaya katılan hastaların ameliyat sonrası dönemde oluşabilecek ağrı ve ağrıyı gidermek için uygulanacak olan tedaviyi bilenlerin daha genç ve üniversite mezunu olduğu saptandı (sırasıyla;  $p=0,032$ ;  $p=0,048$ ). Hastaların cinsiyeti, mesleği, medeni durumu, çalışma durumu ve daha önce ameliyat olma durumlarına göre ameliyat sonrası dönemde oluşabilecek ağrı ve ağrıyı gidermek için uygulanacak olan tedaviyi bilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 18. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri İle Ameliyat Sonrası Dönemde Yara Bölgesinde Akıntı, Kızarıklık, Şişlik ve Isı Artışı Olduğunda Yapılması Gerekenleri Bilme Durumlarının Karşılaştırılması (N=150)**

|                      | Ameliyat Sonrası Dönemde Yara Bölgesinde Akıntı, Kızarıklık, Şişlik ve Isı Artışı Olduğunda Yapılması Gerekenleri Bilme Durumları |              |                    |                      |
|----------------------|---|--------------|--------------------|----------------------|
|                      | Evete   | Hayır        | Test değeri        | p                    |
|                      | Ort±ss  | Ort±ss       |                    |                      |
| <b>Yaş</b>           | 44,92±14,29   | 51,98±13,19  | -2,979             | <sup>f</sup> 0,003** |
|                      | <b>n (%)</b>  | <b>n (%)</b> | <b>Test değeri</b> | <b>p</b>             |
| <b>Cinsiyet</b>      |   |              |                    |                      |
| Kadın                | 31 (34,4)   | 59 (65,6)    | 0,618              | <sup>b</sup> 0,432   |
| Erkek                | 17 (28,3)   | 43 (71,7)    |                    |                      |
| <b>Eğitim düzeyi</b> |   |              |                    |                      |
| Okur-yazar           | 3 (25)  | 9 (75)       | 11,287             | <sup>c</sup> 0,036*  |
| İlkokul              | 8 (21,6)  | 29 (78,4)    |                    |                      |
| Ortaokul             | 5 (20,8)  | 19 (79,2)    |                    |                      |
| Lise                 | 14 (31,8)   | 30 (68,2)    |                    |                      |
| Üniversite           | 15 (51,7)   | 14 (48,3)    |                    |                      |
| Yüksek lisans        | 3 (75)  | 1 (25)       |                    |                      |
| <b>Meslek</b>        |   |              |                    |                      |
| Ev hanımı            | 16 (25)   | 48 (75)      | 12,041             | <sup>b</sup> 0,034*  |
| Memur                | 13 (59,1)   | 9 (40,9)     |                    |                      |
| İşçi                 | 3 (21,4)  | 11 (78,6)    |                    |                      |
| Serbest meslek       | 6 (28,6)  | 15 (71,4)    |                    |                      |
| Çiftçi               | 4 (23,5)  | 13 (76,5)    |                    |                      |
| Diğer                | 6 (50)  | 6 (50)       |                    |                      |

**Tablo 18. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri İle Ameliyat Sonrası Dönemde Yara Bölgesinde Akıntı, Kızarıklık, Şişlik ve Isı Artışı Olduğunda Yapılması Gerekenleri Bilme Durumlarının Karşılaştırılması (Devamı) (N=150)**

|                        | n (%)     | n (%)     | Test Değeri | p                   |
|------------------------|-----------|-----------|-------------|---------------------|
| <b>Medeni durum</b>    |           |           |             |                     |
| Evli                   | 37 (29,4) | 89 (70,6) | 2,513       | <sup>b</sup> 0,113  |
| Bekar                  | 11 (45,8) | 13 (54,2) |             |                     |
| <b>Çalışma durumu</b>  |           |           |             |                     |
| Evet                   | 26 (42,6) | 35 (57,4) | 5,332       | <sup>b</sup> 0,021* |
| Hayır                  | 22 (24,7) | 67 (75,3) |             |                     |
| <b>Ameliyat öyküsü</b> |           |           |             |                     |
| Evet                   | 17 (32,1) | 36 (67,9) | 0,001       | <sup>b</sup> 0,988  |
| Hayır                  | 31 (32)   | 66 (68)   |             |                     |

<sup>b</sup>Pearson ki-kare test

<sup>c</sup>Fisher-Freeman-Halton exact test

<sup>f</sup>Bağımsız gruplar t testi

\*p<0,05

\*\*p<0,01

Tablo 18’de hastaların sosyodemografik özelliklerine göre ameliyat sonrası dönemde yara bölgesinde akıntı, kızarıklık, şişlik ve ısı artışı olduğunda yapması gerekenleri bilme durumları incelendi. Araştırmaya katılan hastaların yara bölgesinde akıntı, kızarıklık, şişlik ve ısı artışı olduğunda yapması gerekenleri bilenlerin daha genç, üniversite mezunu, memur ve aktif çalışan olduğu belirlendi (sırasıyla; p=0,003; p=0,036; p=0,03; p=0,021). Hastaların cinsiyeti, medeni durumu ve daha önce ameliyat olma durumlarına göre ameliyat sonrası dönemde yara bölgesinde akıntı, kızarıklık, şişlik ve ısı artışı olduğunda yapması gerekenleri bilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05).

**Tablo 19. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri İle Ameliyat Sonrası Dönemde Günlük Yaşamına Ne Kadar Sürede Dönebileceklerini Bilme Durumlarının Karşılaştırılması (N=150)**

|                        | Ameliyat Sonrası Dönemde Günlük Yaşantınıza Ne Kadar Sürede Dönebileceklerini Bilme Durumları |              |                    |                      |
|------------------------|---|--------------|--------------------|----------------------|
|                        | Evete   | Hayır        | Test değeri        | p                    |
|                        | Ort±ss  | Ort±ss       |                    |                      |
| <b>Yaş</b>             | 43,38±13,94   | 52,71±12,90  | -4,026             | <sup>f</sup> 0,001** |
|                        | <b>n (%)</b>  | <b>n (%)</b> | <b>Test değeri</b> | <b>p</b>             |
| <b>Cinsiyet</b>        |   |              |                    |                      |
| Kadın                  | 30 (33,3)   | 60 (66,7)    | 0,184              | <sup>b</sup> 0,668   |
| Erkek                  | 18 (30)   | 42 (70)      |                    |                      |
| <b>Eğitim düzeyi</b>   |   |              |                    |                      |
| Okur-yazar             | 1 (8,3)   | 11 (91,7)    | 21,720             | <sup>c</sup> 0,001** |
| İlkokul                | 7 (18,9)  | 30 (81,1)    |                    |                      |
| Ortaokul               | 3 (12,5)  | 21 (87,5)    |                    |                      |
| Lise                   | 18 (40,9)   | 26 (59,1)    |                    |                      |
| Üniversite             | 16 (55,2)   | 13 (44,8)    |                    |                      |
| Yüksek lisans          | 3 (7,5)   | 1 (2,5)      |                    |                      |
| <b>Meslek</b>          |   |              |                    |                      |
| Ev hanımı              | 14 (21,9)   | 50 (78,1)    | 16,946             | <sup>b</sup> 0,005** |
| Memur                  | 13 (59,1)   | 9 (40,9)     |                    |                      |
| İşçi                   | 3 (21,4)  | 11 (78,6)    |                    |                      |
| Serbest meslek         | 8 (38,1)  | 13 (61,9)    |                    |                      |
| Çiftçi                 | 3 (17,6)  | 14 (82,4)    |                    |                      |
| Diğer                  | 7 (58,3)  | 5 (41,7)     |                    |                      |
| <b>Medeni durum</b>    |   |              |                    |                      |
| Evli                   | 33 (26,2)   | 93 (73,8)    | 12,214             | <sup>b</sup> 0,001** |
| Bekar                  | 15 (62,5)   | 9 (37,5)     |                    |                      |
| <b>Çalışma durumu</b>  |   |              |                    |                      |
| Evete                  | 29 (47,5)   | 32 (52,5)    | 11,411             | <sup>b</sup> 0,001** |
| Hayır                  | 19 (21,3)   | 70 (78,7)    |                    |                      |
| <b>Ameliyat öyküsü</b> |   |              |                    |                      |
| Evete                  | 18 (34)   | 35 (66)      | 0,145              | <sup>b</sup> 0,703   |
| Hayır                  | 30 (30,9)   | 67 (69,1)    |                    |                      |

<sup>b</sup>Pearson ki-kare test  
\*\*p<0,01

<sup>c</sup>Fisher-Freeman-Halton exact test

<sup>f</sup>Bağımsız gruplar t testi

Tablo 19’da incelenen hastaların sosyodemografik özelliklerine göre ameliyat sonrası günlük yaşamlarına ne kadar sürede dönebileceklerini bilme durumları incelendi. Araştırmaya katılan ameliyat sonrası günlük yaşamlarına ne kadar sürede dönebileceğini bilenlerin daha genç, lise ve üniversite mezunu, memur, bekar ve aktif olarak çalışmakta oldukları bulundu (sırasıyla; p=0,001; p=0,001; p=0,001; p=0,001; p=0,001; p=0,001). Hastaların cinsiyeti ve daha önce ameliyat olma durumlarına göre



ameliyat sonrası günlük yaşamlarına ne kadar sürede dönebilecekleri bilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 20. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri İle Taburcu Olduktan Sonra Doktora Başvurulması Gereken Acil Durumları Bilme Durumlarının Karşılaştırılması (N=150)**

|                        | Taburcu Olduktan Sonra Doktora Başvurmanız Gereken Acil Durumların Neler Olduğunu Bilme Durumu |              |                    |                      |
|------------------------|--|--------------|--------------------|----------------------|
|                        | Evvet  | Hayır        | Test değeri        | p                    |
|                        | Ort±ss   | Ort±ss       |                    |                      |
| <b>Yaş</b>             | 42,79±12,02  | 51,31±13,86  | -3,005             | <sup>f</sup> 0,003** |
|                        | <b>n (%)</b>   | <b>n (%)</b> | <b>Test değeri</b> | <b>p</b>             |
| <b>Cinsiyet</b>        |  |              |                    |                      |
| Kadın                  | 18 (20)  | 72 (80)      | 0,263              | <sup>b</sup> 0,608   |
| Erkek                  | 10 (16,7)  | 50 (83,3)    |                    |                      |
| <b>Eğitim düzeyi</b>   |  |              |                    |                      |
| Okur-yazar             | 2 (16,7)   | 10 (83,3)    | 18,020             | <sup>c</sup> 0,002** |
| İlkokul                | 4 (10,8)   | 33 (89,2)    |                    |                      |
| Ortaokul               | 0 (0)  | 24 (100)     |                    |                      |
| Lise                   | 10 (22,7)  | 34 (77,3)    |                    |                      |
| Üniversite             | 9 (31)   | 20 (69)      |                    |                      |
| Yüksek lisans          | 3 (75)   | 1 (25)       |                    |                      |
| <b>Meslek</b>          |  |              |                    |                      |
| Ev hanımı              | 7 (10,9)   | 57 (89,1)    | 15,567             | <sup>c</sup> 0,005** |
| Memur                  | 9 (40,9)   | 13 (59,1)    |                    |                      |
| İşçi                   | 1 (7,1)  | 13 (92,9)    |                    |                      |
| Serbest meslek         | 5 (23,8)   | 16 (76,2)    |                    |                      |
| Çiftçi                 | 1 (5,9)  | 16 (94,1)    |                    |                      |
| Diğer                  | 5 (41,7)   | 7 (58,3)     |                    |                      |
| <b>Medeni durum</b>    |  |              |                    |                      |
| Evli                   | 20 (15,9)  | 106 (84,1)   | 4,048              | <sup>e</sup> 0,081   |
| Bekar                  | 8 (33,3)   | 16 (66,7)    |                    |                      |
| <b>Çalışma durumu</b>  |  |              |                    |                      |
| Evvet                  | 18 (29,5)  | 43 (70,5)    | 7,959              | <sup>b</sup> 0,005** |
| Hayır                  | 10 (11,2)  | 79 (88,8)    |                    |                      |
| <b>Ameliyat öyküsü</b> |  |              |                    |                      |
| Evvet                  | 10 (18,9)  | 43 (81,1)    | 0,002              | <sup>b</sup> 0,963   |
| Hayır                  | 18 (18,6)  | 79 (81,4)    |                    |                      |

<sup>b</sup>Pearson ki-kare test

<sup>c</sup>Fisher-Freeman-Halton exact test

<sup>e</sup>Fisher's exact test

<sup>f</sup>Bağımsız gruplar t testi

\*\* $p<0,01$

Tablo 20’de incelenen hastaların sosyodemografik özelliklerine göre taburcu olduktan sonra doktora başvurması gereken acil durumlar ve bilgi durumları incelendi. Araştırmaya katılan taburcu olduktan sonra doktora başvurulması gereken acil durumlar ile ilgili bilgi sahibi olanların yaşlarının küçük olduğu, üniversite mezunu, memur ve aktif olarak çalışmakta oldukları belirlendi (sırasıyla; p=0,003; p=0,002; p=0,005; p=0,005). Hastaların cinsiyeti, medeni durumu ve daha önce ameliyat olma durumlarına göre taburcu olduktan sonra doktora başvurması gereken durumlar ile ilgili bilgi sahibi olmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05).

**Tablo 21. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri İle Kontrol Tarihlerini Bilme Durumlarının Karşılaştırılması (N=150)**

|                        | Kontrol Tarihlerini Bilme Durumu |                 | Test değeri        | p                    |
|------------------------|----------------------------------|-----------------|--------------------|----------------------|
|                        | Evet<br>Ort±ss                   | Hayır<br>Ort±ss |                    |                      |
| <b>Yaş</b>             | 46,02±14,25                      | 51,63±13,39     | -2,376             | <sup>t</sup> 0,019*  |
|                        | <b>n (%)</b>                     | <b>n (%)</b>    | <b>Test değeri</b> | <b>p</b>             |
| <b>Cinsiyet</b>        |                                  |                 |                    |                      |
| Kadın                  | 33 (36.7)                        | 57 (63.3)       | 0,713              | <sup>b</sup> 0.398   |
| Erkek                  | 18 (30)                          | 42 (70)         |                    |                      |
| <b>Eğitim düzeyi</b>   |                                  |                 |                    |                      |
| Okur-yazar             | 3 (25)                           | 9 (75)          | 16,353             | <sup>c</sup> 0.004** |
| İlkokul                | 8 (21.6)                         | 29 (78.4)       |                    |                      |
| Ortaokul               | 4 (16.7)                         | 20 (83.3)       |                    |                      |
| Lise                   | 16 (36.4)                        | 28 (63.6)       |                    |                      |
| Üniversite             | 17 (58.6)                        | 12 (41.4)       |                    |                      |
| Yüksek lisans          | 3 (75)                           | 1 (25)          |                    |                      |
| <b>Meslek</b>          |                                  |                 |                    |                      |
| Ev hanımı              | 17 (26.6)                        | 47 (73.4)       | 8,256              | <sup>b</sup> 0.143   |
| Memur                  | 12 (54.5)                        | 10 (45.5)       |                    |                      |
| İşçi                   | 4 (28.6)                         | 10 (71.4)       |                    |                      |
| Serbest meslek         | 8 (38.1)                         | 13 (61.9)       |                    |                      |
| Çiftçi                 | 4 (23.5)                         | 13 (76.5)       |                    |                      |
| Diğer                  | 6 (50)                           | 6 (50)          |                    |                      |
| <b>Medeni durum</b>    |                                  |                 |                    |                      |
| Evli                   | 40 (31.7)                        | 86 (68.3)       | 1,783              | <sup>b</sup> 0.182   |
| Bekar                  | 11 (45.8)                        | 13 (54.2)       |                    |                      |
| <b>Çalışma durumu</b>  |                                  |                 |                    |                      |
| Evli                   | 24 (39.3)                        | 37 (60.7)       | 1,309              | <sup>b</sup> 0.253   |
| Hayır                  | 27 (30.3)                        | 62 (69.7)       |                    |                      |
| <b>Ameliyat öyküsü</b> |                                  |                 |                    |                      |
| Evli                   | 17 (32.1)                        | 36 (67.9)       | 0,135              | <sup>b</sup> 0.857   |
| Hayır                  | 34 (35.1)                        | 63 (64.9)       |                    |                      |

<sup>b</sup>Pearson ki-kare test  
<sup>t</sup>Bağımsız gruplar t testi

<sup>c</sup>Fisher-Freeman-Halton exact test

\*p<0,05

\*\*p<0,01

Tablo 21’de araştırmaya katılana hastaların sosyodemografik özelliklerine göre kontrol tarihlerini bilme ve bilgi durumları incelendi. Araştırmaya katılan kontrol tarihleri ile ilgili bilgi sahibi olanların yaşlarının küçük ve üniversite mezunu olduğu belirlendi (sırasıyla;  $p=0,019$ ;  $p=0,004$ ). Hastaların cinsiyeti, mesleği, medeni durumu, çalışma durumu ve daha önce ameliyat olma durumlarına göre kontrol tarihleri ile ilgili bilgi sahibi olmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).



## 5.TARTIŞMA

Araştırmanın bu bölümünde hastalardan elde edilen bulgular literatür eşliğinde tartışıldı.

Laparoskopik kolesistektomi ameliyatı olan hastaların eğitim gereksinimlerini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmada, hastaların %60'ının kadın olduğu bulundu (Tablo 1). Khalaf ve arkadaşlarının yaptığı 'Basrah Popülasyonundaki Asemptomatik Safra Taşı Sıklığı ve Risk Faktörleri' adlı çalışmada hastaların % 59,8'inin kadın olduğunu bildirmiştir (72). Panpimanmas ve arkadaşlarının yaptığı 'Tayland Nüfusunda Safra Taşı Hastalığı için Risk Faktörleri' çalışmasına katılan hastaların %60'ından fazlasının kadın olduğunu bildirmiştir (71). Naeem ve arkadaşlarının 'Ekonomik olarak yoksun kırsal Karaçi'den kolelitiazisli hastaların özelliklerinin değerlendirilmesi' adlı çalışmada katılımcıların yaklaşık% 85,4'ü kadın olduğu belirtilmiştir (73). Bu araştırmanın sonucu literatür ile paralellik göstermektedir. Kolelitiazis görülme sıklığının gebelik sayısının artmasıyla ilişkili olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur (34). Ayrıca oral kontraseptif kullanan, menopoz sonrası östrojen kullanan kadınlarda safra kesesi taşlarının oluşumuna ortam hazırladığı belirtilmektedir (11, 33). Araştırmanın sonucu kadınlarda sık görülmesini desteklemektedir.

Yapılan araştırmaya katılan hastaların yaşları 16 ile 79 yıl arasında değişmekte olup ortalama  $49,72 \pm 13,90$  yıl olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Khalaf ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hastaların ortalama yaşı  $38,1 \pm 15,7$  yıl olarak belirtilmiştir (72). Panpimanmas ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise yaş ortalamasının 56 olduğu ifade etmiştir (71). Naeem ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada Yaş için ortalama  $\pm$  standart sapma  $43.8 \pm 9.59$  olduğu belirtilmiştir (73). Litaretür incelendiğinde taş oluşumunu arttıran faktörlerden birinin yaş olduğu belirtilmiştir. Taş görülme olasılığı 40 yaşından sonra arttığı bildirilmiştir (6, 8, 9, 80). Lu ve arkadaşlarının yaptığı 'Kolesistetomiye Sosyoekonomik Eşitsizliklerin Etkisi: 10 yıllık Toplum Analizi' çalışmasında hastaların %25.32'sinin 70 yaş ve üzeri olduğunu belirlemiştirler (74). Bu araştırma sonucu literatür araştırmaları ile benzerlik göstermemektedir. Farklı yaşam şekillerini içeren çalışmalarda hastaların yaş grupları farklılık göstermektedir. Bu durum safra taşı oluşumuna çevresel faktörlerin etkisi olduğunu gösterebileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hastaların %8'i okur-yazar, %24,7'si ilkokul mezunu, %16'sı ortaokul mezunu, %29,32'ü lise mezunu, %19,3'ü üniversite mezunu, %2,7'sinin ise yüksek lisans mezunu olduğu belirlendi (Tablo 1). Çakır ve arkadaşlarının 'Laparoskopik Kolesistektomi Uygulanan Hastaların Taburculuk Öncesi Bilgi Gereksinimlerinin Belirlenmesi' adlı çalışmaya katılan hastaların %41'nin lise mezunu olduğu belirtilmiştir (69). Khalaf ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hastaların %81.5'inin eğitim düzeyinin 12 yıldan daha kısa olduğu belirtilmiştir (72). Naeem ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ise hastaların yaklaşık% 61'i okuma yazma bilmediği belirtilmiştir (73). Bu araştırmanın sonucu literatür ile paralellik göstermektedir.

Araştırmaya dâhil olan hastaların %42,7'si ev hanımı olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Khalaf ve arkadaşlarının çalışma sonuçlarında hastaların %56.8'inin ev hanımı olduğu belirtilmiştir (72). Dolgun ve arkadaşlarının 'Hastaların Ameliyat Öncesi Döneme Ait Bilgi Gereksinimlerinin Belirlenmesi' adlı çalışmasında hastaların %58'inin çalışmadığı ifade edilmiştir (81). Bu araştırma sonucu literatüre benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya dâhil olan hastaların %84'ünün evli olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Eldin ve arkadaşlarının yaptığı 'Laparoskopik Kolesistektomi Olan Kolelitiazisli Hastaların Sağlık İhtiyaçları' çalışmasında olguların %79'unun evli olduğu belirtilmiştir (79). Toğaç'ın 'Laparoskopik Kolesistektomi Yapılacak Hastalarda Gereksinimlere Göre Verilen Eğitimin Ameliyat Sonrası Anksiyete Ve Konfora Etkisi' adlı çalışmasında ise hastaların % 82,3'ünün evli olduğu belirtilmiştir (82). Bu çalışma sonucu literatürü desteklemektedir.

Hastaların %42'sinin sigara ve %0,7'sinin alkol kullandığı saptanmıştır (Tablo 1). Toğaç'ın araştırmasında %77,4'ün sigara içmeyen kişiler olduğu belirtilmiştir (82). Naeem ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya katılan hastaların %75'i günde ortalama 7.5 ± 10 sigara ± ortalama SD sigara içen kişiler olduğu belirtilmiştir (73). Bu araştırmanın sonucu, Naeem ve arkadaşlarının çalışmasıyla çelişmekte olduğu bulundu.

Araştırmaya katılan hastaların % 35,3'ünün tıbbi geçmişinde ameliyat öyküsü olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Çakır ve arkadaşlarının çalışmasına katılan hastaların %61,4'ü daha önce ameliyat olmadığı belirtilmiştir (69). Dolgun ve arkadaşlarının

yaptığı çalışmada ise hastaların %42'si ilk kez ameliyat olduğunu ve %58'i ise daha önce ameliyat olmadığı saptanmıştır (81). Bu araştırmanın sonucu literatürdeki çalışmaları desteklemektedir.

Hastaların %32,7'si ameliyat öncesi kolelitiazis ile ilgili bilgi sahibidir (Tablo 2). Ameliyat öncesi kolelitiazis ile ilgili bilgi sahibi olduğunu ifade eden hastaların %34,7'si internetten, bilgiyi elde ettiğini belirtti (Tablo 2). Çakır ve arkadaşlarının çalışmasında hastaların ameliyat öncesi dönemde ameliyat ile ilgili %71,7'sinin bilgi aldığı belirtilmiştir. Bilgi sahibi olan hastaların bilgi kaynağı %94,6 oranında doktor olduğu belirtilmiştir (69). Günaydın ve arkadaşlarının yaptığı 'Planlı Ameliyat Olacak Hastaların Ameliyat Öncesi Anksiyetelerinin İncelenmesi' adlı çalışmada ise hastaların %70'i işlem öncesinde bilgi aldığını ifade etmişlerdir (83). Özbayır ve arkadaşlarının yaptığı 'Hastaların perioperatif döneme ilişkin izlenimlerinin incelenmesi' çalışmasında ise, hastaların % 68.93'üne ameliyat öncesi dönemde ameliyatla ilgili açıklama yapıldığı ve % 59.15'ine ameliyat hakkındaki açıklamaların ise doktor tarafından yapıldığı saptanmıştır (84). Bu araştırma ameliyat hakkında bilgilendirme sonucu yapılan çalışmalarla paralellik göstermemektedir. Literatür çalışmalarının büyük bir kısmında hekim bilgilendirilmesi yapıldığı belirtilmiştir. Hastaların sosyo demografik özellikleri ile ameliyat öncesinde kolelitiazis hakkında bilgi alma durumları incelendi (Tablo 5). Hastaların yaşlarının daha küçük olduğu saptandı. Üniversite mezunu olgularda bilgi sahibi olanların yüzdesinin daha yüksek olduğu saptandı (p=0,001). Memurlarda bilgi sahibi olanların yüzdesinin daha yüksek olduğu, çiftçilerde ise daha düşük olduğu saptandı (sırasıyla; p=0,005; p=0,016). Çalışan hastaların bilgi sahibi olanların yüzdesinin daha yüksek olduğu saptandı (p=0,021). Hastaların %34,7'sinin kolelitiazis hakkında internet üzerinden bilgi sahibi olduğunu bildirdi (Tablo 2). Yaş itibarıyla genç nüfusun teknolojiyi aktif kullanması ve bilgi kaynağına yönelmesi bu durumu desteklediği düşünülmektedir. Hastaların üniversite mezunlarının ve memur olarak çalışmakta olanların bilgi yüzdesi daha yüksek bulundu (Tablo 5).

Hastaların %55,3'ü bulguların şiddetlenmesi sonucu tanı aldığını ifade etti (Tablo 2). Eldin ve arkadaşlarının çalışmasında hastaların %40'ı bulgular oluşmaya başladığında kolelitiazis tanısı aldığını belirtmiştir. Ayrıca hastaların %37'si bulgular şiddetlendiğinde kolelitiazis tanısını aldığı belirtilmiştir (79). Tonqvist ve arkadaşlarının yaptığı 'Kolesistektomi sırasında iyatrojenik safra kanalı yaralanması' isimli

çalışmasında ise kolelitiazisin belirti vermediği rutin kontrollerde ortaya çıktığı savunulmuştur (77). Tonqvist ve arkadaşlarının yaptığı çalışma ise Eldin ve arkadaşlarının bulgularıyla çelişmektedir.

Araştırmaya dahil olan hastaların hastalık süreleri 0,03 ile 300 ay arasında değişmekte olup ortalama  $12,63 \pm 42,45$  ay olarak bulundu (Tablo 2). Toğaç'ın çalışmasında dahil olan girişim grubundaki hastaların hastalık süresi ortancası 12 ay iken, kontrol grubuna dahil olan hastaların 9 aydır (82). Eldin ve arkadaşlarının çalışmasında ise hastaların %49'unu kolelitiazis tanısı 3 aydan az bir sürede almıştır. Hastaların %44'ü ise hastalık süresinin 3-6 ay arasında değiştiğini belirtmiştir (79). Mertens ve arkadaşlarının yaptığı 'Kolelitiaziste Risk Değerlendirmesi: Kolesistektomi Her Zaman Tercih Edilmeli mi?' çalışmasında kolelitiazis belirtilerinin 3-6 ay arasında fark edildiği bulunmuştur (76). Bu araştırmanın sonucu literatür ile benzerlik göstermektedir.

Hastaların %96,7'si bir belirti sonucunda doktora başvurmuştur. Olguların %64'ü sağ karın bölgesinde sürekli ağrı sonucu doktora başvururken, %59,3'ü bulantı ve kusma, %20,7'si ateş, %13,3'ü sarılık, %40'ı hazımsızlık, %10'u GIS bozuklukları, %19,3'ü halsizlik, %44'ü yemek sonrasında başlayan ağrı, %3,3'ü sarılık, %16,7'si ise diğer şikayetler sonucunda doktora başvurduğu saptandı (Tablo 2). Eldin ve arkadaşlarının çalışmasında hastaların %46'sında sağ hipokondriyal ağrı ve hazımsızlık olduğu belirtilmiştir (79). Çakır ve arkadaşlarının çalışmasında ise hastaların %57,6'sı ağrı sorunu yaşadığını belirtmiştir (69). Bu araştırmanın sonucu literatür ile benzerlik göstermektedir.

Hastaların %90'ı ameliyat öncesi yapması gereken hazırlıkları bildiğini belirtti (Tablo 3). Kutlu ve arkadaşlarının yaptığı 'Cerrahi Servislerinde Görev Yapan Hemşirelerin Ameliyat Öncesi Ve Sonrası Bakıma Ait Uygulamaları' çalışmasında ise ameliyat öncesinde bilgilendirilmenin %92'sinin hemşireler tarafından yapıldığı ifade edilmiştir (85). Bu araştırmanın sonucu Kutlu ve arkadaşlarının çalışması ile paralellik göstermektedir. Eldin ve arkadaşlarının çalışması bu görüş ile çelişmektedir. Eldin ve arkadaşlarının çalışmasında çalışılan hastaların %54'ü ameliyat öncesi ameliyat öncesi hazırlık hakkında bilgi sahibi olmadığını belirttiler (79). Hastaların sosyo demografik özellikleri ile ameliyat öncesi yapılması gereken hazırlıkları bilme durumunun

değerlendirildi (Tablo 6). Araştırmaya katılan hastaların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, meslek, medeni durum, çalışma durumu, sigara kullanımı ve ameliyat öyküsü olma durumlarına göre ameliyat öncesi yapmaları gereken hazırlıkları bilme yüzdeleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p>0,05$ ). Ameliyat öncesi dönemde hastanın gereksinim duyduğu konuların belirlenmesi, konular hakkında bilgilendirme ve eğitim verilmesi cerrahi süreç için önem taşımaktadır. Hasta bireylerin korku, stres ve anksiyetenin bilgi eksikliği giderildiğinde azalması beklenmektedir.

Araştırmaya katılan hastaların %12'si ameliyat öncesinde solunum egzersizlerinin önemini bildiğini ifade etti. Hastaların % 8,7'si, ameliyat öncesinde solunum egzersizlerinin nasıl yapılacağını bildiğini belirtti (Tablo 3). Kutlu ve Çetinkaya'nın 'Cerrahi Servislerinde Görev Yapan Hemşirelerin Ameliyat Öncesi Ve Sonrası Bakıma Ait Uygulamaları' çalışmasında hemşirelerin %90,7'sinin ameliyat öncesinde hastalara derin solunum ve öksürük egzersizlerini öğretmediğini belirtmişti. (85). Eldin ve arkadaşlarının çalışmasında ise hastaların %81'ı solunum egzersizlerinin önemini yanlış ifade ettiklerini belirtmiştir. Ayrıca hastaların %94'ü tarafından solunum egzersizi prosedürünü yanlış ifade ettiklerini belirtmiştir (79). Raj ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise 'İsteğe Bağlı Karın Ameliyatı Geçiren Hastalarda, Ameliyat Sonrası Akciğerlerle İlgili Komplikasyonları Önleyen Solunum Egzersizini Demonstrasyon Kullanılarak Öğretilmesi' isimli çalışmasında hastaların ameliyat öncesi dönemde solunum egzersizi ile ilgili eğitim ve demonstrasyon tekniğine gereksinim duyduğu bulunmuştur (78). Bu çalışma literatür ile benzerdir. Hastaların derin solunum ve öksürük egzersizleri kanın oksijen düzeyini arttırmak ve oluşabilecek olan komplikasyon riskini azaltmak için önemlidir. Hastanın sağlıklı duruma en kısa sürede ulaşması için solunum egzersizlerinin öğretilmesi ve uygulanması sağlanmalıdır. Ameliyat sonrası dönem komplikasyonlarının azalması hastanede kalış süresini azalttığı bilinmektedir. Hastaların ameliyat öncesi solunumun egzersizinin önemini bilme durumları ve sosyo demografik özellikleri incelendiğinde hastaların daha genç ve bekâr olan hastaların bilme yüzdeleri yüksek bulunmuştur (Tablo 7). Solunum egzersizlerinin nasıl yapılacağını bilenlerin bekâr hastalarda yüzdesi yüksek bulundu (Tablo 8).

Araştırmaya dahil olan hastaların %16,7'si ameliyat sonrasında yapması gereken egzersizler hakkında bilgi aldığını belirtti. Bilgi aldığını belirten hastaların %61,5'i hemşire ve doktor tarafından bilgilendirildiğini belirtti (Tablo 3). Eldin ve



arkadaşlarının yaptığı çalışmada çalışılan hastaların %70'i ameliyat sonrası yapılması gereken egzersizlerden olan uzuv egzersizlerini bilmediğini ifade etmiştir. Ayrıca bacak, önkol egzersizlerini ve tekniklerini çalışılan hastaların% 66'sının yanlış cevap verdiği ifade edilmiştir (79). Çakır ve arkadaşlarının çalışmasında ameliyat öncesi dönemde hastaların %56,5'i pasif egzersizler hakkında bilgi almadığını belirtmiştir (69). Bu araştırmanın sonucu diğer literatür araştırmaları ile paralellik göstermektedir. Çoğunlukla laparoskopik kolesistektomi ameliyatının gününbirlik yapılması hastaya gerekli eğitimlerin verilmesi için kısıtlayıcı zaman olduğu düşünülmektedir.

Hastaların %82'si ameliyat sonrası dönemde dikkat etmesi gereken konuların neler olduğunu bildiklerini ifade etti (Tablo 4). Hastaların sosyo demografik özellikleri incelendiğinde aktif olarak çalışan olan hastaların ameliyat sonrası dönemde dikkat edilmesi gereken konuların neler olduğunu bilme yüzdesi yüksek bulundu (Tablo 11).

Araştırmaya katılan hastaların %82,7'si ameliyat sonrası dönemde ayağa kalkma süreleri hakkında bilgi sahibi olduğunu ifade etti (Tablo 4). Eldin ve arkadaşlarının çalışmasında hastaların ameliyat sonrası hareket süresi %83'ünün kısmen bildiği belirtilmiştir (79). Bu araştırma sonucu literatür ile benzerlik göstermektedir. Hastaların ameliyat sonrasında ayağa kalkma zamanını bilmeleri ve sosyo demografik özellikleri değerlendirildi (Tablo 12). Hastaların ayağa kalkma zamanını lise ve üniversite mezunu olanların yüzdesinin daha yüksek olduğu saptandı (sırasıyla,  $p=0,049$ ;  $p=0,028$ ). Ayrıca çalışan hastalarında ayağa kalkma zamanını bilme yüzdelерinin yüksek olduğu bulundu.

Araştırmaya dahil edilen hastaların %84'ü ameliyat sonrasında yemelerine izin verilen yiyecekler hakkında bilgi sahibi olduğunu belirtti (Tablo 4). Çakır ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hastaların %78,2'sinin beslenme konusunda bilgi aldığı belirtilmiştir. Bu çalışmada hastalara hekim tarafından yağsız besinleri tüketilmesi önerildiği belirtilmektedir (69). Dolgun ve arkadaşlarının çalışması incelendiğinde ise ameliyat sonrası beslenme hakkında bilgi alanların oranı %66,7'dir (81). Eldin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise hastaların %80'i beslenme konusundaki soruları doğru yanıtladığı belirtilmektedir (79). Araştırmanın sonucu literatür ile uyumluluk göstermektedir. Araştırmaya katılan hastaların sosyo demografik özelliklerine

bakıldığında eğitim düzeyi ilkokul mezunu olan hastaların yüzdesinin daha düşük olduğu saptandı ( $p=0,014$ ). Çalışmakta olan hastaların bilgi sahibi olanların yüzdesinin daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 13).

Hastaların %63,3'ü ameliyat sonrasında kullanmaları gereken ilaçların kullanım süresi hakkında bilgi sahibi olmadığını belirtti (Tablo 4). Eldin ve arkadaşlarının çalışmasında ise hastaların %70'i ameliyat sonrası kullanılması gereken ilaçların neler olduğu sorusuna doğru olmayan eksik cevaplar verdiğini belirtmiştir (79). Çakır ve arkadaşlarının çalışmasında ise Eldin ve arkadaşlarının çalışması ve bu araştırma ile çelişmektedir. Çakır ve arkadaşlarının çalışmasında hastaların %92,3'ünün taburculuk sonrası kullanması gereken ilaçlar hakkında bilgi aldığını belirtmiştir (69). Hastaların %36,4'ü ameliyat sonrasında kullanması gereken ilaçların kullanım süresini bildiği bulundu. Bilgi sahibi olan hastaların sosyo demografik özellikleri incelendiğinde hastaların yaşları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu ( $p=0,021$ ). Bilgi sahibi olduğunu ifade edenlerin daha genç olduğu saptandı. Ayrıca üniversite mezunu ve memur olan hastalarda bilgi sahibi olanların yüzdesinin daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 14).

Araştırmaya dahil edilen hastaların %45,3'ü ameliyat sonrasında yara bakımı (pansuman) için yapmaları gerekenleri bildiğini ifade etmiştir (Tablo 4). Eldin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hastaların %52'si yara bakımını bildiklerini ifade etmiştir (79). Çakır ve arkadaşlarını yaptığı çalışmada hastaların %85,9'u ameliyat sonrası yara bakımı hakkında hekim tarafından bilgi aldığını belirtmiştir (69). Bu araştırma Çakır ve arkadaşlarının çalışması ile benzerlik göstermemektedir. Yara bakımı ile bilgi sahibi olan hastaların yüzdeleri bakımından, ortaokul mezunu olanların yüzdesinin daha düşük olduğu saptandı ( $p=0,002$ )(Tablo 15).

Hastaların %19,3'ü ameliyat sonrasında uzun süre ayağa kalkmamalarının neden olabileceği durumları bildiğini belirtti (Tablo 4). Dolgun ve arkadaşlarının çalışmasında %56,5'i ameliyat sonrası yatakta yapılması gereken egzersizler hakkında bilgi almadığını belirtmiştir (81). Eldin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise hastaların %83'ü uzun süre ayağa kalkmadığı takdirde gelişebilecek olan komplikasyonları bilme durumları kısmen biliyor olarak tanımlamıştır (79). Bu araştırmanın bulguları literatür

çalışmalarını desteklemektedir. Hastaların ameliyat sonrasında uzun süre ayağa kalkmamalarının neden olabileceği durumları bilme durumları ile sosyo demografik özellikleri incelendi (Tablo 16). Bilgi sahibi olan %19,3 hastadan ortaokul mezunu olan hastaların yüzdesinin daha düşük olduğu, üniversite mezunu olan hastaların ise daha yüksek olduğu saptanmıştır (sırasıyla;  $p=0,009$ ;  $p=0,005$ ). Yapılan değerlendirmeler sonucunda, memurlarda ve çalışan hastalarda bilgi sahibi olanların yüzdesinin daha yüksek olduğu saptandı.

Araştırmaya katılan hastaların %38,7'si ameliyat sonrasında oluşabilecek ağrı ve ağrıyı gidermek için uygulanacak olan tedaviyi bilmektedir (Tablo 4). Dolgun ve arkadaşlarının çalışmasında hastaların %53,7'si ameliyat sonrası ağrı için bilgilendirilmediğini belirtmiştir (81). Yılmaz ve Gürlerin 'Hastalarda Ameliyat Sonrası Ağrıya Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları' çalışmasında hastaların hemşireler tarafından ameliyat sonrası dönemde bilgilendirme yapmadığı belirtilmiştir (86). Çakır ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hastaların %89,74'ünün ağrı problemi yaşandığında yapılması gerekenler konusunda bilgilendirildiği belirtilmiştir (69). Eldin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise ağrı kontrolünü bilen hastaların oranı %76,5 olarak bildirilmiştir (79). Bu araştırma Dolgun ve arkadaşlarının yaptığı çalışma ile benzerlik göstermektedir. Çakır ve arkadaşlarının yaptığı çalışma ile Eldin ve arkadaşlarının çalışması bu görüşle çakışmaktadır. Ağrı konusunda bilgi alma durumları ile sosyo demografik özellikleri incelendiğinde yaşları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklar olduğu saptanmıştır ( $p=0,032$ ). Bilgi sahibi olan hastaların daha genç olduğu ve üniversite mezunu olan hastalarda bilgi sahibi olanların yüzdesinin daha yüksek olduğu belirlendi ( $p=0,049$ ) (Tablo 17).

Araştırmaya dahil edilen hastaların %32'si ameliyat sonrası dönemde yara bölgesinde akıntı, kızarıklık, şişlik ve ısı artışı olursa yapmaları gerekenleri bildiğini ifade etmiştir (Tablo 4). Çakır ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise hastaların %38,4'ü yara yerinde enfeksiyon belirti bulguları olduğunda hekime başvurmasını gerektiğini bildiğini belirtmiştir (69). Hastaların ameliyat sonrası dönemde yara bölgesinde akıntı, kızarıklık, şişlik ve ısı artışı olduğunda yapması gerekenleri bilme durumları ve sosyo demografik özellikleri incelendi (Tablo 18). Bilgi sahibi olduğunu

ifade edenlerin daha genç olduğu saptandı. Ayrıca üniversite mezunu, memur ve çalışmakta olan hastaların konu hakkında bilgi sahibi olma yüzdeleri yüksek bulundu.

Hastaların %32'si ameliyat sonrasında günlük yaşamlarına ne kadar sürede dönebileceklerini bildiklerini ifade etmiştir (Tablo 4). Çakır ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada konu hakkında bilgilendirilen hastaların oranı %30,7 olduğu bildirilmiştir (69). Eldin ve arkadaşlarının çalışmasında ise hastaların %93'ü günlük yaşama ne kadar sürede dönebilecekleri sorgulandığında yanlış veya eksik cevap verdiği belirtilmektedir (79). Araştırma sonucu literatürdeki çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Hastaların ameliyat sonrasında günlük yaşamlarına ne kadar sürede dönebileceklerini bilme durumları ve sosyo demografik verileri incelendiğinde ameliyat sonrasında günlük yaşantısına ne kadar sürede dönebileceğini bildiğini ifade edenlerin daha genç olduğu saptandı (Tablo 19). Yapılan değerlendirmeler sonucunda, lise ve üniversite mezunu olanlarda bilgi sahibi olanların yüzdesinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (sırasıyla,  $p=0,012$ ;  $p=0,001$ ). Memurlarda bilgi sahibi olanların yüzdesinin daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p=0,004$ ). Ayrıca bekar olduğunu belirten ve çalışmakta olan hastalarda bilme oranı yüzdesel olarak yüksek bulundu (Tablo 19).

Araştırmaya katılan hastaların %18,7'si, ameliyat sonrasında ve taburcu olduktan sonra doktora başvurmaları gereken acil durumların neler olduğunu bildiklerini ifade etmiştir (Tablo 4). Çakır ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada tekrar hastaneye başvurusu gereken durumlar hakkında hastaların %83,3'ünün sorun yaşadığı belirtilmiştir (69). Eldin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise hastaların %59'unun doktor ile temas edilmesi gereken durumları bilmediği belirtilmiştir (79). Çilingir ve Bayraktarın 'Gündüz Cerrahisi Hastalarında Taburcu Olduktan Sonra Yaşanan Bilgi Gereksinimleri Ve Zorlukları' çalışmasında, gününbirlik cerrahi ünitesinde ameliyat olan hastaların %72,2'nin taburcu olduktan sonra evde yaşayabileceği sorunlar hakkında bilgi sahibi olmadığını belirtmiştir (87) Bu araştırmanın sonucu önceden yapılan çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. Hastaların taburcu olduktan sonra doktora başvurusu gereken acil durumların neler olduğunu bilme durumları ile sosyo demografik özellikleri incelendiğinde bilgi sahibi olduğunu belirten hastaların yaşlarının daha küçük olduğu belirlendi (Tablo 20). Üniversite mezunu olanlarda bilgi

sahibi olanların yüzdesinin daha yüksek olduğu (p=0,004), memurlarda bilgi sahibi olanların yüzdesinin yüksek olduğu saptandı (p=0,006).

Hastaların %34'ü kontrol randevularının ne kadar sürede olacağı hakkında bilgilendirildiklerini belirtti (Tablo 4). Eldin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hastaların %51'i kontrol ziyaretlerinin zamanını bilmediğini belirtmiştir (79). Bu araştırmanın sonucu literatür çalışmaları ile benzerlik göstermektedir. Hastaların kontrol randevularının ne kadar sürede olacağı hakkında bilgilendirilme durumları ile hastaların sosyo demografik özellikleri incelendi (Tablo 21). Randevular hakkında bilgilendirildiğini ifade edenlerin yaşlarının daha küçük olduğu belirlendi. Üniversite mezunu olanlarda bilgi sahibi olanların yüzdesinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (p=0,003).

## 6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma, laparoskopik kolesistektomi ameliyatı olan hastaların eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmış olan çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Araştırmaya dahil hastalar ele alındığında büyük bir kısmının bilgilendirilmediği saptanmıştır
- Yaş, eğitim, meslek ve çalışma durumu ile bilgi düzeyi arasında anlamlı ilişki vardır.
- Hastaların %32,7'sinin ameliyat öncesi kolelitiazis ile bilgisi bulunmaktadır. Bilgi kaynağını hastaların %34,7'si internet olarak belirtmiştir. Ameliyat öncesi kolelitiazis ile ilgili bilgi sahibi olan hastaların yaşlarının küçük olduğu, üniversite mezunu, memur ve aktif olarak çalışmakta oldukları belirlendi (sırasıyla;  $p=0,001$ ;  $p=0,001$ ;  $p=0,005$ ;  $p=0,021$ ).
- Hastaların sadece %8,7'si ameliyat öncesi solunum egzersizlerini yapmayı bildiğini saptandı.
- Ameliyat sonrası yapılması gereken egzersizleri hastaların %16,9'unun bilmektedir. Bilgi kaynağını %61,5'i doktor ve hemşire tarafından bilgilendirildikleri saptandı.
- Taburcu olduktan sonra doktora başvurması gereken acil durumları hastaların %18,7'sinin bildiği belirlendi.
- Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre ameliyat öncesi dönemde yapılması gereken hazırlıklar, ameliyat öncesi yapılması gereken egzersizler ile ilgili bilgi kaynakları ve ameliyat sonrası yapılması gereken egzersizler ile ilgili bilgi sahibi olmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

- Hastaların laparoskopik kolesistektomi öncesi ve sonrası eğitim ihtiyaçları değerlendirilmesi,
- Hastaların öğrenim ihtiyaçlarına ve bireysel özellikleri göz önüne alınarak gerekli eğitim planlanması

- Hemşirelik bakımının ve taburculuk eğitiminde hemşirelerin aktif rol alması sağlanmalı,
- Farklı değişkenler açısından, daha büyük örneklem grubu ile benzer çalışmaların yapılması önerilmektedir.



## KAYNAKLAR

1. Eti Aslan F, Yıldız Fındık Ü. Safra kesesi ve pankreas hastalıkları. İçinde: Karadakovan A, Eti Aslan F, eds. *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*. 4. baskı, Akademisyen Kitabevi A.Ş., Ankara; 2017, s: 743-766
2. Croghan A. Nursing management liver, pancreas, and biliary tract problems. In: Lewis SL, Ruff Dirksen S, McLean Heitkemper M, Bucher L. eds. *Medical Surgical Nursing Assesment and Management of Clinical Problems*. Ninth Edition, Elsevier Mosbby, Canada; 2014, p:1006-1044.
3. Arslan S, Erdem S. Hepatopankreatobiliyer sistem cerrahisinde bakım. İçinde: Eti Aslan F, ed. *Cerrahi Bakım Vaka Analizleri ile Birlikte*. 1. baskı, AkademisyenTıp Kitabevi Yayın Dağıtım ve Pazarlama Ltd. Şti., Ankara; 2016, s: 513-530
4. McPhee SJ, Hammer GD. Pathophysiology of Disease an Introduction to Clinical Medicine Çeviren: Çoban E, Soyürek Hİ. Hastalıkların Patofizyolojisi Klinik Tıpla Bir Tanışma. 6. basım, Palme Yayıncılık, Ankara; 2012, s:323-371
5. Çavuş B, Karaca Ç. Safra taşı hastalığı. *İç Hastalıkları Dergisi*. 2013; 20: 151160
6. Stinton LM, Shaffer EA. Epidemiology of gallbladder disease: cholelithiasis and cancer. *GUT LIVER*. 2012; 6(2): 172-187.
7. Göral V. Safra taşı etyopatogenezi, lith ve mucin genleri ve tedavi. *Guncel Gastroenterolog Derg*. 2015; 19(4): 285-294.
8. Hassler KR, Jones MW. Gallbladder, Cholecystectomy, Laparoscopic. StatPearls Publishing, Treasure Island (FL); 2017, s: 1-7
9. Jones MW, Ghassemzedah S. Gallbladder, Gallstones (Calculi). StatPearls Publishing, Treasure Island (FL); 2017, s: 1-5.
10. Tanaja J, Meer JM. Cholelithiasis. StatPearls Publishing, Treasure Island (FL); 2017, s: 1-9.
11. Erdil F. Gastrointestinal sistemin yapı ve fonksiyonu. İçinde: Erdil F, Özhan Elbaş N, eds. *Cerrahi Ambalaj Sanayi ve Tic. Ltd. Şti.*, Ankara; 2016, s: 434-456.
12. Erdil, F., Elbaş. N., (2012), *Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği*, Ankara, 499



13. Sanaç Y. Safra kesesi. İçinde: Sayek İ, ed. *Temel Cerrahi*. 3. baskı, Güneş Tıp Kitapevi, Ankara; 2004, s: 1372-1380.
14. Özden A. Murphy belirtisi (murphy's sign). *Güncel Gastrolog Derg.* 2015; 19(4): 283-284
15. Noble, E.J., Harris, R., Hosie, K.B., Thomas, S., Lewis, S.J. 2009. Gum Chewing Reduces Postoperative İleus A Systematic Review And Meta-Analysis. *International Journal Of Surgery*, 7(2):100-5
16. Çalık E. 2007. *Laparoskopik Kolesistektomi Öncesi Öğretimin Ameliyat Sonrası Solunum Konforu, Ağrı ve Memnuniyete Etkisi*. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. Yüksek Lisans Tezi. Afyonkarahisar
17. Özyürek P. Minimal İnvaziv Cerrahi. İçinde: Yavuz van Giersbergen M, Kaymakçı Ş, eds. *Ameliyathane Hemşireliği*. 1. baskı, Meta Basım Matbaacılık Hizmetleri, İzmir; 2015, s: 637-655.
18. Akçin E. Yataklı tedavi kurumlarında hasta eğitimine yönelik hemşirelik etkinlikleri. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006;14(57): 109-22.
19. Taşocak G. *Hasta Eğitimi*. 2. Baskı. FNHYO Yayını, No. 9. İstanbul; İ.Ü. Basım ve Yayınevi Müdürlüğü; 2007:9-93.
20. Salvage J. Hemşirelikte Etkinliğe Doğru Eylem. (Çeviri: Ülker S.) Ankara: Aydoğdu Ofset; 1985:9-18.
21. Tabak RH. *Sağlık Eğitimi*. Ankara: Somgür Yayıncılık; 2000:73-316.
22. Cesur G. Sindirim sistemi. İçinde: Yeğen BÇ, ed. *Yüksekokullar İçin Fizyoloji*. 2. baskı, Yüce reklam/yayım/dağıtım A.Ş., İstanbul; 2014, s: 227-258.
23. Eti Aslan F, Bilik Ö. Gastrointestinal sistem ve ilişkili bozukluklar. İçinde: Eti Aslan F, Olgun N, eds. *Fizyopatoloji*. 1. baskı, Akademisyen Tıp Kitabevi Yayın Dağıtım ve Pazarlama A.Ş., Ankara; 2017, s: 383-412.
24. Üçok K, Mollaoğlu H, Genç A, Akkaya M, Şener Ü. 2010. Safra Sistemi Fizyolojisi. *Cerrahi Sanatlar Dergisi*.3(1):1-8.
25. Oddsdtir M, Hunter JG. Gallbladder and the extrahepatic biliary system. In: Brunicaardi FC (ed). *Schwartz's Principles of Surgery*. 8th ed. USA: McGraw-Hill 2008: 1231-44.

26. Ganong WF. Review Medical Physiology, McGraw Hill Inc, USA, 2003.
27. Hall JE. Pocket Companion to Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology Çeviren: Solakoğlu Z. Guyton & Hall *Tıbbi Fizyoloji Cep Kitabı*. On ikinci basım, Nobel Tıp Kitabevleri Tic. Ltd. Şti., İstanbul; 2014, s:475-505
28. Guyton A, Hall Je. Editör: Çavuşoğlu H. 2001. *Gastrointestinal Fizyoloji. Tıbbi Fizyoloji*. Onuncu Baskı, Nobel Tıp Kitabevi. İstanbul. 720-737
29. Yıldırım M. 2004. *Safra Yolları Ve Safra Kesesi. İnsan Anatomisi*. Nobel Kitabevi. 6. Baskı. İstanbul. 180
30. Marschall HU, Einarsson C. Gallstone disease. *J Intern Med*. 2007; 261(6): 529-542.
31. Di Ciaula A, Q-H Wang D, Portincasa P. An update on the pathogenesis of cholesterol gallstone disease. *Curr Opin Gastroenterol*. 2018; 34(2): 71-80.
32. Scragg RKT, Calvert GD, Oliver RJ. Plasma Lipid and insulin in gallstone disease: a case control study. *B. Medicine Journey* 1984;289(6444):521-5.
33. Sezer B. *Edirne ilinde asemptomatik erişkinlerde kolelitiazis görülme sıklığı*, 2016; Edirne
34. Khan HN, Harrison M, Bassett EE, Bates T. A 10-Year follow-up of a longitudinal study of gallstone prevalence at necropsy in South East England. *Dig Dis Sci* 2009;54:2736-41
35. Shaffer EA. Gallstone disease: Epidemiology of gallbladder stone disease. *Best Pract Res Clin Gastroenterol*. 2006;20(6):981-96
36. Juvonen T, Kreninen K, Kairaluoma MI et al. Gallstone cholesterol content is related to apolipoprotein E4 polymorphism. *Gastroenterology* 1993;104(6):1806-13 .
37. Arık M, Türk N, Süner A. Safra kesesi ameliyatı olan hastalarda metabolik sendrom görülme sıklığı. *Göztepe Tıp Dergisi* 2010, 25: 158-63
38. Gurusammy Ks., Davidson Be. 2010. Surgical Treatment Of Gallstones. *Gastroenterol Clin. North Am*. 39(2):229-44.
39. Aksakal T, Bilgili N. Hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetin değerlendirilmesi; jinekoloji servisi örneği. *Erciyes Tıp Dergisi*. 2008; 30(4): 242-249

40. Brandon JC, Velez MA, Teplick SK, Mueller PR, Rattner DV, Broadwater JR. et al. Laparoscopic cholecystectomy: evolution, early results, and impact on nonsurgical gallstone therapies. *AJR*. 1991; 157(2): 235-239.
41. Acar K, Aygin D. Laparoskopik cerrahi sonrası ağrı ve hemşirelik bakımı. *OTJHS*. 2016; 1(2): 17-22.
42. Balık E. Concepts in training & setup for laparoscopic colorectal surgery]. *Kolon Rektum Hastalıkları Dergisi* 2007;17(1):36-45.
43. Cengiz F, İlhan E, Yakan S, Zengel B. [Same surger-altered techniques; past, present and future of laparoscopic and endoscopic surgery]. *J Clin Anal Med* 2013;4(1):72-5.
44. Yiğit T, Kozak O, Çetiner S. Robotic colon surgery. *Kolon Rektum Hastalıkları Dergisi* 2007;17(3):112-20.
45. Akgün M. Preparation of patient in laparoscopic surgery: role of nurse. *HEAD* 2011;8 (2):11-7.
46. Ercan E.2006. *Laparoskopik Kolesistektomi Uygulanan Hastaların Taburculuk Aşamasındaki Bilgi Gereksinimleri*. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara
47. Çalışkan N. 2012. *Laparoskopik Kolesistektomi Ameliyatı Geçiren Hastalara Ameliyat Sonrası Erken Dönemde Ilık Su Verilmesinin Barsak Hareketlerine Etkisi*. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Programı. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
48. Avcı C. Videolaparoskopik Kolesistektomi. İçinde: Kalaycı G, editör. *Genel Cerrahi*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2002. (s.763-773).
49. Gülleroğlu A.2008.*Laparoskopik Kolesistektomi Operasyonlarında Karın İçi Basınç Artışının Solunum Mekaniği, Hemodinami Ve Metabolizma Üzerindeki Etkileri*. T.C. Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Kliniği. Uzmanlık Tezi. İstanbul
50. Aydın A. Video Laparoskopik Cerrahide Hasta Seçimi ve Genel Komplikasyonlar. İçinde: Cahit A (ed.). *Videoskopik Cerrahi Temel ve İleri Teknikler*. Avrupa Tıp Kitapçılık, İstanbul 2000: (11): 139-49

51. Aksoy G. Cerrahi ve cerrahi hemşireliği. İçinde: Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N, eds. *Cerrahi Hemşireliği I*. 1. baskı, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti., İstanbul; 2012,s: 1-38
52. Neil J. Nursing management preoperative care. In: Lewis SL, Ruff Dirksen S, McLean Heitkemper M, Bucher L. eds. *Medical Surgical Nursing Assesment and Management of Clinical Problems*. Ninth Edition, Elsevier Mosbby, Canada; 2014, p:317-332.
53. Yılmaz E. Cerrahi süreç: ameliyat öncesi hazırlık ve bakım. İçinde: Eti Aslan F, ed. *Cerrahi Bakım Vaka Analizleri ile Birlikte*. 1. baskı, Akademisyen Tıp Kitabevi Yayın Dağıtım ve Pazarlama Ltd. Şti., Ankara; 2016, s: 319-341
54. Yavuz M. Ameliyat öncesi bakım. İçinde: Karadakovan A, Eti Aslan F, eds. *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*. 4. baskı, Akademisyen Kitabevi A.Ş., Ankara; 2017, s: 225-240.
55. Yıldız T. Cerrahi hasta eğitiminde kullanılan güncel yöntemler: hastalık merkezli değil, hasta merkezli eğitim. *MÜSBED*. 2015; 5(2): 129-133.
56. İzveren, A. Ö. ve Dal, Ü. (2011). Abdominal Cerrahi Girişim Uygulanan Hastalarda Görülen Erken Dönem Sorunları ve Bu Sorunlara Yönelik Hemşirelik Uygulamaları. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 18(2), 36–46.
57. Fujii Y, Nakayama M. *Prevention of postoperative nausea and vomiting with a small dose of propofol alone and combined with dexamethasone in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy: a prospective, randomized, double-blind study*. *Surg Endosc* 2008;22(5): 1268-71.
58. LeMone, P. [and twelve others]. (2017). *Medical-surgical nursing : Critical thinking for person-centred care*. *Medical-surgical nursing : Critical thinking for personcentred care*. (Vol. 1–3). Retrieved from <https://ecu.on.worldcat.org/oclc/968162270>
59. Castro E., TurcinovicM., Platz J., Law I.2015. Early Mobilization: Changing The Mindset. *Crit Care Nurse*. ;35:1-5
60. Akkaya Ulubay C. 2013. Radikal Sistektomi Ve Üriner Diversiyon Yapılan Hastalarda Hemşirelik Bakımı. *Üroonkoloji Bülteni*.12:43-45

61. Warburton De, Nicol Cw, Bredin Ss. 2006. Health Benefits Of Physical Activity: The Evidence. *Cmaj*.174:801-809.
62. Aksoy G. Cerrahi ve cerrahi hemşireliği. İçinde: Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N, eds. *Cerrahi Hemşireliği I*. 1. baskı, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti., İstanbul; 2012, s: 335-366
63. Gök F, Kelsaka E., Güldoğan F.2009.Ameliyat Sonrası Analjezik Tüketimine Diazepam , Diazepamol+ Tramadol Premedikasyonlarının Etkisi. *Türk Anest Rean Dergisi*.37(3):159-167
64. Çöçelli L, Bacaksız B., Ovayolu N.2008. Ağrı Tedavisinde Hemşirenin Rolü. *Gaziantep Tıp Dergisi*.14:53-58.
65. Garip F.2010. *Inguinal Herni Operasyonu Geçiren Çocuklarda Ameliyat Sonrası Ağrıya Yönelik Yapılan Hemşirelik Girişimlerinin Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İstanbul
66. Mangram AJ, Horan TC, Pearson ML, Silver LJ, Jarvis WR Guideline for prevention of surgical site infection,1999. *AJIC* 1999; 27:97-134.
67. Kılıç YA, Abbasoğlu O. Cerrahi alan enfeksiyonları: Giriş ve tanımlar. *Hastane Enfeksiyonları Dergisi* 2001; 5:63-68.
68. Erefe İ editör. (2012). *Hemşirelikte araştırma ilke süreç ve yöntemleri*. Ankara: Odak Ofset Matbaacılık
69. Çakır ZKH, Yılmaz D.Ü (2018). *Laparoskopik Kolesistektomi Uygulanan Hastaların Taburculuk Öncesi Bilgi Gereksinimlerinin Belirlenmesi*, *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*;10(2):115-21
70. Nidoni R, Udachan T P et al. (2015). Predicting difficult laparoscopic cholecystectomy based on clinic radiological assessment. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 9 (12): 9-12.
71. Panpimanmas S, Mannee C et al. (2009). Risk factor for gallstone disease in Thai population. *Epidemiology Journal*, 19 (3): 11612.
72. Khalaf SK, (2016). Prevalence and risk factors of asymptomatic gallstone in a sample of population in Barsrah. *Iraq Archives of medicine*, 8 (8):1-7

73. Naeem M, Rahimnajjad N et al. (2012). Assessment of characteristic of patients with cholelithiasis from economically deprived rural. *Krachi Pakistan PMC Journal*, (5):333-34.
74. Lu P, Yang N et al. (2018). Effect of socioeconomic inequalities on cholelithiasis outcome: A 10 years population –based analysis. *International Journal for equity health*, 36, (8):17-22
75. Hung S, Liao K et al. (2011). Risk factors associated with symptomatic cholelithiasis in Taiwan: a population -based study. *Bmc gastroenterology Journal*, (11):111.
76. Mertens M, Roukema J et al. (2010). Risk assessment of cholelithiasis: is cholecystectomy to be preferred, *Journal Gastrointestinal Surgery*, (14), 6:1271-79.
77. Tornqvist B (2013). Iatrogenic bile duct injury during cholecystectomy. Master's Thesis, Dissertations, Karolinska Institutet Swedan.
78. Raj A and Kathyayani BV (2016). Preoperative breathing exercise using instructional demonstration in preventing post-operative pulmonary complications for patients undergoing abdominal surgery. *Mpi J of nurs Health Sci*. 2(1):16-20.
79. Eldin, S.(2019), Health Needs of Patients with Cholelithiasis Undergoing Laparoscopic Cholecystectomy, *The Egyptian Journal of Hospital Medicine* Vol. 74 (4), Page 827-841.
80. Ateş B, Ünal İ. Kolesistit, safra taşları, risk faktörleri ve beslenme ile ilişkisi. *Turk J Gastroenterolog*. 2016; 20(3): 317-321.
81. Dolgun E., Dönmez CY. (2010) Hastaların Ameliyat Öncesi Döneme Ait Bilgi Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *Maltepe Üniveristesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010; (3)3
82. Toğaç, Hülya. *Laparoskopik Kolesistektomi Yapılacak Hastalarda Gereksinimlere Göre Verilen Eğitimin Ameliyat Sonrası Anksiyete Ve Konfora Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi, 2018

83. Günaydın N, Oflaz F (1996). Planlı ameliyat olacak hastaların ameliyat öncesi anksiyetelerinin incelenmesi. I. Ulusal Ameliyathane Hemşireliği Sempozyumu (Bildiri Kitabı). İzmir 26-27 Eylül, 223-229.
84. Özbayır T, Demir F (2003). Hastaların perioperatif döneme ilişkin izlenimlerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(1): 14-23.
85. Kutlu AK, Çetinkaya AÇ (2004). Cerrahi servislerinde görev yapan hemşirelerin ameliyat öncesi ve sonrası bakıma ait uygulamaları: Manisa örneği. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 7(2): 68-77.
86. Yılmaz M, Gürler H. [Nursing approaches toward postoperative pain in patients: patients' opinions]. *Agri* 2011;23(2):71-9
87. Çilingir D, Bayraktar N. Information requirements and difficulties experienced after discharge in day surgery patients: a descriptive cross-sectional survey. *Türkiye Klinikleri JMed Sci* 2011;31(1):164-75

## **EKLER**

### **EK-1. HASTA VERİ TOPLAMA FORMU**

#### **I.BÖLÜM**

#### **HASTA TANITIM FORMU**

**1. Cinsiyetiniz?**

a) Kadın

b) Erkek

**2. Yaşınız? .....**

**3. Eğitim düzeyiniz?**

a) Okur-yazar

b) İlkokul

c) Ortaokul

d) Lise

e)

Üniversite

f) Yüksek lisans

g) Doktora

**4. Mesleğiniz?**

a) Ev hanımı

b) Memur

c) İşçi

d) Serbest meslek

e) Çiftçi

f) Diğer.....

**5. Medeni durumunuz?**

a) Evli

b) Bekar

**6. Çalışma durumunuz?**

a) Çalışıyorum

b) Çalışmıyorum

**7. Sigara ve/veya alkol kullanıyor musunuz ?**

a) Kullanmıyorum

b) Kullanıyorum..... (gün)

c) .....süre önce

bıraktım

**8. Daha önce ameliyat oldunuz mu ? Olduysanız ameliyat türünü belirtiniz.**

a)Olmadım

b)Oldum (ameliyat

türü).....





**7. Ameliyat öncesi solunum egzersizi önemini biliyor muydunuz?**

- a) Evet b)Hayır

**8. Ameliyat öncesi solunum egzersizlerinin nasıl yapılacağını biliyor muydunuz?**

- a) Evet b)Hayır

**9. Ameliyat sonrası yapmanız gereken egzersizler hakkında bilginiz var mıydı?**

- a) Evet b)Hayır

**10. Ameliyat sonrası yapmanız gereken egzersizler hakkındaki bilgiyi kimden aldınız?**

- a)Hemşire b. Doktor c. Hemşire-doktor

## **B. AMELİYAT SONRASI DÖNEM**

**1. Ameliyat sonrası dönemde dikkat etmeniz gereken konuların neler olduğunu biliyor musunuz?**

- a) Evet b) Hayır

**2. Ameliyat sonrası dönemde ayağa kalkma süreniz hakkında bilgilendirildiniz mi?**

- a) Evet b) Hayır

**3. Ameliyat sonrası dönemde yemenize izin verilen yiyecekler hakkında bilgilendirildiniz mi?**

- a) Evet b) Hayır

**4. Ameliyat sonrası dönemde kullanmanız gereken ilaçların kullanım süresi hakkında bilgilendirildiniz mi?**

- a) Evet b) Hayır



## EK-2. ETİK KURUL ONAYI

### OKAN ÜNİVERSİTESİ Etik Kurul Kararı

Toplantı Tarihi: 22.05.2019

Toplantı Sayısı: 109


Toplantıya Katılanlar:

|                                 |                   |
|---------------------------------|-------------------|
| Prof. Dr. Mithat Kıyak          | (Başkan)          |
| Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan   | (Üye) (Katılmadı) |
| Prof. Dr. Dilek Öztürk          | (Üye)             |
| Prof. Dr. Dilek Şirvanlı Özen   | (Üye)             |
| Prof. Dr. Ali Tayfun Atay       | (Üye) (Katılmadı) |
| Doç.Dr. Kerime Derya Beydağ     | (Üye)             |
| Dr. Öğr. Üyesi Nermin Bölükbaşı | (Üye) (Katılmadı) |
| Dr. Öğr. Üyesi Erdiñ Ünal       | (Üye)             |
| Dr. Öğr. Üyesi Nihat Özaydın    | (Üye)             |


Okan Üniversitesi Etik Kurulu 22.05.2019 tarihinde Prof. Dr. Mithat Kıyak Başkanlığında toplandı.

Yapılan görüşmeler sonucunda:

**Karar 7.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü-Hemşirelik bölümünden **Cansu ÇOBAN'ın "Laparoskopik Kolesistektomi Ameliyat Olan Hastaların Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi"** başlıklı çalışmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliğiyle karar verilmiştir.

  
Prof. Dr. Mithat Kıyak  
(Başkan)

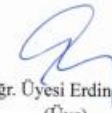
Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan  
(Üye) (Katılmadı)

  
Prof. Dr. Dilek Öztürk  
(Üye)


Prof. Dr. Ali Tayfun Atay  
(Üye) (Katılmadı)

  
Prof. Dr. Dilek Şirvanlı Özen  
(Üye)

  
Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ  
(Üye)

  
Dr. Öğr. Üyesi Erdiñ Ünal  
(Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Nermin Bölükbaşı  
(Üye) (Katılmadı)

  
Dr. Öğr. Üyesi Nihat Özaydın  
(Üye)

## EK-3: KURUM İZİNİ



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 16867222-604.01.01  
Konu : Cansu ÇOBAN'ın Tez Çalışması

### SİLİVRİ DEVLET HASTANESİNE

İlgi : a) 30/05/2019 tarihli ve 71211201-770 sayılı yazısı  
b) 20/06/2019 tarihli ve 24978049-773.99-5336 sayılı yazınız.

İlgi a) da kayıtlı yazı ile Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik yüksek lisans programı öğrencisi Cansu ÇOBAN'ın "**Laparoskopik Kolesistektomi Ameliyatı Olan Hastaların Eğitim İhtiyaçlarının Belirlenmesi**" konulu tez çalışmasını, Hastanenizde yapma talebi Birimimize iletilmiştir.

Söz konusu araştırma ilgi b) sayılı uygun görüşünüze istinaden Müdürlüğümüzce onaylanmıştır.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır.  
Op. Dr. Kemal TEKEŞİN  
Başkan

#### **EK- 4. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU**

Sizi Dr.Öğretim Üyesi İlknur ÇALIŞKAN danışmanlığında Hemşire Cansu ÇOBAN tarafından yürütülen “Laparoskopik kolesistektomi Ameliyatı Olan Hastaların Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı laparoskopik kolesistektomi ameliyatı uygulanan hastaların eğitim ihtiyaçlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlandı.Araştırmada sizden tahminen 20 dakika kadar süre ayırmanız istenmektedir. Bu araştırmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle vermenizdir. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya [cansu-cansu-2007@hotmail.com](mailto:cansu-cansu-2007@hotmail.com) e-posta adresinden ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Araştırmacının

Katılımcının

Adı-Soyadı:.....

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

İmzası:

İletişim Bilgileri: e-posta:

İletişim Bilgileri: e-posta

## EK-5. ÖZGEÇMİŞ

### *Kişisel Bilgiler*

|                   |                              |                     |                |
|-------------------|------------------------------|---------------------|----------------|
| <i>Adı</i>        | Cansu                        | <i>Soyadı</i>       | Çoban          |
| <i>Doğum Yeri</i> | Fatih                        | <i>Doğum Tarihi</i> | 23.03.1993     |
| <i>Uyruğu</i>     | T.C.                         | <i>Telefon</i>      | 0545 820 40 19 |
| <i>e-mail</i>     | cansu-cansu-2007@hotmail.com |                     |                |

### *Eğitim Düzeyi*

|                      | <i>Mezun Olduğu Kurum</i>                                | <i>Mezuniyet Yılı</i> |
|----------------------|--|-----------------------|
| <i>Yüksek Lisans</i> |  |                       |
| <i>Lisans</i>        | Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi           | 2016                  |
| <i>Önlisans</i>      | Trakya Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu | 2013                  |
| <i>Lise</i>          | Uzunköprü Hüseyin Çorum Sağlık Meslek Lisesi             | 2011                  |

### *İş Deneyimi*

| <i>Görevi</i> | <i>Kurum</i>                               | <i>Süre</i> |
|---------------|--|-------------|
| Hemşire       | Yeditepe Üniversitesi Hastanesi            | 2 yıl       |
| Hemşire       | Silivri Ceza İnfaz Kurumu Devlet Hastanesi | 1 yıl       |