

**AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**AMELİYAT ÖNCESİ PLANLANMIŞ ve PLANLANMAMIŞ  
EĞİTİM ALAN LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİLİ  
HASTALARIN SERVİSE UYUM DURUMLARININ  
KARŞILAŞTIRILMASI**

**Hacer Ayça ÜSTÜNER**

**CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**

**Yrd. Doç. Dr. Coşkun POLAT**

**Tez No: 2004 – 011**

**2004 AFYON**

**KABUL ve ONAY**

Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı/Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği  
Programı çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından  
**Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunması Tarihi: 16/ 01/ 2004

Yrd. Doç. Dr. Nurten ÖZDAĞ  
ÜYE

Yrd. Doç. Dr. Sezgin YILMAZ  
ÜYE

Yrd. Doç. Dr. Coşkun POLAT  
ÜYE

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisi Hacer Ayça ÜSTÜNER'in "Ameliyat öncesi planlanmış ve planlanmamış eğitim alan laparoskopik kolesistektomili hastaların servise uyum durumlarının karşılaştırılması" başlıklı tezi ....../....../2004 günü saat ..... lisans üstü eğitim ve öğretim sınav yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca değerlendirilerek kabul edilmiştir.

Doç. Dr. Yüksel ARIKAN  
Enstitü Müdürü

**ÖNSÖZ**

Araştırma konumun seçiminde, tez çalışmam süresince bilgi ve deneyimleriyle beni destekleyen, çalışmamı büyük bir özveri ve titizlikle değerlendiren değerli danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Coşkun POLAT'a, tezin istatistiksel değerlendirmesinde yardımcı olan Osmangazi Üniversitesi'nden istatistik uzmanı Sayın Ömür AŞIKOĞLU'na; Afyon Kocatepe Üniversitesi Ahmet Necdet Sezer Uygulama Hastanesi Cerrahi Kliniğinde çalışan tüm meslektaşlarıma, araştırmama katılmayı kabul eden tüm hastalara; tezimin yazım ve basımında emeği geçen herkese; gösterdikleri engin destek, anlayış ve hoşgörüden dolayı aileme teşekkür ederim.

**Hacer Ayça ÜSTÜNER**

## İÇİNDEKİLER

Kabul ve Onay.....	II
Önsöz.....	III
İçindekiler.....	IV
Tablolar.....	VII
Şekiller.....	X
<b>ÖZET.....</b>	<b>1</b>
<b>SUMMARY.....</b>	<b>3</b>
<b>1. GİRİŞ.....</b>	<b>5</b>
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	5
1.2. Araştırmanın Amacı.....	8
<b>2. KONUYA İLİŞKİN GENEL TEORİK BİLGİLER.....</b>	<b>9</b>
2.1. Tarihçe.....	9
2.2. Safra Kesesinin Anatomik Yapısı ve Özellikleri.....	10
2.2.1. Safra Kesesinin Anatomik Yapısı.....	10
2.2.2. Safranın Fizyolojisi.....	11
2.2.3. Konjenital Anomaliler.....	12
2.3. Safra Kesesinin Cerrahi Hastalıkları.....	13
2.3.1. Safra Taşları (Kolititiyazis).....	14
2.3.1.1. Kolesterol Taşları.....	14
2.3.1.2. Pigment Taşları.....	15
2.3.1.3. Karışık (Mikst) Taşlar.....	15
2.3.1.4. Risk Grupları.....	16
2.3.1.5. Safra Kesesi Taşlarının Belirtileri.....	16
2.3.2. Kolesistit.....	17
2.3.2.1 Akut Taşlı Kolesistit.....	17
2.3.2.2 Akut Taşsız Kolesistit.....	18
2.3.2.3. Kronik Kolesistit.....	18
2.3.2.4. Koledokolitiazis ve Kolanjit.....	19
2.3.3. Safra Kesesi Hastalıklarının Tanı Yöntemleri.....	20
2.3.4. Laparoskopik Kolesistektomi Ameliyatı.....	21
2.3.4.1. Laparoskopinin Tanımı ve Tarihi.....	21

2.3.4.2. Laparoskopi Ameliyatının Avantaj ve Dezavantajları.....	22
2.3.4.3. Laparoskopi Ameliyatının Yapılışı.....	23
2.3.5. Laparoskopik Kolesistektomi Cerrahisinde Hemşirelik Bakımı.....	26
2.3.5.1. Ameliyat Öncesi (Preoperatif) Bakım.....	26
2.3.5.2. Bireyin Ameliyat Gecesi Hazırlığı.....	31
2.3.5.3. Hastanın Ameliyat Sabahı Hazırlığı.....	32
2.3.5.4. Laparoskopi Ameliyatı Sonrası Hemşirelik Bakımı.....	33
2.3.6. Ameliyat Sonrası Taburculuk.....	36
2.3.7. Araştırmanın Hemşirelik için Önemi.....	38
2.3.8. Hasta Uyumu.....	38
2.3.9. Hipotez.....	39
2.3.10. Sınırlamalar.....	39
<b>3. MATERYAL ve YÖNTEM.....</b>	<b>40</b>
3.1. Araştırmanın Tipi.....	40
3.2. Araştırmanın Yeri ve Süresi.....	40
3.3. Araştırma Yerinin Tanımı.....	40
3.4. Araştırmanın Evreni.....	40
3.5. Araştırma Örnekleme.....	41
3.6. Veri Toplama Yöntemi.....	41
3.6.1. Hasta Tanıtım Formunun Hazırlanması.....	42
3.6.2. Hasta Tanıtım Formunun Uygulanması.....	42
3.6.3. Laparoskopik Kolesistektomi Sonrası Hastaların Cerrahi Kliniğine Uyum Formunun Hazırlanması.....	42
3.6.4. Eğitim Broşürünün Oluşturulması.....	42
3.7. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi.....	43
3.8. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	44
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>45</b>
4.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin İncelenmesi.....	45
4.2. Hastaların Hastalık Tanılarını Bilme ve Bilgilendirme Durumlarının İncelenmesi.....	46
4.3. Hastaların Uyum Formundan Aldıkları Puanlara Göre Dağılımlarının İncelenmesi.....	52

4.4. Hastaların Genel Cerrahi Kliniğine Uyum Formu Puan Ortalamalarının İncelenmesi.....	64
4.5. Hastaların Genel Cerrahi Kliniğine Uyum Formu; Puan Ortalamalarını Etkileyebilecek Etmenlerin İncelenmesi.....	65
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>75</b>
5.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin İncelenmesi.....	75
5.2. Hastaların Hastalık Tanılarını Bilme ve Bilgilendirme Durumlarının İncelenmesi.....	76
5.3. Hastaların Uyum Formundan Aldıkları Puanlara Göre Dağılımlarının İncelenmesi.....	78
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>90</b>
6.1. Sonuç.....	90
6.2. Öneriler.....	94
<b>KAYNAKLAR.....</b>	<b>95</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>99</b>

## TABLOLAR

<b>Tablo 1-</b> Hastaların Demografik Özellikleri.....	45
<b>Tablo 2-</b> Hastaların Daha Önce Hastane Deneyimleri Olma Durumlarına Göre Dağılımı.....	46
<b>Tablo 3-</b> Hastaların Daha Önce Ameliyat Olma Durumlarına Göre Dağılımı.....	47
<b>Tablo 4-</b> Hastaların Hastalıklarını Bilme Durumlarına Göre Dağılımı.....	47
<b>Tablo 5-</b> Hastaların Hastalıkları Hakkında Bilgilendirilme ve Bilgilendiren Sağlık Personeline Göre Dağılımı.....	48
<b>Tablo6-</b> Hastaların Hastalıkları Hakkında Aldıkları Bilgiyi Yeterli Bulma ve Hastalıkları Hakkında Daha Fazla Bilgi İsteme Durumlarına Göre Dağılımı .....	48
<b>Tablo 7-</b> Hastaların Ameliyat Öncesi Dönemde Eğitim Almayı Gerekli Bulup Bulmama ve Bu Eğitimi Almada Tercih Ettikleri Sağlık Personeline Göre dağılımları .....	49
<b>Tablo 8-</b> Hastaların Ameliyat Öncesi İşlemler Hakkında Bilgi Alıp Almama ve Bilgilendirildikleri Sağlık Personeline Göre Dağılımları.....	49
<b>Tablo 9-</b> Hastaların Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası Dönem Hakkında Daha Fazla Bilgi Almak İstemelerine Göre Dağılımları.....	50
<b>Tablo 10-</b> Hastaların Bilgilendirilmiş Olmalarının Ameliyat Sonrası İyileşme Sürecine ve Servise Uyumlarını Nasıl Etkileyeceğine İlişkin Düşüncelerine Göre Dağılımı.....	51
<b>Tablo 11-</b> Hastaların Sağlık Personelinin Kendilerinde Uyandırdıkları Duyguya Göre Dağılımları.....	51
<b>Tablo 12-</b> Deney ve Kontrol Grubu Hastaların Bölüm 1: İletişim ve Eğitime İlişkin Uyum Durumundan Aldıkları Puanlara Göre Dağılımı.....	53
<b>Tablo 13-</b> Deney ve Kontrol Grubunu Oluşturan Hastaların İletişim ve Eğitime İlişkin Puan Değerlerinin Karşılaştırılması.....	55
<b>Tablo 14-</b> Deney ve Kontrol Grubu Hastaların Bölüm 2: Rehabilitasyona İlişkin Uyum Durumundan Aldıkları Puanlara Göre Dağılımı.....	57
<b>Tablo 15-</b> Deney ve Kontrol Grubunu Oluşturan Hastaların Rehabilitasyon Durumlarının Karşılaştırılması .....	59

<b>Tablo 16-</b> Deney ve Kontrol Grubu Hastaların Bölüm 3: Aletlere İlişkin Uyum Durumundan Aldıkları Puanlara Göre Dağılımı.....	60
<b>Tablo 17-</b> Deney ve Kontrol Grubunu Oluşturan Hastaların Aletlere İlişkin Durumlarının Karşılaştırılması .....	61
<b>Tablo 18-</b> Deney ve Kontrol Grubu Hastaların Bölüm 4: Ağrıya İlişkin Uyum Durumundan Aldıkları Puanlara Göre Dağılımı.....	61
<b>Tablo 19-</b> Deney ve Kontrol Grubunu Oluşturan Hastaların Ağrıya İlişkin Durumlarının Karşılaştırılması .....	62
<b>Tablo 20-</b> Deney ve Kontrol Grubu Hastaların Bölüm 5:Sonuçlarına İlişkin Uyum Durumundan aldıkları Puanlara Göre Dağılımı.....	63
<b>Tablo 21-</b> Deney ve Kontrol Grubunu Oluşturan Hastaların Sonuçlarına İlişkin Durumlarının Karşılaştırılması .....	64
<b>Tablo 22-</b> Deney ve Kontrol Grubunu Oluşturan Hastaların Bölüm 1, Bölüm 2, Bölüm 3, Bölüm 4, Bölüm 5 ve Genel Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	65
<b>Tablo 23-</b> Deney Grubunu Oluşturan Hastaların Uyum Formunun Genelinden Aldıkları Toplam Puan Ortalamalarının Yaş grubuna Göre Dağılımı.....	66
<b>Tablo 24-</b> Kontrol Grubunu Oluşturan Hastaların Uyum Formunun Genelinden Aldıkları Toplam Puan Ortalamalarının Yaş grubuna Göre Dağılımı.....	66
<b>Tablo 25-</b> Deney Grubunu Oluşturan Hastaların Uyum Formunun Genelinden Aldıkları Toplam Puan Ortalamalarının Cinsiyete Göre Dağılımı.....	67
<b>Tablo 26-</b> Kontrol Grubunu Oluşturan Hastaların Uyum Formunun Genelinden Aldıkları Toplam Puan Ortalamalarının Cinsiyete Göre Dağılımı.....	67
<b>Tablo 27-</b> Deney Grubunu Oluşturan Hastaların Uyum Formunun Genelinden Aldıkları Toplam Puan Ortalamalarının Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı.....	67
<b>Tablo 28-</b> Kontrol Grubunu Oluşturan Hastaların Uyum Formunun Genelinden Aldıkları Toplam Puan Ortalamalarının Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı.....	68
<b>Tablo 29-</b> Deney Grubunu Oluşturan Hastaların Uyum Formunun Genelinden Aldıkları Toplam Puan Ortalamalarının Hastaneye Yatış Sayısına Göre Dağılımı...68	
<b>Tablo 30-</b> Kontrol Grubunu Oluşturan Hastaların Uyum Formunun Genelinden Aldıkları Toplam Puan Ortalamalarının Hastaneye Yatış Sayısına Göre Dağılımı...69	



<b>Tablo 31-</b> Deney Grubunu Oluşturan Hastaların Hastaneye Yatış Sayılarına Göre Bölüm 1, Bölüm 2, Bölüm 3, Bölüm 4, Bölüm 5 ve Genel Toplam Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	70
<b>Tablo 32-</b> Kontrol Grubunu Oluşturan Hastaların Hastaneye Yatış Sayılarına Göre Bölüm 1, Bölüm 2, Bölüm 3, Bölüm 4, Bölüm 5 ve Genel Toplam Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	71
<b>Tablo 33-</b> Deney Grubunu Oluşturan Hastaların Hastanede Kalış Süresine Göre Bölüm 1, Bölüm 2, Bölüm 3, Bölüm 4, Bölüm 5 ve Genel Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	72
<b>Tablo 34-</b> Kontrol Grubunu Oluşturan Hastaların Hastanede Kalış Süresine Göre Bölüm 1, Bölüm 2, Bölüm 3, Bölüm 4, Bölüm 5 ve Genel Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	73
<b>Tablo 35-</b> Deney Grubunu Oluşturan Hastaların Bilgilendirme Durumuna Göre Bölüm 1, Bölüm 2, Bölüm 3, Bölüm 4, Bölüm 5 ve Genel Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	74
<b>Tablo 36-</b> Kontrol Grubunu Oluşturan Hastaların Bilgilendirme Durumuna Göre Bölüm 1, Bölüm 2, Bölüm 3, Bölüm 4, Bölüm 5 ve Genel Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	74

**ŞEKİLLER**

<b>Şekil 1.</b> Safra Kesesinin Anatomik Yapısı.....	10
<b>Şekil 2.</b> Safra Kesesinin Konjenital Anomalileri.....	13
<b>Şekil 3.</b> Safra Taşları.....	15
<b>Şekil 4.</b> Laparoskopik Kolesistektomi.....	25

**ÖZET****Ameliyat Öncesi Planlanmış ve Planlanmamış Eğitim Alan Laparoskopik Kolesistektomili Hastaların Servise Uyum Durumlarının Karşılaştırılması**

Bu çalışma, laparoskopik kolesistektomi ameliyatı öncesi serviste rutin ve planlı eğitim alan hastaların genel cerrahi servisine uyumlarının karşılaştırılması amacıyla, deney ve kontrol çalışması olarak yapılmıştır.

02 Ocak 2003-27 Nisan 2003 tarihleri arasında, Afyon Kocatepe Üniversitesi Ahmet Necdet Sezer Uygulama ve Araştırma Hastanesi, genel cerrahi kliniğinde laparoskopik kolesistektomi ameliyatı olmak üzere yatan, 15 deney ve 15 kontrol grubu hasta araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından geliştirilen hasta tanıtım formu, genel cerrahi servisine uyum formu ve el kitapçığı kullanılmıştır.

Elde edilen veriler,  $\chi^2$  (Chi-square), bağımsız iki örnek t testi, güvenilirlik analizi (cronbach alpha) testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Deney grubunu oluşturan hastalara planlanmış ameliyat öncesi eğitim araştırmacı tarafından el kitabı kullanılarak verilmiştir. Kontrol grubuna ise, serviste çalışan personel tarafından rutin bilgilendirme yapılmıştır. Ameliyattan sonra deney ve kontrol grubunun genel cerrahi kliniğine uyum puanları, araştırmacı tarafından hazırlanan genel cerrahi kliniği uyum formu ile ölçülmüştür.

Deney ve kontrol grubunu oluşturan hastaların genel olarak bölüm I: puanları incelendiğinde, deney grubunu oluşturan hastaların %63,6'sı, kontrol grubunu oluşturanların ise %40,7'si yeterli puan almışlardır. Deney ve kontrol grubunu oluşturan hastaların genel olarak bölüm II: puanları incelendiğinde, deney grubunu oluşturan hastaların %55'i, kontrol grubunu oluşturanların %38,8'i yeterli puan almışlardır. Deney ve kontrol grubunu oluşturan hastaların genel olarak bölüm III: aletlere ilişkin uyum puanları incelendiğinde deney grubunu oluşturan hastaların, %63,3'ü, kontrol grubunu oluşturanların, %38,8'ü yeterli puan almıştır. Deney ve kontrol grubunu oluşturan hastaların genel olarak bölüm IV ağrıya ilişkin uyum puanları incelendiğinde, deney grubunu oluşturan hastaların, %56,7'si, kontrol grubunu oluşturanların, %30'u yeterli puan almıştır. Deney ve kontrol grubunu oluşturan hastaların genel olarak bölüm V:

hasta sonuçlarına ilişkin puanlan incelendiğinde, deney grubunu oluşturan hastaların, %72'si, kontrol grubunu oluşturanların, %49,3'ü yeterli puan almıştır.

Kontrol grubunu oluşturan, bilgilendirilen hastaların toplam puan ortalaması  $X=128.14$ , bilgilendirilmeyen hastaların toplam puan ortalaması  $X=159.87$  olarak saptanmıştır.

Araştırmadan elde edilen bulgular sonucunda laparoskopik kolesistektomi ameliyatı öncesi planlanmış eğitim verilen hastaların genel cerrahi kliniğine uyumlarının kolay olduğu saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler.** Hasta Uyumu, Laparoskopik Kolesistektomi, Planlı Eğitim.

## SUMMARY

### **Comparison of the Compliance to the Clinic of the Patients Undergone Laparoscopic Cholecystectomy Receiving Planned and Non-Planned Training Pre-Operatively**

This study was performed to compare the compliance of the patients to the general surgery clinic before laparoscopic cholecystectomy operation who had received routine and planned training pre-operatively as an experimental and control study.

The sample population of the study consisted of 15 study and 15 control group of patients who were hospitalized on the general surgery clinic of Afyon Kocatepe University Ahmet Necdet Sezer Application and Research Hospital to undergo laparoscopic cholecystectomy operation between the dates 02 January 2003 and 27 April 2003.

Patient identification form designed by the researcher, compliance form and handbook of the general surgery were used as tools of data collection.

Data were evaluated using  $\chi^2$  (Chi-square), independent two samples t test and reliability analysis (Cronbach alpha) test.

The planned pre-operative training was given to the patients of the study group via the handbook by the researcher. The control group however, were given the routine information by the regular staff of the clinic.

Compliance scores of the study and the control groups to the general surgery clinic were measured by the researcher using compliance form to the general surgery clinic designed by the researcher.

When the general scores for the part I were reviewed for both groups, it was seen that 63,6% of the patients in the study group had satisfactory scores, while the only 38,8% of the patients in control group had satisfactory scores. When the general scores for the part II were reviewed for both groups, it was seen that 55% of the patients in the study group had satisfactory scores, while the only 40.7% of the patients in control group had satisfactory scores. When the compliance scores of the

study and control groups for the part III concerning the devices were reviewed, it was seen that 63.3% of the patients in the study group had satisfactory scores, while the only 38% of the patients in control had satisfactory scores. When the compliance scores of the study and control groups for the part IV concerning the pain were reviewed, it was seen that 56.7% of the patients in the study group had satisfactory scores, while the only 30% of the patients in control group had satisfactory scores. When the compliance scores of the study and control groups for the general part V were reviewed, it was seen that 72% of the patients in the study group had satisfactory scores, while the only 49.3% of the patients in control group had satisfactory scores.

The average of the total scores of the patients in the informed control group were found to be  $x=128,14$ , and in the uninformed patients were found to be  $x=159,87$ .

According to the results of the study, the compliance to the general surgery clinic of the patients receiving planned training before laparoscopic cholecystectomy were better.

**Key words:** Patient compliance, laparoscopic cholecystectomy, planned training.

## 1. GİRİŞ

### 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlığı “ sadece hastalık halinin olmayışı değil, bireyin bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olmasıdır” şeklinde tanımlamıştır. Bu nedenle hemşirelik mesleği; insanların yalnız hastalık durumunu değil tüm yaşamını içerisine almaktadır. Hastaya verilecek hizmette hemşirenin hasta ile iyi bir iletişim kurması önemlidir. Hemşire ile hasta arasındaki ilişki gelişi güzel bir ilişki değil, hasta bireyin davranışlarının anlaşılmasını, bireyin nasıl bir yardıma gereksinimi varsa onun karşılanmasını gerektiren bir ilişkidir. Hasta ile kurulan iletişimde hemşire ne yaptığının yada söylediğinin, hastaya neyi nasıl ilettiğinin farkında olmalıdır (1,2).

Cerrahi girişim, hastaların tedavisi yada görünümün düzeltilmesi amacıyla; ister planlanmış, ister acil olarak uygulansın, daima hastayı fizyolojik olduğu kadar, psikolojik olarak da tehdit eden bir deneyim olarak görülmektedir. Ameliyat olacak hastada tepkiler çok yoğundur. Bu tepkiler, bilinmeyen bir şeyle karşılaşmanın verdiği korkudan yada organ kaybı, anestezi korkusu, bilinçsizken sırlarını açıklama, ameliyat sonrası ağrı, ölüm gibi nedenlerden kaynaklanabilir. Bireye anksiyete ve korku yaşatan ameliyat öncesi dönem, bireyin yaşamında yer alan bir kriz dönemidir (1,2-10). Ameliyat travması ile birlikte hasta olan insan vücudunun tüm sistemleri etkilenmektedir. Bunun sonucu vücudun enerji gereksinimi artar, metabolizma hızlanır, vücut savunma mekanizması sarsılır ve ameliyat komplikasyon riski ile birlikte hastanın sağlık durumu tehlikeye girer. Hastaların hastaneye yattığı günden itibaren ameliyat anına kadar psikolojik, fizyolojik ve sosyal yönden anestezi ve ameliyatın etkilerine dayanabilecek bir şekilde bilinçli olarak hazırlanması ve bakımının yapılması gerekir (3-7).

Ameliyat hasta için tüm dönemleriyle birlikte stres yaratan bir durumdur. Ameliyat ve ameliyat sonrası bilinmeyenlerle dolu bir süreçtir. Ameliyata bağlı stresin oluşmasında, hem fizyolojik ( kan kaybı, anestezi, hareketsizlik) hem de

psikolojik ( anksiyete, korku gibi) stresörler rol oynamaktadır. Bu anksiyete ve stres nedenleri arasında, ameliyat öncesi, ameliyat odasına girmeyi beklemenin en önemli stres nedeni olduğu araştırmalarla saptanmıştır (1,2,9,11-14).

Günümüz cerrahi uygulamalarında, gerek maliyeti düşürmek gerekse hastane enfeksiyonlarını önlemek amacıyla, ameliyat öncesi dönemde hastaların, hastanede daha az kalmaları sağlanmaya çalışılmaktadır. Bunun sonucu olarak da bir çok hasta, ameliyat günü hastaneye yatırılmaktadır. Karışık, gelişi güzel verilen ameliyat öncesi eğitim, bu grubu dramatik bir şekilde etkilemektedir. Hatta kalabalık hastanelerde bu eğitim, kesintili, verimsiz veya hiç yapılmamaktadır (2).

Ameliyat öncesi dönemde, yetersiz bilgilendirme hastalarda yanlış veya eksik bilgilendirme ile sonuçlanmaktadır. Ameliyat öncesi dönemlerde çok yüksek düzeylerde kaygı ve korku yaşayan, soruları cevaplandırılmamış, ameliyat ve sonrasına ilişkin bilgisi olmayan hastalar, duygusal yönden oldukça rahatsız olmaktadır. Ameliyat öncesi eğitim verilmeyen hastalara, ameliyat sonrası eğitim vermek ve bakıma yardımcı olmasını beklemek oldukça zordur. Yetersiz bilgilendirmenin bir başka sonucu da, cerrahi girişimlerin ertelenmesine veya iptaline neden olabilir. Bu yetersiz bilgilendirme, aynı zamanda hasta da; doktoruna, hemşiresine ve kuruma karşı bir memnuniyetsizlik ve güvensizlik geliştirir (1,2,4,12-14).

Hasta eğitimi hemşirenin daima önemli bir görevi olmuştur. Hastanın ameliyat ve ameliyat sonrası konusunda eğitimi hemşirelerin öncelikli bakım fonksiyonlarından birisidir. Hemşirelerin bu bağımsız fonksiyonlarını daha etkili hale getirmeleri, hasta sonuçlarının da iyileştirilmesi anlamına gelmektedir. Ameliyat olacak hastanın, kendi içinde yaşadığı yoğun çatışmalar, hastanın ihtiyaçları doğrultusunda ameliyat öncesi dönemde hazırlanan planlı bir bakımla en aza indirilebilir. Ameliyat öncesi iyi hazırlanan hastanın, genellikle daha sakin olduğu ve daha iyi işbirliği içine gireceği unutulmamalıdır (1,2,4,6,15).

Ameliyat öncesi bakımın amacı; hastanın mümkün olan en iyi ruhsal ve fiziksel durumda olmasını sağlamaktır. Ameliyat öncesi planlı eğitim ve bakım, hastanın hastaneye kabul edilmesi ile başlar. Bununla beraber, ameliyat öncesi hazırlık süresi; hastaya, hastalığa ve ameliyata göre değişiklik gösterir (1,2,4,8,9).



Ameliyat öncesi eğitim (preadmission-education), hastanın cerrahi girişimlere hazırlanmasında etkili bir uygulamadır. Eğitim programı, hastaların ameliyat öncesi ve sonrasında hastanedeki rutin işlemlerin neler olduğunu ve ameliyat sonrası komplikasyonları önlemeye yönelik egzersizlerin ( solunum egzersizleri, öksürme egzersizleri, yatak içinde dönme egzersizleri) nasıl yapıldığını, servis ortamının ve bakım verecek kişilerin tanıtımını kapsamalıdır. Hasta ile sıklıkla bir arada bulunan hemşire tutarlı, kararlı, hastayı kabullenici tarzda bir yaklaşımda bulunmalı, hastanın endişe ve sıkıntılarını ifade etmesini sağlamalı ve hastaların korkularının azaltılmasına yardımcı olmalıdır (1,2,4,6,14-15).

Genellikle planlanmış ameliyatlarda; hasta hem fiziksel hem de psikolojik olarak ameliyata hazırlanmalıdır. Bu hazırlıkların çoğu hemşirelerin görevleri arasında yer almaktadır. Ameliyat öncesi dönemde hastanın yaşam bulgularının değerlendirilmesi, genel sağlık durumunun değerlendirilmesi, sıvı elektrolit dengesinin düzeltilmesi, beslenme bozukluklarının düzeltilmesi, sistematik bir rahatsızlığı varsa ( diyabet, kalp yetmezliği) tedavi edilmesi gerekir (2,4,5,15).

Ameliyattan önceki gece; hastanın cilt hazırlığı, gastrointestinal sistem hazırlığı, anestezi için hazırlığı, dinlenmenin ve uykunun sağlanmasına yönelik hazırlık önem taşır (2,4,15).

Ameliyat günü yapılacak hazırlıklar ise; hastanın yaşam bulgularının kaydı, cilt hazırlığının kontrolü, mesanesinin boşaltılması, ağız bakımı ve protezlerinin çıkarılması, takı ve parasının güvenceye alınması, lavman yapılması (eğer gerekli ise), temiz bir gömlek giymesi ve saçlarının bone ile toplanması, tüm dosya bilgilerinin ve laboratuvar bulgularının hazır olmasıdır. Bu işlemlerden sonra hastaya eğer isteniyorsa premedikasyon uygulanır (1,2,4,15).

Hastaların ameliyat sonrası döneme uyum sağlamasında en büyük görev hemşirelere düşmektedir. Hemşirelerin hastanın hastaneye kabulü sırasında ayıracakları yeterli zaman, gereksinilen çeşitli konularda ameliyat öncesi planlı sağlık eğitimi yapılması, sıcak ve anlayışlı bir ortam yaratma açısından olumlu bir yaklaşım olacaktır. Hastalar baş vurularını zamanında yapar, ameliyat öncesi eğitim, açık ve net bir şekilde yapılırsa, tedavi işlemlerini ve planlarını anlarlar. Böylece daha çabuk iyileşme ve erken taburcu olabilmeleri için daha çok çaba sarf ederler. Güvenli bir çevre, yakın ilgi ve sağlıklı iletişim hastanın korku ve endişe gibi

olumsuz duygularını en aza indirecektir. Ameliyat sonrası döneme de uyumları daha kolay olur (1,2,6,11)

Günümüzde ameliyat öncesi hastalara yönelik yeterli, planlı ve doyurucu bir yaklaşım modeli uygulanmaması hemen her hastanenin sorunudur. Bireyin ameliyat öncesi bilgi ve hazır bulunuşluk düzeyi, ameliyat sonrası uyumu ve iyileşmesini önemli ölçüde etkilemektedir. Eğer bireye ameliyat öncesi yeterli eğitim yapılmışsa ameliyat sonrası daha rahat geçmekte, iyileşme hızı artmakta ve hastanın servise uyumu kolaylaşmaktadır (1,6,11).

Laparoskopik kolesistektomi ameliyatı olacak hastaların, ameliyat sonrası dönemde servise uyumlarının sağlanmasını kolaylaştırmak ve hastaların istedikleri sağlık düzeyine kavuşturulması için, ameliyat öncesi hazırlık döneminde bu hastalar, planlı eğitim çerçevesinde “psikolojik, fizyolojik ve sosyal” yönden ameliyata hazırlanmalıdır (2,11).

### **1.2. Araştırmanın Amacı**

Ameliyat hasta için tüm dönemleriyle stres yaratan bir durumdur. Ameliyat sonrası gelişebilecek komplikasyonları önleyebilmek yada azaltmak amacıyla, hastaların ameliyat öncesinde fizyolojik, psikolojik yönden hazırlanmaları hemşirelerin sorumlulukları arasındadır (1,10-11)

Ameliyat öncesinde hastanın anksiyete düzeyini; yapılacak işlemler hakkında bilgi sahibi olmaması, kişisel özellikleri, yaşı, daha önceki anestezi ve cerrahi deneyimleri, yapılacak operasyonun tipi ve sağlık personelinin tavrı etkilemektedir (2,11)

Ameliyat öncesinde iyi hazırlanamayan hasta, ameliyat stresine “uyum” gösteremez. Buna bağlı olarak komplikasyonlar gelişebilir ve hastanın iyileşmesi gecikebilir (10-11). İyi planlanmış ameliyat öncesi hazırlık ve bakımla hastaların daha hızlı iyileşmeleri, daha az analjezik ilaç kullanmaları, fonksiyonel aktivitelerine daha kısa sürede dönmeleri, hastanede kalış süresini kısaltmaktadır (11-12,14).

Bu çalışma, ameliyat öncesi dönemde planlanmış ve planlanmamış eğitim alan “laparoskopik kolesistektomili” hastaların ameliyat sonrası dönemde servise uyumlarının karşılaştırılması amacı ile tanımlayıcı ve deneysel olarak planlanmıştır.

## 2. KONUYA İLİŞKİN GENEL TEORİK BİLGİLER

### 2.1. Tarihçe

Safra taşı hastalığı eski Mısırlılarca bilinmekte idi. Safra taşları ilk defa V. yüzyılda Yunanlı doktor Alexander Trallinus tarafından tanımlanmıştır. Efes şehrinde Soranus, sarılık yanı sıra ekstrahepatik safra yolları tıkanmasının işaretleri olan akolik dışkı, koyu idrar ve kaşıntıyı tanımlamıştır (16-17).

Safra yollarının patolojisinin cerrahi tedavisini ilk defa İbni Sina (980-1037) tarif etmiştir. Karın duvarı apselerinin cerrahi olarak drenajını takiben safra fistülünün gelişebileceğini belirtmiştir. Safra sistemine cerrahi girişim ise ancak asepsinin yayılıp yerleşmesinden sonra yapılabilmektedir (2).

İlk başarılı koledokolitotomiyi Ludwig Courvoisier yapmıştır. Safra kesesini karın duvarına ağızlaştırma (cholecystostomi) dan sonra, 1882'de safra kesesini çıkarma (cholecystectomy) ameliyatı yapıldı (Langenbuch). Bu ameliyat günümüzde bile komplikasyon yapmamış vakalarda ideal ameliyattır. Bu ameliyatı, safra yollarını açma (Choledochotomie-Kehr) ameliyatı izledi. Daha sonra safra kesesi ve safra yollarının mide-barsak kanalı ile yapılan anastomozları yapıldı (cholecystogastrostomie, cholecysto-duodenostomie, choledocho-gastrostomie). Uzun yıllardan beri de inoperabl tümör veya çok uzun bir bölgeyi kaplayan safra yolu stenozlarında karaciğerle mide-barsak kanalı arasında direkt anastomozlar yapılmaktadır (Hepato-gastrostomie, hepato-duodenostomie, Longmire, Dogliotti, Gohrbandt). Günümüzün modern safra sistemi cerrahisinde ise bu girişimlere papilla vateriye yapılan ameliyatlarda eklenmiştir (2, 4, 16-17).

Laparoskopiye ilk kullanan kişi abdominal kaviteyi endoskopi ile inceleyen George Kelling'dir. 1910'da Jacobus insanda ilk laparoskopiyi yapmıştır. Bugünkü modern anlayış içinde kullanılmakta olan laparoskopi soğuk ışık kaynağının ve fiberoptik sistemlerin geliştirildiği 1960'lı yıllardan itibaren uygulama alanı

bulmuştur. Laparoskopinin operatif amaçlı uygulanması ise 1960'lı yılların sonunda başlamıştır (2, 16, 25-26).

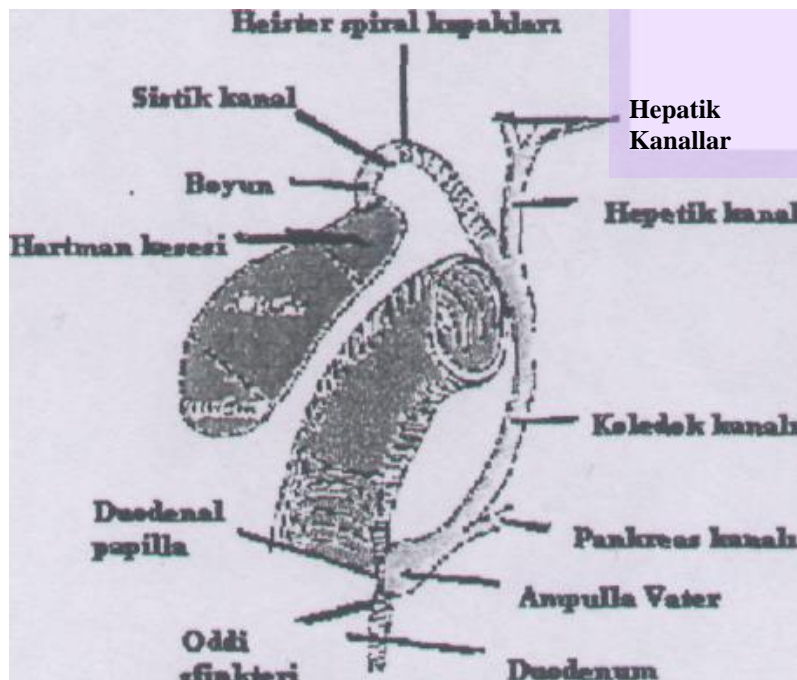
1987'de Phillippe Mouret Fransa'da ilk laparoskopik kolesistektomi ameliyatını yapmıştır (16).

## 2.2. Safra Kesesinin Anatomik Yapısı ve Özellikleri

### 2.2.1. Safra Kesesinin Anatomik Yapısı

Safra kesesi 8-10 cm uzunluğunda, armut biçiminde, kese şeklinde bir yapıdır. Hacmi ortalama 50 ml olup karaciğerin sağ ve sol loblarını birbirinden ayıran safra kesesi çukuru içinde yer alır. İçten dışa doğru mukoz membran, kas ve fibroz doku peritondan ayrılan sero membrandan oluşmuştur. Fundus, gövde ve boyun olmak üzere 3 bölümü vardır. Sistik kanala yakın olan, hafif genişlemiş safra kesesi kısmı da Hartmann poşu adını alır. Fundus kısmen periton ile kaplı olup karaciğer kenarını 1 cm kadar geçer (2, 16-19,20-27).

Gövde kısmı ile karaciğer yatağı arasında normalde periton yoktur, bazen safra kesesi nadir olarak bir mezenter ile asılı durumda olabilir. Karaciğerdeki kese yatağı ile safra kesesinin gövde kısmı arasında bazen kan damarları ve aksesuar safra kanalcıkları bulunur. Kesenin gövde kısmı gittikçe daralıp S şeklini alarak boyun kısmını oluşturur. Bu bölümü de 4 cm uzunluğunda sistik kanal takip eder. Sistik kanal ise ana kanala değişik şekillerde açılır (2, 16-19,20-27) (Şekil 1).



**Şekil 1.** Safra Kesesinin Anatomik Yapısı (2).

Karaciğerin sağ ve sol loblarından gelen safra yolları, birleşerek duktus hepaticus yapar, dörtte bir olguda ise, sağ lobun değişik kesimlerinden gelen dallar, sol hepatic kanal ile ayrı ayrı birleşir. Duktus hepaticus 4 cm kadardır, duktus sistikus ile birleştikten sonra koledok adını alır. Koledok 9 cm kadar ilerleyerek duodenumun 2. kıtasının arka yüzünden gastrointestinal boruya açılır. Koledok, insanların % 90'ında duodenuma açılmadan önce pankreasın arka kanalı ile birleşir. Bu ortak kanal 1 cm kadardır ve sfinkterleşmiş karmaşık kasla çevrilidir (2, 16-19, 20-27).

Safra kesesi sağ hepatic arterin bir dalı olan sistik arter ile beslenir. Safra kesesinin motor inervasyonu çöliak pleksustan gelen post ganglionik vagus lifleri ile olur. Sindirim sırasında safra kesesi ve yollarının motor fonksiyonlarının düzenlenmesinde ve safranın duodenuma akışında “sinirsel, hormonal ve kimyasal” faktörler rol oynamaktadır. Duodenum gevşeme döneminde, otti sfinkterini geçerek duodenuma çıkar (2).

**2.2.2. Safranın Fizyolojisi**

Normal insanda salgılanan günlük safra volümü 500-1100 ml'dir. Karaciğerde yapıldığında açık sarı renkte ve kuvvetli alkalendir. Acı bir tadı olan safra, % 90-97 su içerir. Safra pH'sı 6-8'dir.

Safranın birçok görevi vardır.

- Yağların yüzey gerilimini azaltır ve emilebilir hale getirir.
- Yağda eriyen vitaminlerin (A,D,E,K) emilimini sağlar.
- Kolesterol, Fe, Cu, Ca ve bazı minerallerin emilimine yardımcı olur.
- Pankreatik lipaz aktivasyonunu sağlar.
- Asit kimusu nötralize eder.
- Karaciğerde detoksifikasiye edilen bazı maddelerin atılmalarını sağlar (2, 17, 21).

Safranın yapısında safra tuzları, safra pigmentleri, yağ, kolesterol, protein bulunmaktadır (27).

Safra kesesi, safranın konsantre edilerek depolanmasını sağlar. Safranın duodenuma akışı, safra kesesinin koordine kontraksiyonu ile oddi sfinkterinin gevşemesine bağlıdır. Kolesistokinin (CCK), bu koordine hareketi sağlayan en önemli faktördür. Yiyecekler ve özellikle yağ duodenuma geçtiğinde duodenum mukozasından kolesistokinin salgılanmaya başlar. Bu humoral stimulasyondan başka, vagal innervasyon kesenin kontraksiyonunu arttırdığı, sempatik stimülasyonun ise safra kesesine inhibitör etki yaptığı bilinmektedir. Kimyasal maddelerin de safra kesesine etkisi vardır. Örneğin; magnesium sulfat safra kesesinin boşalmasına yol açar (2, 24).

### 2.2.3. Konjenital Anomaliler

Safra yollarındaki konjenital anomaliler, yaklaşık % 10 oranında görülür. Bunlar cerrahi girişim sırasında istenmeyen anomalilere neden olabilmektedir. Bazıları da daha sonraki patolojiler için temel oluşturmaktadır (2,16-19, 23).

Başlıca görülebilen anomali tipleri şunlardır;

**Safra Kesesi Anomalileri:** Safra kesesi bulunmayabilir (Agenezi), çift olabilir.

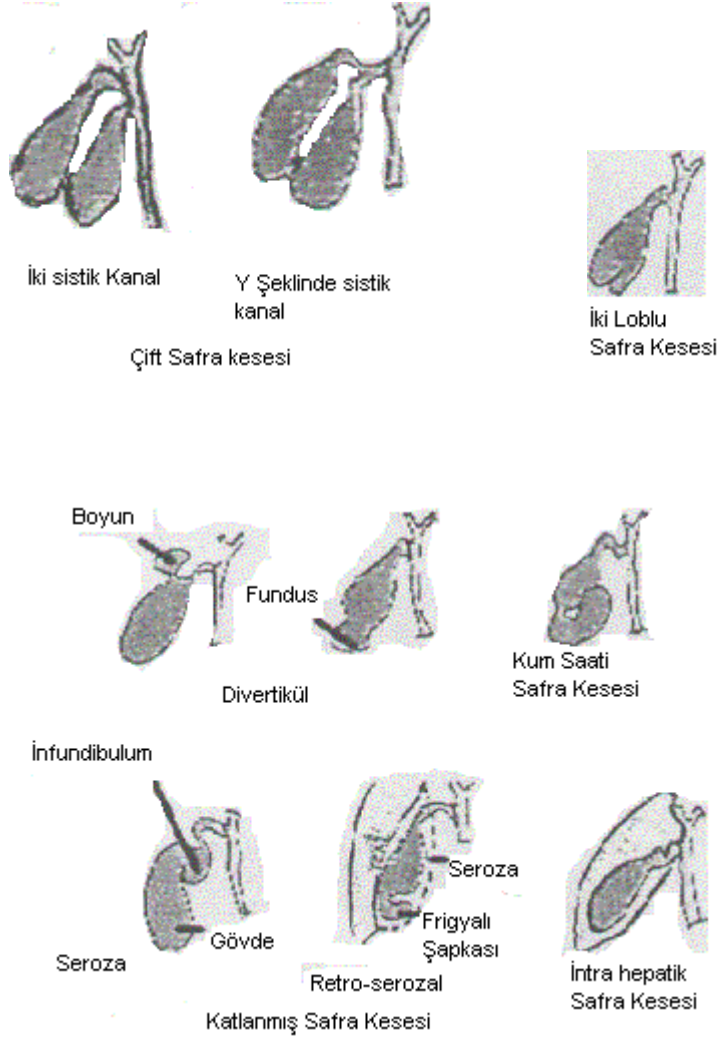
**Ektopik Safra Kesesi:** Safra kesesinin normal anatomik yerinde olmamasıdır. Kese, karaciğer içerisinde, sol tarafta, enlemesine konumda veya arka konumda bulunabilir.

**Yüzen Safra Kesesi:** Safra kesesinin geniş ve uzun bir mezanter ile karaciğere tutunması tarzındaki bu anomali akut torsiyon sonucunda gangren ve delinme tablosunu oluşturabilir.

**Malformasyonlu Safra Kesesi:** En sık rastlanılan “Frigyalı Başlığı” şeklindeki görünümüdür. Geniş Hartmann cebi, kum saati şeklindeki kese ve içi septumlu kese diğer malformasyonlardır.

**Sistik Kanalı Yokluğu:** Doğumsal olarak enderdir. Buna karşın, kesedeki taşın yol açtığı basınç nekrozunun sistik kanalı harap etmesiyle meydana gelişi daha siktir. Bu son durumda kese, sistik kanalı olmaksızın, büyük bir ağızla koledoga açılır. genellikle kolesistektomi sırasında karşılaşılır ve koledogun kapatılması sorun oluşturur.

**Duktus Sistikus Anomalileri:** Bu anomaliler arasında duktusun uzun veya kısa olması, koledoğa paralel seyretmesi, koledoğun önünden yada arkasından geçerek koledoğa veya sağ hepatic duktusa açılması sayılabilir. Çok nadir olarak sağ hepatic kanal, safra kesesi veya duktus sistikusa açılabilir (Şekil 2).



**Şekil 2.** Safra Kesesinin Konjenital Anomalileri (2).

### 2.3. Safra Kesesinin Cerrahi Hastalıkları

#### 2.3.1. Safra Taşları (Kolelitiyazis)

Safra taşları akut ve kronik iltihabi safra kesesi hastalıklarının en önemli nedenidir. Erişkin yaşın en çok görülen hastalıklarından birisidir. Sıklık oranı yaş ile artar. Özellikle şişman, çok çocuklu, 40 yaşın üzerindeki kadınlarda çok görülür (2, 18, 20-24).

Safra taşları 3 tipte görülür;

- Mikst taşlar
- Saf kolesterol taşları
- Pigment taşları

Safra taşı oluşturan 3 majör komponent olan, safra tuzları, fosfolipid ve kolesterolün konsantrasyonu ve birbirine oranının değişmesi sonucu safra taşları oluşur.

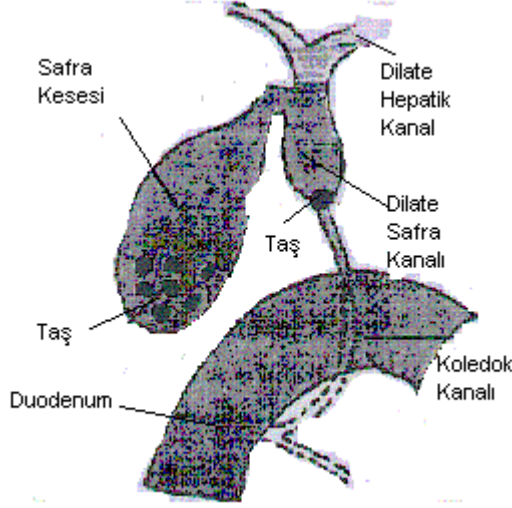
Safra taşları oluşumunda rol oynayan faktörler, safra stazı, enfeksiyon, intestinal ve pankreatik sıvıların reflusu, hormonal ve konstitüsyonel yapı olarak özetlenebilir.

Safra taşları, asemptomatik olabilir veya duktus sistikusun tıkanması, koledokolitiazis ve bunların oluşturduğu klinik tablolara yol açar (31).

### **2.3.1.1. Kolesterol Taşları**

Yaklaşık olarak % 20 oranında görülmektedir. Bu tip taşlar, safra kesesinde oluşur ve % 50-100 oranda kolesterolden oluşur. Saf kolesterol taşları, soluk sarı renktedir. Kalsiyum karbonat, fosfatlar ve bilirubinin artan oranlardaki varlığı, gri-beyazdan siyaha kadar değişen renklere neden olur. Bu taşlar oval şekilli sert yapıdadırlar; tek başına olabilecekleri gibi, sıklıkla multipldırlar ve birbirlerine yakın durduklarından yüzeyleri fasetlidir. Diyabet ve gebelikte sık görülür (2,24).





**Şekil 3.** Safra Taşları (2).

### 2.3.1.2. Pigment Taşları

Yaklaşık % 5 oranında görülmektedir. Pigment taşları, safra yollarının herhangi bir bölgesinden kaynaklanabilir. Siyah ve kahverengi olmak üzere ikiye ayrılır. Genelde siyah pigment taşları steril bir safra kesesinde bulunurken, kahverengi taşlara enfekte intrahepatik yada ekstrahepatik kanallarda rastlanır. Siyah taşlar, genelde küçük ve çok sayıda olurlar. Ayrıca oldukça kolay parçalanırlar. Kahverengi taşlar ise, tek yada az sayıda olurlar. Yağ asitlerinin varlığı nedeniyle yumuşak sabun benzeri kıvamda ve parlak görünümündedirler. Hemolitik anemilerde, akolorik sarılıkta görülür (24,31).

### 2.3.1.3. Karışık ( Mikst ) Taşlar

Yaklaşık % 75 oranında görülmektedir. Kolesterol taşlarının bir çoğu büyüdükçe safra pigmenti ile birleşerek mikst taşlar halini alır. Birbirine yaslanan, düz yüzeyleri bulunan, çok sayıda taşlardır. Kesitleri kat kat ve açık koyu renkleri gösteren, halkalar tarzındadır. Bu tabakalar, pigment ve kolesterol yığılmalarından oluşmuşlardır (2, 24).

#### 2.3.1.4. Risk Grupları

**Yaş ve Cinsiyet:** Safra taşı görülme sıklığı yaşla birlikte artar. Hastaların müracaat yaşları genellikle 50-60 yaş civarındadır.

Kadınlarda erkeklere göre iki kat daha fazla görülür. İnsidans çok sayıda doğum yapanlarda, doğum yapmamış kadınlara oranla daha yüksektir. Gebelik sayısı önemli değildir.

**Etnik Köken ve Coğrafya:** Safra taşları endüstrileşmiş toplumlarda daha yaygın iken, gelişmemiş yada gelişmekte olan ülkelerde ender olarak görülür.

Beyaz ırkta, siyah ırka göre daha fazla görülür. Afrikalılarda çoğunlukla safra taşı yoktur. Bununla beraber, batının diyet düzeninin yaygınlaşmasına ve yaşam standartlarının düzelmesine paralel olarak insidans yükselmektedir.

**Çevre:** Oral kontraseptifler, hamilelik gibi östrojenik etkiler, hepatik kolesterol alımını ve sentezini artırarak, kolesterolün safraya fazla atılımına neden olur. Yüksek kalorili diyet ve obesite safrada daha fazla kolesterol olmasına yol açar.

**Edinilmiş Hastalılar:** Safra kesesi motilitesini azaltan, hamilelik, hızlı kilo kaybı ve spinal kord yaralanması gibi herhangi bir durum safra taşı oluşumuna neden olabilir. Buna rağmen, çoğu vakada belirgin bir neden olmaksızın safra kesesi motilitesi görülmektedir.

**Heredite:** Aile hikayesi de artmış risk ile ilişkilidir. Bunun nedeni, azalmış safra tuzu sentezi ve sekresyonu ile bağlantılı olan çeşitli doğumsal metabolizma problemleri olabilir (24).

#### 2.3.1.5. Safra Kesesi Taşlarının Belirtileri

- Safra taşlarının en belli başlı subjektif belirtisi kolik tarzında, tam kese üzerinde başlayan, sağ skapula ve omuza yayılan ağrıdır.
- Çoğu kez yağlı ve fazla miktarda yenen bir yemek sonrası ani ve kuvvetli olarak başlayan ağrının ardından, bulantı ve pilorun sıkışması ile kusma görülür.
- Kusma sonucu sıkıntı hissi geçmez, soğuk terleme, yüzde solukluk ortaya çıkabilir.

- Ağrının devamı değişiktir. Kısa sürede sonlandığı gibi saatlerce de sürebilir (2, 31).

### **2.3.2. Kolesistit**

Safra kesesi inflamasyonu, akut, kronik yada kroniğin üstünde gelişmiş akut bir inflamasyon şeklinde olabilir.

#### **2.3.2.1. Akut Taşlı Kolesistit**

Taş içeren bir safra kesesinin akut inflamasyonuna akut taşlı kolesistit adı verilir. Bu olayı başlatan neden, safra kesesinin boynunda yada sistik duktukusta meydana gelen bir tıkanmadır. Ve buna bakterilerin ilave olması sonucu bu tablo oluşur. Safra taşlarının en sık görülen major komplikasyonu olan akut taşlı kolesistit acil kolesistektominin de en sık nedenidir. Semptomlar dikkat çekici bir şekilde ani olarak başlar ve akut cerrahi bir aciliyeti haber verir. Diğer taraftan bu semptomlar hafif olabilir ve tıbbi bir girişim olmadan geçebilir (2, 17).

Akut taşlı kolesistitin nedeni, safra kesesinin tıkanması sonucu safra kesesi duvarının kimyasal iritasyonu ve inflamasyonudur.

Hastada karın sağ üst kadranda, sağ skapulaya yayılan ağrı, ateş, bulantı ve kusma vardır. Muayenede sağ üst kadranda hassasiyet ve rebound alınır. Sarılık hastaların % 10'unda görülür. Sarılığın nedeni akut kolesistitle % 10-15 oranında birlikte bulunan koledokolitiazise bağlı olabildiği gibi akut kolesistitle birlikte bulunabilen kolanjitis, oddi, sfinkteri spazmı veya iltihaplı Hartmann poşunun koledoku daraltmasına bağlı olabilir (17, 24).

Olguların %85'inde lökositoz vardır. İnflamasyon şiddeti ile paralel olarak beyaz küre sayısı yükselir. Direkt karın grafisinde taş görülebilir. Ultrasonografi ve izotop skanning en önemli ayırıcı tanı yöntemleridir (2, 17, 19, 28).

### 2.3.2.2. Akut Taşsız Kolesistit

Akut taşsız kolesistit akut vakaların % 4-8'ini teşkil eder. Akut kolesistit nedeniyle alınan safra keselerinin % 5-12'sinde safra taşına rastlanmamaktadır. Bu vakaların çoğu, ciddi bir şekilde hasta olan hastalarda meydana gelir.

- Safra kanallarından bağımsız major bir ameliyat sonrası dönem.
- Ağır travma ( araç kazaları, savaş yaralanmaları)
- Ağır yanıklar.
- Sepsis.
- Postpartum dönem.

Taşsız kolesistitin gerçekleşmesinde dehidratasyon, safra kesesi stazı, safra çamuru, vasküler yetmezlik ve bakteriyel kontaminasyon gibi birçok olayın etkisi vardır (2, 17, 19, 24, 31).

### 2.3.2.3. Kronik Kolesistit

Safra kesesi taşının en sık rastlanan klinik tablosudur. Kronik kolesistit, tekrarlayan akut kolesistit ataklarının sekeli olarak meydana gelebileceği gibi, çoğunlukla herhangi bir akut atak hikayesi olmadan gelişir.

Tıpkı akut kolesistit gibi, hemen hemen her zaman safra taşları ile yakından ilişkilidir. Yine de, safra taşlarının inflamasyonunun başlamasından yada ağrının gelişmesinde direkt bir rol oynamadığı düşünülmektedir. Bunun nedeni, kronik taşsız kolesistitin semptomatolojisinin ve histolojisinin, taşlı kolesistitten farksız olmasıdır. Safranın süpersatürasyonu, hem kronik inflamasyona, hem de çoğu durumda olduğu gibi, safra taşı oluşumuna neden olur. Mikroorganizmalar, genelde Escherichia coli ve enterokoklar, vakaların sadece üçte birinde safra kültüründe gözlenebilir (2, 17, 19, 24, 31).

Akut taşlı kolesistitin semptomları akut formunkiler ile aynıdır ve bunlar biliyer kolikten sağ üst kadranda ağrısına ve epigastrik rahatsızlık hissine kadar değişik türlerde olabilir (17).

Rekürrent sağ üst kadranda ağrısı en başta gelen belirtidir. Ağrı daha çok sırta ve bele vuran kolik tarzındadır ve 1/2 saat ile 5-6 saat devam edebilir. Bulantı, kusma

ve yağlı yiyeceklere karşı intolerans, sık görülen yan semptomlardır. Laboratuvar bulguları normal sınırlar içindedir (17, 24).

Tanı metotlarının en önde geleni ultrasonografidir. Doğruluk derecesi % 95-98'dir. Bilgisayarlı görüntüleme, radionükleer görüntüleme diğer tanı yöntemleridir.

Kronik kolesistitin kesin tedavisi kolesistektomidir. Elektif kolesistektomiden sonra mortalitenin en sık nedeni kardiyovasküler hastalıklardır. Serebrovasküler yetmezlik, siroz, diğer sistemik hastalıklar risk faktörleridir (17).

#### 2.3.2.4. Koledokolitiazis ve Kolanjit

Koledok taşları (Koledokolitiazis), safra kesesinde taşı olan hastaların ortalama % 8-15'inde mevcuttur ve ekstrahepatik tıkanma sarılığının en sık rastlanan nedenidir (24).

Taş, lümeni tamamen tıkamadıkça semptom vermez. Koledok taşları genellikle safra kesesinde gelirler. Primer taşlar nadir görülürler (19).

Koledok taşları genellikle sfinterde obstrüksiyona neden olur ve hastada kolik ağrıları, sarılık, açık renkli gaita ve koyu renkli idrar görülür. Genellikle bu semptomlar birkaç gün devam eder (17, 19, 24).

Hastaların % 10'unda kolesistektomi cerrahisi sırasında taşlar mevcuttur. Semptomlar şunlara bağlı olarak gelişir;

- Biliyer tıkanma.
- Pankreatit.
- Kolanjit.
- Hepatik apse
- Sekonder biliyer sirozlu kronik karaciğer hastalığı.
- Akut taşsız kolesistit (24).

**Kolanjit;** koledok taşları tarafından meydana getirilen, sendromların en önemlilerindedir. Safra yollarının akut bakteriyel veya parazitik enfeksiyonudur.

Patolojisinde iki önemli faktör rol oynar;

1. Enfekte olmuş safra
2. Biliyer obstrüksiyon (24).

Biliyer obstrüksiyon sonucu, safra kanalı içindeki bakteriler hepatik ven ve perihepatik lenfatiklere geçerler ve sonuçta bakteriyemi ve kolanjit atakları ortaya çıkar. Akut kolanjite yol açan nedenler;

Koledok taşları

Koledok kanalının benign darlıkları

Koledok kanalının malign darlıkları

Biliyer-enterik anastomozlar

İatrojenik (endoprotez, stend yerleştirilmesi) (17, 19, 24).

Kolanjit; genelde, titreme, ateş, abdominal ağrı ve sarılığa neden olur. En ağır kolanjit tipi, pürülan safranin safra kanallarını doldurduğu ve genişlettiği süpüratif kolanjittir. Bu duruma akciğer apsesi oluşumu riski eşlik eder. Yapılacak işlem; yoğun antibiyotik baskısı altında acil cerrahi girişimle safra yollarının temizlenip drene edilmesidir (19, 24).

Taş nedeniyle tıkanma sarılığı, mekanik barsak obstrüksiyonu ve kronik taş irritasyonuna bağlı olarak kanser meydana gelebilir.

### 2.3.3. Safra Kesesi Hastalıklarında Tanı Yöntemleri

1. Direkt karın grafisi; safra taşlarının % 15-20 kadarı, yeterli miktarda kalsiyum içerdiğinden, direk karın grafisinde sağ üst kadranda opasiteler şeklinde gözlenir.
2. Oral kolesistografi; ağız yolu ile radyopak iyot içeren bir maddenin verilmesi ile, safra kesesi ve varsa içindeki taşlar görünür hale getirilebilir. Oral kolesistografinin başarılı olması pek çok faktöre bağlıdır ( radyopak maddenin bağırsaktan emilimi, kan yolu ile taşınması ve karaciğer hücreleri tarafından safraya atılması yanında safra kesesinin boyayı konsantre edebilmesi ve safra yollarının tıkalı olup olmaması gibi). Serum bilirubin düzeyi 1.8 mg/dl'den yüksekse bu yöntem başarılı olmaz.
3. İntravenöz (IV) kolanjiografi; opak maddenin damar yolu ile verilerek safra kesesi ve yolları görünür hale getirilebilir. Serum bilirubin düzeyi 3 mg/dl'den fazla vakalarda bu yöntem başarısız olur.

4. Ultrasonografi; kolesistografi ile fonksiyonel olmayan bir kesenin tespit edilmesi halinde mutlaka yapılmalıdır. Safra taşarının tanısında % 90 civarında kesin sonuç verir. Eğer taşlar varsa, şiddetli ekojenik odaklar tarzında belirti vereceklerdir.
5. Endoskopik retrograd kolanjiyo pankreatografi (ERCP); endoskopik olarak duodenuma girilip ampulla vateri kanülize edildikten sonra radyoopak madde retrograd olarak enjekte edilerek grafi çekilir. Safra yolları ve pankreas kanalı bu metotla çok iyi visualize olur. ERCP ayrıca oddi sfinkterine sfinkterotomi yapmak amacıyla da kullanılır.
6. Perkutan transhepatik kolonjiografi; özel bir iğne ile karın duvarından geçilerek, karaciğer içerisinde dilate olmuş bir safra yoluna, radyoopak madde verilmesiyle safra yolları anatomisi hakkında detaylı bilgi elde edilir. Tıkanma ikterinin nedeninin ortaya konulması en önemli kullanım yeridir.
7. Karaciğer fonksiyon testleri, sarılığın mevcut olduğu veya geçirilmiş olduğu her hastada uygulanmalıdır (2, 17-19, 20-28).

#### **2.3.4. Laparoskopik Kolesistektomi Ameliyatı**

Safra kesesi taşı patolojilerinin tedavisi amacıyla kolesistektomi yapılmaktadır. Bu ameliyat açık yada laparoskopik olarak gerçekleştirilebilmektedir. Günümüzde hemen hemen bütün kolesistektomiler laparoskopik teknikle yapılmaktadır. Ve laparoskopik kolesistektomi “gold standart” olarak kabul edilmektedir.

##### **2.3.4.1 Laparoskopinin Tanımı ve Tarihçesi**

###### **Laparoskopinin Tanımı;**

Teknolojik ilerlemelerin tıpta bir yansıması olarak, safra taşı ameliyatlarında yeni bir girişim yöntemi uygulama alanına girmiştir. Safra kesesi hastalıklarının tedavisinde uzun yıllar uygulanan kolesistektomi, günümüzde laparoskopik kolesistektomiye yerini bırakmıştır. Kısa sürede benimsenen bu yöntem yaygın bir biçimde kullanılmaktadır (4, 16-19, 20-29, 30-32, 34-36, 39).

Günümüz cerrahi gelişmelerinden biri olan laparoskopik ameliyatı, ameliyat süresi ve hastanede yatış süresi kısa, ameliyat sonrası komplikasyon oranı az olan bir endoskopik cerrahi yöntemdir. Bugünkü modern anlayış içinde kullanmakta olan laparoskopik soğuk ışık kaynağının ve fiberoptik sistemlerin geliştirildiği 1960'lı yıllardan itibaren uygulama alanı bulmuştur (36).

#### **Laparoskopik cerrahinin tarihçesi;**

Laparoskopiyi ilk kullanan kişi 1901'de abdominal kaviteyi endoskopi ile inceleyen George Kelling'dir. 1911'de Jacobaeus ve Beizheim geniş bir laparoskopik ameliyatı raporu yayınlamışlardır (36).

Laparoskopik cerrahinin genel cerrahi alanındaki gelişimi 1980'li yıllarda gerçekleştirilmiştir. İlk laparoskopik kolesistektomi 1987'de Lyon da Mouret isminde bir Fransız jinekolog yapmıştır. A.B.D'de 1987'de yapılan kolesistektomi vakalarının % 90'ı laparoskopik teknikle yapılmakta iken, 1992'de bu oran genel cerrahi vakalarında % 80'dir (16, 36).

Ülkemizde ilk laparoskopik kolesistektomi 1990 yılı Ekim ayında Prof. Dr. Ergun Güney tarafından yapılmıştır. Genel cerrahi alanında laparoskopik cerrahi; kolesistektomi, splenektomi, apendektomi, herni onarımı ameliyatlarında tedavi, karın bölgesine gelen darbeler sonrası değerlendirme, biyopsi alınması ve evrelendirilmesi gibi durumlarda tanı ve tedavi amacıyla uygulanmaktadır (16, 36).

Günümüz teknolojik gelişmelerine paralel olarak; mercek sistemlerinin, trokar tekniğinin, kullanılan araçların, pnömoteriumun ve video sisteminin gelişmesi ile çeşitli alanlarda laparoskopinin kullanım alanı artmaktadır (16, 29, 36).

#### **2.3.4.2. Laparoskopik Ameliyatının Avantaj ve Dezavantajları**

Laparoskopik ameliyatları bireyin yaşam sürecine pek çok avantajların yanında birtakım dezavantajları da beraberinde getirebilmektedir.

Laparoskopik ameliyatının avantajları;

- Hastanede kalma süresi kısalmır,
- Normal yaşama erken döner,
- Ağrıyı daha az yaşar,
- Ağrı kesici ilaçları daha az kullanır,



- Tedavi ve bakım maliyeti azdır,
- Cerrahi yara ve skar dokusu küçüktür,
- Yara yeri insizyonu daha estetikdir,
- Hastane enfeksiyon riski düşüktür,
- Okula yada işine daha kısa sürede döner,
- Hasta memnuniyeti daha fazladır,
- Ameliyat ve sonrasında komplikasyon oranı düşüktür,
- Anestezi süresi ve oranı daha azdır,
- Aile süreci daha az etkilenir (16, 21, 36).

Laparoskopi ameliyatının dezavantajları;

- Hasta ameliyat öncesi ve sonrası eğitim alamayabilir,
- Hasta beklenen zamanda klinikten taburcu olamayabilir,
- Hastaya evinde yardım edecek bir kişi olmayabilir,
- Acil durumlarda desteğin sağlanamaması, hastada problemlere neden olabilir (36).

#### **2.3.4.3. Laparoskopi Ameliyatının Yapılışı**

Laparoskopik cerrahide kullanılan gereç ve donanımlar;

##### **Donanımlar:**

- Laparoskopi ünitesi
- İnsüflatör
- Işık kaynağı (xenon, halojen veya buharlaşmış metal içeren ampullerden elde edilmektedir).
- Kamera kontrol ünitesi ve teleskop monitör
- Aspiratör
- Laparoskopi seti ve ameliyat masası (34, 36).

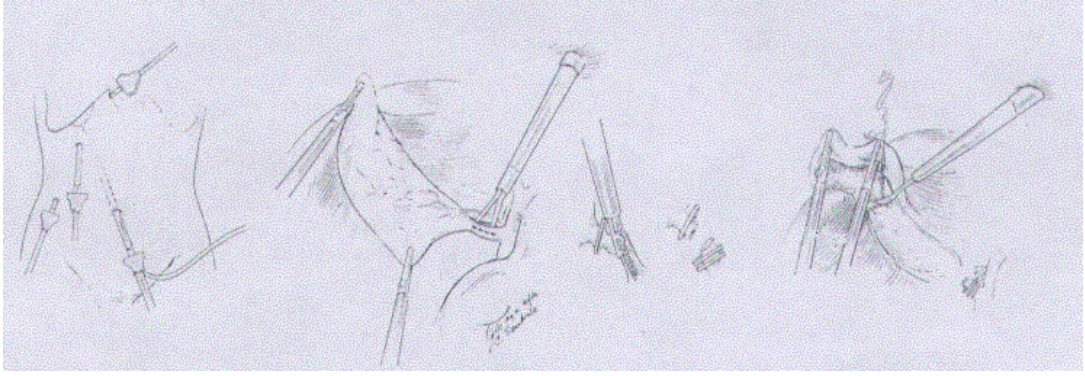
##### **Gereçler:**

- İnsüflatör iğnesi ( Veresi)
- Trokarlar
- Manipülasyon gereçleri  
Grasper ve dissektör

Makaslar  
Elektrokoter uçları ve bipolar  
Aspirasyon ve irrigasyon gereçleri  
Endoklipler  
Endostapler  
Sütür uygulamaları  
Ekstrakorporeal sütür  
İntrakorporeal sütür (34, 36).

İşlemden önce hasta idrarını yaparak mesanesini boşaltmalıdır, yada hasta anestezi aldıktan sonra foley sonda ile de hastanın mesanesi boşaltılabilir. Genellikle hastanın uyutulmasında tercih edilen yöntem genel anestezidir. Ameliyata başlanmadan önce enfeksiyon oranını azaltmak için intravenöz antibiyotik uygulaması yapılır. Anestezi başladıktan sonra hastaya ilk önce nazogastrik sonda uygulanır, mide içeriği aspire edilir. Böylece mide yaralanması riski azaltılır hem de daha geniş bir görüntü alanı yaratılmış olur. Aynı zamanda CO<sub>2</sub> uygulamasından sonra intraabdominal basınç artışı nedeniyle oluşabilecek reflü olasılığı azaltılmaktadır (16, 36).

Anestezi gerçekleştirildikten sonra, antiseptikle temizlenen karın duvarından içeriye özel bir iğne olan Veress iğnesiyle umblikusun bir-iki santim altından girilir (Pnömooperitoneum). Veress iğnesi steril bir tüp yardımıyla insüflatöre bağlanır. Gaz musluğu açılarak intraabdominal basınç okunur. Belli bir sürede ve ortalama 10-14 mmHg CO<sub>2</sub> basınçla 2-5 litre CO<sub>2</sub> gazı pompalanarak işlem öncesinde organlar arasında açıklığın oluşması sağlanır. Böylece bağırsaklar operasyon sahasından uzaklaştırılarak karın içerisine optik ve cerrahi aletlerin yerleştirilmesi sırasında oluşabilecek yaralanmalar önlenir (16, 21,22-36).



**Şekil 4.** Laparoskopik Kolesistektomi (18).

Karın duvarına 1-3 santim genişliğinde 4 adet insizyon yapılır. Pnömo-peritoneum işleminden sonra gaz musluğu kapatılır ve iğne çekilir. Görüş sağlayan ışık ve mercek sistemi abdominal bölgeden açılan bir kesiden karın içerisine yerleştirilir. Esas trokar video görüntü kontrolüyle karın içine girer. Kamera, televizyon monitörüne bağlanarak ekibin işlemi görmesi sağlanır. Koter cihazı kanamanın durdurulması için sisteme bağlanır. Aletlerin yardımıyla safra kesesi çıkarılır. İşlem bittikten sonra abdominal boşluk irriga edilerek, kanam olmadığından emin olunduktan sonra aletler çıkarılır. Abdominal boşluktaki CO<sub>2</sub> gazı en son çıkan alet aracılığı ile boşaltıldıktan sonra insizyonlar sütüre edilerek yada steplerle kapatılır. Ameliyattan hemen sonra nazogastrik tüp çıkartılır. Ameliyat yaklaşık 30-50 dakika sürer (4, 16, 36).

Laparoskopik kolesistektomi; postoperatif ağrının minimal oluşu, gastrointestinal sistem enfeksiyonlarının etkilenmemesi nedeni ile hemen ertesi gün oral beslenmenin başlanabilmesi ve postoperatif 1 veya 2. gün erken taburcu edilerek hastanın erkenden işine dönüşünü sağlaması bu yöntemin çok önemli üstünlüklerindedir (16, 34).

Laparoskopik kolesistektomiye bağlı komplikasyonlar;

- Genel anestezi komplikasyonları,
- Postoperatif kanama,
- Sağ hepatic arter yada safra kanalı yaralanması,
- Safra kaçağı,
- Yara yeri enfeksiyonu,
- Karın içi diğer organların yaralanması,

- Pulmoner emboli,
- Derin ven trombozu,
- Solunum yada üriner sistem enfeksiyonları (21).

### **2.3.5. Laparoskopik Kolesistektomi Cerrahisinde Hemşirelik Bakımı**

Cerrahi kliniklerinde uygulanan hemşirelik girişimleri temelinde, hastaların planlanan ameliyata hazırlanmaları, güvenli koşullarda girişimin sürdürülmesi ve sorunsuz bir ameliyat sonrası dönemin gerçekleştirilmesinde odaklanır (15).

Ameliyat öncesi hazırlıkların ve bakımın amacı;

- Hasta hakkında doğru ve ayrıntılı bilgi edinme,
- Hastanın servise adaptasyonunu sağlama,
- Oluşan sistemik etkilerin tedavi ve bakımı, eksiklikleri giderme,
- Hastayı, hastalığı ve olabilecekler konusunda bilgilendirme,
- Ameliyatın güvenli koşullar altında gerçekleştirilmesi,
- Ameliyat sonrasında yakın gözlem, izleme ve rapor etme işlevlerini yürütme,
- Ameliyat sonrası rahat ve istirahati sağlama,
- Ameliyat sonrası komplikasyonları önleme,
- İyileşmeyi destekleyecek hasta eğitimi,
- Tüm girişimlerde hasta katılımını sağlamaktır (14-15, 26, 36,37-39).

#### **2.3.5.1. Ameliyat Öncesi (Preoperatif) Bakım**

Laparoskopi ameliyatı olacak bireyler ameliyattan bir gün önce yada ameliyat günü kliniğe kabul edilmektedirler (36).

Bu dönemde bireyin durumunun iyi bir şekilde değerlendirilmesi, ameliyat öncesi ve sonrası dönemde çıkabilecek sorunlara ilişkin verilerin toplanmasına bağlıdır. Bakım planının hazırlanmasında hemşirenin hastasını değerlendirmesi, elde ettiği verileri rehber olarak kullanması, uygulanabilir ve gerçekçi bir yaklaşımda temeli oluşturur (4, 15).

Bireyin kliniğe yatırılması ile başlayan ameliyat öncesi dönem hazırlık ve bakım; psikolojik, yasal, fizyolojik ve ameliyat öncesi eğitim olarak dört aşamadan oluşmaktadır (4).

#### **a) Psikolojik Hazırlık**

Hastaların psikolojik açıdan ameliyata hazırlanmaları, öncelikle ameliyatı yapan cerrahın, ameliyatın gerekliliğine karar vermesi, yapılacak tedavi yönteminin türünü ve çıkabilecek komplikasyonları hastaya ve yakınlarına açıklaması ile başlar. Yaşamı ve geleceği konusunda büyük bir endişe ve korku içinde olan hasta ve ailesinin güvenilir bir destek aramaları doğaldır. Hastanın alışageldiği ortamdan farklı, yabancı bir çevreye adaptasyonu oldukça güçtür. Bu dönemde güvene dayalı hasta-hemşire ilişkisi büyük önem kazanır(4, 15, 36).

Tüm ameliyatlarda, hasta ve ailesinin yaşamında en önemli olumsuz bir yaşam deneyimidir. Bu dönem;

- Alışılmış yaşam ortamı ve tarzından farklı,
- Az yada çok ağrı duyacakları,
- İşlev yada görünümünde bazı değişikliklerin olacağı,
- Kişisel saygı ve bedensel bütünlüklerini tehlikeye sokabilecek olayları beraberinde getirir (2, 36).

Hasta ve ailesinin ameliyat konusunda korku ve endişeyi en üst düzeyde yaşamaları beklenen bir olaydır. Ameliyat korkusu, ameliyat öncesinde giderilmelidir. Hastanın korkularını açıklamasına izin verilmeli ve ameliyata ilişkin gerekli açıklamalar yapılarak hasta desteklenmelidir. Eğer hasta, endişesinin normal olduğunu bilirse endişesi azalabilir. Ameliyat olacak bireyler anesteziye bağlı kontrolünü kaybetme ve ölüm korkusu yaşayabilirler. Bunun için; bireyin önerilen anestezi şekli ve maddesi, ameliyat süreci konusunda kısa bilgi verilmesi, ameliyathane hemşiresi ve anestezi uzmanı ile konuşması sağlanmalıdır. Bireyin kendi bakımı ile ilgili kararlar vermesine izin vermek onların kontrol gereksinimlerine yanıt vermektedir. Bireyin ameliyat sonrası dönemi nasıl geçireceği ve bakım gereksinimlerinin karşılanmasıyla ilgili güven duygusunun sağlanması hastanın anksiyetesini azaltmaktadır (4, 15, 33, 36).

Bireyin anksiyete durumunda yararlandığı destek kaynakları bilinmelidir. Aile bireyleri veya arkadaşlarının bireyin endişesi veya anksiyetesi

üzerindeki etkileri araştırılmalıdır. Aile bireyleri veya arkadaşları, kendi endişe ve anksiyetelerini bireye taşıyabilirler. Sakin davranışlar bireyin endişe ve anksiyetesini azaltmaktadır (4, 11, 14, 33, 36).

#### **b) Fizyolojik Hazırlık**

Cerrahi girişime ilişkin sorunların ve riskin en aza indirilmesinde, ameliyat öncesi genel durumun optimal düzeye getirilmesi önemlidir. Laparoskopik ameliyatı kararını verebilmek için anestezi ve dahiliye gibi birimlerin konsültasyonu ve kan, idrar testleri, EKG, akciğer grafisi sonuçları gerekir. Hastanın fizyolojik açıdan değerlendirilmesi, genel sağlık durumunun belirlenmesi, gerekli girişimleri planlamada yol gösterici olacaktır. Cerrahi girişimin hasta üzerinde oluşturduğu olumsuz etkiler, hastalığın kapsamının yanı sıra hastanın genel sağlık durumuna bağlıdır.

Hastanı fizyolojik değerlendirmesinde;

- Hastanın yaşı, genel sağlık durumu (fiziksel, mental)
- Var olan hastalığın kapsamı,
- Girişimin türü, araç-gereç,
- Beslenme durumu, sıvı-elektrolit dengesi,
- Kardiyovasküler, pulmoner fonksiyonlar,
- Renal fonksiyon, karaciğer fonksiyonları,
- Hematolojik durum, endokrin fonksiyon,
- Nörolojik fonksiyon,
- Sürekli alınan ilaçlar, bazı ilaçlara duyarlılık sorgulanmalıdır (36).

Laparoskopik cerrahi, Amerikan Anesteziyologlar Birliğinin (ASA-American Surgery Association) sınıflamasının I,II ve III grubundaki hastalara uygulanmaktadır. Laparoskopik kolesistektomi ameliyatı olacak kadınlar için günü birlik cerrahi imkanın tanınması amacıyla yaş konusunda bir üst sınır konmamıştır. Bu nedenle kadınların kronolojik yaşlarından çok fizyolojik yaşları önemlidir. Yaş sınırlamasının olmaması, kadınlarda menopozdan sonra erkeklere oranla üç kat daha fazla görülen kolelitiazis tanısında, kolesistektomonin uygulanması kadınların bu cerrahi yöntemin avantajlarından faydalanmasına olanak tanımıştır (36).

Amerikan Anestezi Sonrası Hemşireler Birliği Derneğinin (ASPAN-American Surgery Post Anesthesia Nursing) hastanelerde günü birlik cerrahi vaka gruplarında hasta kriterleri aşağıdaki gibidir;

- Pozitif motivasyon,
- İyi genel sağlık,
- İyi kontrol edilen sistemik hastalık,
- Yeterli ve uygun destek sistemlerinin değerlendirilmesi gerekmektedir.

Bununla birlikte aşağıda belirtilen durumlarda da laparoskopik cerrahi uygulanmamaktadır. Bu durumlar mutlak ve rölatif kontrendikasyon olarak iki bölümden oluşmaktadır (36).

**Tablo 1.** Laparoskopik Ameliyatı Kontrendikasyonları

<b>Laparoskopik Cerrahide Mutlak Kontrendikasyonlar</b>	<b>Relatif Kontrendikasyonlar</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Şiddetli kardiyorespiratuar hastalıklar</li> <li>• Peritonit</li> <li>• İleus</li> <li>• Abdominal ve diyafragmatik herni</li> <li>• Deneyimsiz cerrahi</li> <li>• İleus ve intestinal obstrüksiyonlar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Büyük intraabdominal kitleler</li> <li>• Aşırı obezite</li> <li>• 16 haftadan büyük gebelik</li> <li>• Geçirilmiş abdominal cerrahi</li> <li>• Genel sağlık durumu bozuk hastalar</li> </ul>

### c) Yasal Hazırlık

Ameliyat olacak her hastadan, ameliyat küçük bile olsa kesinlikle imzalı ameliyat izni alınmalıdır. Yazılı ameliyat izni hem hasta hem de sağlık personeli için yasal güvencedir. Hastaya, ameliyat hakkında yeterli açıklama, olası komplikasyonları, gelişebilecek şekil bozuklukları da söylenmelidir (2, 4, 15, 33, 36).

Yazılı onay alınması, ameliyat esnasında veya sonrasında oluşabilecek sorunlarda yasal destek sağlar. Hastanın kendisine uygulanan işlemlerin ne olduğunu

bilmeden ve ameliyat izin formu imzalatılmadan, ameliyat edilmesi yasal değildir (2, 4, 15, 33, 36).

Acil durumlarda, hastanın yanında kimse yoksa ve şuuru yerinde değilse, form imzalatılmadan ameliyata alınabilir (2).

#### **d) Ameliyat Öncesi Eğitim**

Ameliyat öncesi dönemde uygulanacak olan eğitim öncesinde, bireyin ameliyat öncesi, ameliyat sonrası rutinler hakkında bilgi gereksinimleri saptanır. Bireyin öğrenme hazırlığı ve öğrenme düzeyi belirlenir (4, 15, 36).

Ameliyata hazırlık döneminde, sağlık eğitiminin esasını (hastalara ameliyat öncesi ve sonrası, hastanedeki rutin işlemlerin neler olduğunun öğretilmesinin yanı sıra), ameliyat sonrası komplikasyonların önlenmesine yönelik egzersizlerin (derin solunum, öksürük egzersizleri, ekstremitte egzersizleri , yatak içinde dönme, ayak ve bacak egzersizleri, yatakta oturma, ayağa kalkma ve erken ambulasyonun sağlanması) ve normal yaşamını nasıl sürdüreceği hakkında bilgi verilmesini kapsar (4 ,10 ,11 ,25, 33, 36, 40, 49).

Ameliyat öncesi hazırlık ve hasta eğitiminde kullanılacak pek çok yöntem vardır. Bu zaman, yer, uygulama yöntemi, kuruma ait özellikler, hastalık ve hastanın ihtiyaçlarına göre farklılık gösterebilir. Laparoskopik cerrahi geçirecek bireyler için bireysel görüşme, telefonla görüşme gibi çeşitli yöntemler kullanılabilir. Grup toplantılarına katılımın az, bireylerin bireysel görüşme yöntemini tercih ettikleri belirtilmektedir (36).

Yazılı bilginin verilmesi de bireylerin ve ona bakım verecek yakınlarının uygulamalar hakkında bilgi edinilmesini kolaylaştırmakta ve unuttuklarını tekrar okuyarak hatırlamalarına fırsat vermektedir (4).

Derin solunum, öksürük ve ekstremitte egzersizlerinin öğretilmesi için en uygun zaman ameliyattan önceki gecedir (15).

**Derin Solunum Egzersizleri:** Ameliyat sonrasında hastalar için uygun solunum şekli diyafragmatik-abdominal solunumdur. Hastaya bu solunumu nasıl yapacağı gösterilmeli ve hastadan yaparak göstermesi istenmelidir.

Bu solunum hastaya şu şekilde açıklanabilir;

- Yatak kenarına oturulur yada sırtüstü uzanılır ve dizler bükülerek karın kaslarının gevşemesi sağlanır.



- Eller karın bölgesinin yan taraflarına yerleştirilir.
- Karnın üst kısmı dışa doğru şişinceye kadar burun yoluyla nefes almaya devam edilir.
- Karın kasları kasılarak, hava ağız yoluyla yavaşça üflenir (2, 4, 15, 33, 36).

**Öksürük Egzersizleri:** Hasta, bu egzersizleri oturur yada yatar pozisyondayken yapabilir. Dizler fleksiyonda olabilir. Önemli olan ameliyat yerinin desteklenmesidir.

- Solunum hareketleri üç defa tekrarlanmalıdır,
- Hastaya inspirasyondan sonra, kuvvetli olarak öksürmesi söylenir, böylece öksürükle birlikte sekresyon dışarı atılır.
- İki öksürük arasında hastanın dinlenmesi söylenir (2, 4, 12, 25, 36).

**Dönme Egzersizleri:** Ameliyat öncesi dönemde, hastaya karyola kısıtlıklarını kullanarak bir yandan diğer yana dönme uygulaması yaptırılmalıdır. Dönme, venöz dolaşımı geliştirir ve solunum problemlerinin gelişmesini önler. Hastaya ameliyattan sonra saatte bir kez yada iki saatte bir kez dönmesi söylenmelidir (4).

**Ekstremitte Egzersizleri:** Ameliyat öncesinde hastaya, tüm eklemlerini özellikle kalça, diz ve ayak bileği eklemlerini hareket ettirmeleri ve ayaklarını çevirmeleri söylenmelidir. Bu egzersizler venöz dönüşü kolaylaştırır, tromboflibit gibi dolaşım problemlerini önlemeye yardımcı olur. Ameliyat sonrası oluşabilecek gaz ağrılarını da önler (2, 4, 12, 25, 36).

Ameliyat sonrasında, hasta erken dönemde ayağa kaldırılmalıdır. Ambulasyon ameliyat sonrası komplikasyonların önlenmesine yardım eder (12, 36).

### 2.3.5.2. Bireyin Ameliyat Gecesi Hazırlığı

Laparoskopi ameliyatı için birey bir gün önce gelmişse; gece hastanın cilt ve gastrointestinal sistem hazırlığı yapılır. Hastanın geceyi dinlenerek ve yeterince uyuyarak geçirmesi sağlanır. Eğer ameliyat öncesi sabah hastaneye geleceksen ameliyat kararı verildikten sonra evde gece hazırlığı konusunda bilgilendirilmesi gerekmektedir (4, 12, 15, 33, 36).

**Cilt Hazırlığı:** Vücudun mikroorganizmalara karşı ilk savunma hattı deridir. Ameliyat cilt bütünlüğünü bozarak enfeksiyon riskini artırır. Cilt hazırlığı ile deri

yüzeyindeki mikroorganizmaların sayıları azaltılarak, enfeksiyon riski azaltılmaya çalışılır. Cilt hazırlığında cildin temizlenme şekline, temizlikte kullanılacak antiseptiğe, tüylerden arındırılması yöntemine (traş etme, tüy dökücü krem kullanma gibi) ilişkin görüş farklılıkları vardır. Hemşire çalıştığı klinikte ameliyat öncesi cilt hazırlığının nasıl yapılması gerektiğini bilmelidir (4, 12, 33, 36).

**Gastrointestinal Sistem Hazırlığı:** Bu sistemin hazırlığı anestezi sırasında kusma olasılığını ve buna bağlı akciğerlere aspirasyon riskini arttırdığı için, ayrıca bu sistemin açıldığı mide, bağırsak ameliyatlarında enfeksiyon riskini arttırdığı için uygulanır. Hasta genel anestezi alacağı için ameliyattan 8-10 saat öncesinden besin ve sıvılar verilmez. Hastaya ve ailesine ağızdan besin ve sıvı verilmemesinin nedeni açıklanmalıdır (4, 12, 33).

**Uyku ve Dinlenmenin Sağlanması:** Hasta psikolojik ve fizyolojik olarak iyi hazırlanmışsa, ameliyat öncesi geceyi rahat geçirir. Havalandırılmış bir oda, ılık bir duş alınması ve ılık süt içilmesi rahat uyumaya yardımcı olabilir. Laparoskopi ameliyatı deneyimi yaşayacak bireyin, ameliyat sabahı kliniğe gelmesi planlanmış ise bu konularda önceden bilgilendirilmelidir. Bireyin ameliyat öncesi korku ve endişesi paylaşılmalıdır (4, 12, 33).

### 2.3.5.3.Hastanın Ameliyat Sabahı Hazırlığı

Endişe ve korkunun en yoğun yaşandığı ameliyat sabahı, hastaya psikolojik destek açısından önemli bir zaman dilimidir. Ameliyat sabahı hazırlık diğer ameliyatlar ile aynıdır (4).

Ameliyathane, ayılma odası konusunda bilgi. Aşağı yukarı ameliyat saatini açıklama. Gecikmeler konusunda aydınlatma. Ailesi ile iletişim sağlanmasına yardımcı olma, rahatlamasına olanak verir.

- Cilt hazırlığı, oje-makyajın silinmesi, tıraş olması sağlanır.
- Ameliyat bölgesi temizliğinin gereği.
- Takı ve parasının güvenceye alınması. Sorumlu hemşireye yazılı belge imzalayarak teslim edilmesi.
- Üzerinde bulunan metal eşyaların mutlaka çıkarılması.

- Laboratuvar, akciğer filmi, EKG gibi tetkik sonuçlarını, ameliyat için gerekli olan malzemeleri ve sürekli kullanılan ilaçları varsa bunları hastaneye getirmeleri.
  - Ağız bakımı, varsa takma dişlerin çıkarılması,
  - Mesanenin boşaltılması.
  - Ameliyathane gömleğinin nasıl giyileceği ve bone takılmasının nedeni anlatılmalıdır.
  - Anestezi öncesi endişeyi azaltmak ve uygun şekilde anestezi sağlamak için doktorun önerdiği premedikasyon ilacının verilebileceği. Eğer premedikasyon ilaç verilmişse, yatağından kalkmaması gerektiği açıklanır.
  - Tüm laboratuvar bulguları ve tetkikleri, hasta dosyası hazırlanır.
  - Ameliyathaneye nasıl gönderileceği anlatılır.
  - Hasta ailesine de bekleyebilecekleri bir yer gösterilmelidir.
- Ameliyathaneye gönderilmeden önce kontrol edilmesi gerekenler;
- Deri hazırlığı,
  - Vital bulguları,
  - Premedikasyonu.
  - Düzenli kullandığı ilacın adı,
  - Ağırlık ve boy,
  - Operasyon için izin kağıdı var mı? İmzalanmış mı?
  - Tüm laboratuvar raporları,
  - Önceki hastane kayıtları (12,, 23, 33, 36).

#### **2.3.5.4. Laparoskopik Ameliyatı Sonrası Hemşirelik Bakımı**

Ameliyat sonrası üçüncü dönemdir. Bu dönem iki fazdan oluşur. Birinci faz anestezi sonrası genellikle ilk beş saattir. Laparoskopik ameliyatı sonrası anestezi maddelere bağlı olarak bu süre iki-üç saattir. Amaç; bireyin ameliyat sonrasında optimum düzeyde fonksiyonlarına geri dönmesini sağlamaktır. İkinci faz; anestezinin etkilerinin azaldığı dönemdir. Bu dönemde amaç; bireyde gelişebilecek semptomların önlenmesi, taburculuğa hazırlanması ve iyileşmenin sağlanmasıdır (36).

**Laparoskopik kolesistektomi ameliyatı sonrası hastanın klinikte bakımı;**

Klinikte en sık rastlanan sorunlar; bulantı-kusma, abdominal ağrı, göğüs, omuz, sırt ve baş ağrısı, abdominal gerginlik hissi, baş dönmesidir. Bununla birlikte daha az olarak boğaz ağrısı, idrar yapma güçlüğü, defakasyon yapma güçlüğü ve kanama riski olduğu belirtilmektedir (12, 15, 36).

Günümüzde teknolojik gelişmeler ve cerrahların laparoskopi işlemini uygulamaları, hastaların eğitimi ve ameliyat sonrası izlem ile kontrollerin sürekli yapılması bu riskleri azaltmaktadır (33, 36).

**Bulantı/kusma:** Bulantı/kusma, ameliyat sonrası erken dönemde sık karşılaşılan semptomlardan biridir (4, 36).

Ameliyat sonrası bulantı/kusmayı etkileyen en yaygın neden maske ile pozitif basınç ventilasyonunun ve nazogastrik tüp kullanımı ile anestezi maddeleridir. Bunlara ek olarak; cinsiyet, yaş, kilo, cerrahi işlem, cerrahi süresi sıvı tedavisi, ağrı, ani hareket, anksiyete, opiyotlar ve önceki bulantı/kusma öyküsünün varlığı da etkilemektedir. Aynı zamanda, gençler ve kadınlar, yaşlılara ve erkeklere oranla daha fazla bulantı/kusma insidansına sahip olduğu belirtilmektedir. Obesitenin de artmış bir bulantı/kusma insidansına etkisi vardır. Kısa süre cerrahi deneyim yaşayan bireyler arasında laparoskopi ameliyatı olanlarda daha fazla bulantı-kusma insidansının (%30-60) olduğu yapılan çalışmalarda rapor edilmiştir (36).

Ameliyat sonrası görülen bulantı/kusma; tedavi edici yaklaşımdan çok veriler değerlendirilerek kontrol edici bir çerçevede ele alınmalıdır. Ameliyat sonrası bulantı/kusma, ameliyat öncesi ve sonrası çeşitli antiemetiklerin kullanımı ile kontrol altına alınabilir. Antiemetiklerin sedasyon etkisi ve taburculuğu etkilemesi nedeniyle laparoskopik cerrahide, sedasyonun belirli derecede az olduğu efedrin kullanımı oldukça yaygındır (36).

Ameliyat sonrası bulantı/kusmanın kontrol altına alınmadığı durumda, hasta yeterli miktarda oral alamamaktadır. Bu durumda; sıvı alımı ve sıvı-elektrolit değerleri dikkatle izlenmelidir. Oral sıvı alımı tolere edilebilecek duruma gelene kadar, sıvı kayıplarını yerine koymak için intravenöz sıvılar verilmelidir (4, 12, 36).

Ameliyattan sonra mide ve bağırsakların normal çalışması 12-24 saatte başlayabilir ve gaz çıkımı olabilir. Bulantı/kusma kontrol altına alındıktan sonra; bağırsak sesinin ve gaz çıkışının değerlendirilerek uygun beslenme planına geçilir.

Oral gıdaya su ve açık çay gibi gıdalarla başlanmalıdır. Sonraki günlerde sulu yumuşak, az yağlı diyet verilmeye başlanmalıdır (12, 36).

**Ağrı:** Cerrahi girişimler hastaların ağrı yaşamasına neden olan deneyimlerden biridir (4, 12, 25).

Ağrının kesilmesi sadece hastanın konforu için gerekli değildir. Ağrının varlığında, özellikle üst karın ameliyatlarında hastalar yüzeysel solunum yaparlar ki atelettazi ve diğer pulmoner komplikasyonların riskini arttırır. Ağrı nedeniyle yeterli hareket etmeyen hastalarda venöz göllenmeye bağlı derin ven trombozu insidansı artar. Ağrıya bağlı refleks sempatik aktivitenin artması gastrik peristaltizmin azalmasına ve abdominal distansiyon, bulantı/kusma gibi sorunların çıkmasına neden olur. Bu nedenlerle ağrının ameliyat sonrası dönemde etkin bir şekilde kesilmesi hastaların daha hızlı iyileşmesine yol açar (4, 12, 25, 36).

Laparoskopik cerrahi girişimlerde hastaların süratle iyileşmelerinde ameliyat sonrası ağrının ve cerrahi travmanın az olmasının büyük rolü vardır. Laparoskopik cerrahide görülebilecek ağrının nedeni, CO<sub>2</sub> gazına bağlı 2-3 gün süren göğüs, omuz ve sırt ağrısı olabilir. Ağrının ameliyat sonrası dönemde hızlı ve etkili bir şekilde kontrol altına alınması cerrahi deneyimin olumlu yönde artmasını sağlayacaktır (12, 36).

**Solunum problemleri:** Laparoskopik ameliyatlardan sonra endotrakeal entübasyona bağlı boğaz ağrısı yaşanmaktadır.

Minör bir ameliyat olan laparoskopik kolesistektomi sonrası, atelettazi pnömoni insidansı azalmıştır. Ancak bu risk tam olarak ortadan kaldırılamamıştır. Bu nedenle ameliyat sonrasında anesteziye bağlı akciğerlerde enfeksiyon oluşumu önlenmelidir. Akciğerlerde enfeksiyon oluşumunun engellenmesi için derin solunum ve öksürük egzersizleri ameliyatın ilk gününde saatte 5-10 kez, daha sonra 2-4 saatte bir 2 kez tekrarlanmalıdır (36).

**İdrar yapma güçlüğü:** İdrar yapmada güçlük, ameliyat sonrası %1 oranında rastlanan semptomlardan biridir. Ameliyat sonrası anestezi maddelere ve mesane kateterizasyonuna bağlı gelişebilir. Hastaların ameliyat sonrası, ilk 6-8 saat içinde idrarlarını yapmış olmaları beklenir. Gereksinim duyulup idrar sondası takılmış ise, idrar yaparken yanma yaşayabilir (4, 12, 33, 36).

**Defekasyon yapma güçlüğü:** Minör cerrahi ameliyatlardan sonra ilk gaz çıkışı için geçen süre daha kısadır. Oral gıdaya başlamadan önce gastrointestinal sistemin efektif olarak çalıştığından emin olunmalıdır (4, 12, 25, 33, 36).

**Mobilizasyon:** Hasta ameliyat sonrası mümkün olan en kısa sürede ayağa kaldırılmalıdır. Ameliyat sonrası mobilize olma, anestezi nedeniyle etkilenen mide ve bağırsakların eski çalışma düzenine geçişinin daha çabuk olmasını sağlar. Bu da; ameliyat sonrası erken beslenmeye geçiş için önemlidir (12, 25, 33).

Hastaların hareketli olmaları iyileşme sürecini hızlandırır, derin ven trombozu insidansını ve solunum sistemi komplikasyonlarını azaltır. Oturmak ve yürümek aynı şey değildir. Oturma yürümenin aksine bacakta kan göllenmesine yol açarak derin ven trombozu riskini artırır (15, 25).

Hastalar yataktan kaldırılırken, karyolanın yatak başı yükseltilmeli, hasta yara yeri ağrısı nedeniyle yan yatırılmalı, sonra yatak kenarına oturtulup yavaşça ayağa kaldırılmalıdır (15, 36).

İlk kalkışlarda ortostatik hipotansiyon sık karşılaşılan bir sorundur. Bu nedenle de hastalar önce yatağın kenarında 3-5 dakika oturtulmalıdır, daha sonra baş dönmesi geçtiğinde ayağa kaldırılmalıdır (4, 15, 25, 36).

**Yara yeri iyileşmesi:** Yara iyileşmesinin sağlanmasında aseptik tekniğin uygulanması en geçerli yöntemdir. Ameliyat sonrası yara yerinde hemoraji görülme insidansı oldukça düşüktür. İnflamatuar reaksiyon ameliyattan 36-42 saat sonra başlar. Yapılan çalışmalarda laparoskopik cerrahide yara yeri enfeksiyon oranı %15 olarak bulunmuştur (4, 12, 15, 36).

### 2.3.6. Ameliyat Sonrası Taburculuk

Komplikasyon gelişmeyen vakalarda; hastalar 1-2 gün hastanede kalırlar ve en geç üçüncü günlerinde taburcu olurlar. İyileşme dönemi her hastanın kendine özgüdür. Taburculuk planı; hasta, hekim ve hemşire ile birlikte planlanmalı ve hazırlanması gerekir. Bireyin laparoskopi ameliyatından sonra taburcu olabilmesi için gerekli olan kriterler şunlardır,

1. Yeterli solunum fonksiyonu,
2. Yaşam bulgularının normal olması,

3. Bilinç düzeyi ve kas gücü,
4. Oral sıvı alması, yutma, öksürme refleksinin varlığı,
5. Cilt rengi ve durumu,
6. Minimal ağrı,
7. Pansumanlarının değiştirilmesi ve bakımını tamamlayabilme,
8. Yazılan ilaçların uygun alınmasını tanımlayabilme,
9. Hastanın ve evde ona bakım vereceklerin ev bakımı uygulamalarını anlaması,
10. Eve güvenli ulaşım için gereken hazırlıkların tamamlanmış olması (4, 15, 25, 36).

Ancak tüm operasyonlardan sonra, tam olarak fizyolojik iyileşme ve normal aktivitelere dönme 4-5 haftayı bulmaktadır. Taburculuk, bireyi ve ailesini hastane bakımından evdeki bakıma hazırlayan bir süreçtir. Sağlık bakım uzmanları, taburculuğun planlanmasında, hastanede hasta eğitiminin önemini vurgularken, taburculuk sonrası hasta gereksinimlerinin belirlenmesi üzerinde durmaktadır (4, 36).

Günümüzde, laparoskopi ameliyatları gibi, kısa süre hastanede kalmayı gerektiren, gününbirlik cerrahi girişim içinde yer alan ameliyat türlerinin artması, bu tür ameliyat geçiren hasta gruplarının gereksinimlerinin neler olduğu sorusunu ortaya koymuştur. Bu nedenle bu hasta gruplarının gereksinimlerinin saptanmasına yönelik çalışmalar gün geçtikçe artmaktadır (36-37).

Laparoskopi ameliyatı geçirecek bireylerin kısa süre hastane deneyimi yaşamaları nedeniyle hemşire ile olan etkileşim süreleri kısalmaktadır. Bu nedenle; taburculuk eğitimine, zaman etkin kullanılarak ameliyat öncesi dönemde başlanması gerekmektedir (36-37, 41-44).

Kurumlar, hastaları için taburcu olduktan sonrası ile ilgili bir izlem yöntemine sahip olmalıdırlar. Çoğu kurum ameliyattan sonra günlerde telefon görüşmeleri yaparak hatalara özel belli soruları içeren bir anket uygulamaktadır. Bu izlem yöntemleri bir yandan hastalara kısa süre hastane deneyimleri ile ilgili kaygılarını ifade etme olanağı tanırken bir yandan da kurumun kendi performanslarını gözleme fırsatı vermektedir (36-37, 41-44).

Laparoskopik ameliyat sonucu taburculuk eğitiminin sözel eğitimine ek olarak kapsamlı yazılı bir bilginin verilmesi ile uzman hemşirelerin hastaların bilgilenmelerini sağlamaları semptom oranını azaltmaktadır. Taburculuk eğitimi için

yazılı belge kullanımı, kısa süre hastanede yatan bireyin bakımında saptanan kalite standartlarında gelişim sağlanmaktadır (36-37, 41-44).

Taburculuk eğitimi; ameliyat öncesi, ameliyat sırası, ameliyat sonrası ve yetişkin eğitim ilkeleri dikkate alınarak verilmeli, yazılı kaynak sağlanarak evde izlem ile eğitimin etkinliği artırılmalıdır (36).

### **2.3.7. Araştırmanın Hemşirelik İçin Önemi**

Laparoskopik cerrahi, dünya literatüründe ameliyat sonrası taburculuğun ilk 23 saat içinde olması nedeniyle gününbirlik cerrahi içinde yer almaktadır. Gününbirlik cerrahide hastanede kalma süresinin kısa olması bireyler için pek çok avantajlara sahipken, hemşireler için bu kısa sürenin etkin kullanılması sorumluluğunu beraberinde getirmektedir (36-37).

Hemşirelerin bu sorumluluğunu, bireylerin gereksinimlerine yönelik taburculuk eğitimini hazırlayarak, ameliyat sonrası kendi bakımlarına katılmalarını arttırmalı ve öz bakımlarını güçlendirmeleri gerekmektedir. Yazılı ve sözlü olarak verilen taburculuk eğitimi, ameliyat sonrası semptomların telefonla izlenmesi ve bilgi gereksinimlerinin giderilerek semptom oranlarının ve iyileşme sürelerinin kısaltılması hasta bakım sonuçları içinde önemli yer oluşturmaktadır (36, 46, 48).

Hasta ve aile eğitimi, hastanede kalma süresinin kısa olmasına bağlı, süre etkin kullanılarak bireyin hastaneye ilk geldiği andan itibaren başlanmalıdır. Bu bağlamda, ev bakımı için bilgiler, ameliyat öncesinde sunulan tüm bilgilerle birlikte tüm cerrahi süreç hakkında bireyi ve ailesini yeterince bilgilendirecek çerçevede olmalıdır (4, 12, 33, 36).

### **2.3.8. Hasta Uyumu**

Ameliyat olmak üzere kliniğe yatan hasta ameliyat olma düşüncesinin neden olduğu yoğun duyguları yaşamaktadır (2, 36).

Konuyla ilgili yapılan çalışmalar, hastanın ameliyat öncesi bilgilendirilmesinin ameliyat sonrası uyumunu ve iyileşmesini önemli derecede etkilediğini göstermektedir. Eğer hasta ameliyat öncesinde yeterli ve planlı eğitim



almışsa, ameliyat sonrası dönem daha rahat geçmekte ve hastanın uyumu artmaktadır (36).

Ameliyat öncesi dönemde, iyi hazırlanamayan hasta ameliyat stresine uyum gösteremez. Buna bağlı olarak, komplikasyonlar gelişebilir ve hastanın iyileşmesi gecikebilir. İyi bir hemşirelik bakımı, hastanın hissettiği yüksek düzeyde anksiyeteyi minimuma indirmekte etkilidir (2, 36).

Hemşirenin bütünleyici bir işlevi olan hastaya öğretim, bireyin yalnızca fizyopatolojik sorununun tedavisini değil, aynı zamanda bireyin tepkilerini, duygu ve düşüncelerini, gereksinimlerini, çevresel ve kişisel özelliklerini de kapsamalıdır. Modern sağlık anlayışı, bireylerin kendi sağlığını koruma, iyileştirme ve yükseltmede aktif olarak rol almasını gerektirmektedir (2, 36).

### **2.3.9. Hipotez**

**H<sub>1</sub>** Ameliyat öncesi planlı sağlık eğitimi alan ve almayan laparoskopik kolesistektomili hastaların, ameliyat sonrası dönemde servise uyumları açısından, aralarında fark vardır.

### **2.3.10. Sınırlamalar**

Araştırma Afyon Kocatepe Üniversitesi Ahmet Necdet Sezer Araştırma ve Uygulama Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde yapılmıştır. Araştırmanın bu hastanede yapılmasının nedeni, hastanenin bir eğitim hastanesi olması, araştırmacının bu klinikte çalışıyor olması nedeniyle araştırmanın yürütülmesinde kontrol gücünü arttıracığı ve kolaylık sağlayacağı düşüncesidir. Araştırma kapsamına zihinsel özürlü, görme-ışitme problemi olan, psikiyatrik sorunları olan, okur-yazar olmayan, acil ameliyat olan ve açık yöntemle ameliyat olan hastalar alınmamıştır.

### 3. MATERYAL VE YÖNTEM

#### 3.1 Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, ameliyat öncesi planlanmış ve planlanmamış sağlık eğitimi alan, laparoskopik kolesistektomili hastaların ameliyat sonrası dönemde servise uyumlarının karşılaştırılması amacı ile, deney ve kontrol grubu olarak planlanmış, tanımlayıcı ve deneysel bir çalışmadır.

#### 3.2. Araştırmanın Yeri ve Süresi

Araştırma Afyon Kocatepe Üniversitesi Ahmet Necdet Sezer Araştırma ve Uygulama Hastanesi Genel Cerrahi kliniğinde yürütülmüştür. Araştırma verileri; 02 Ocak 2003 - 27 Nisan 2003 tarihleri arasında toplanmıştır.

#### 3.3. Araştırma Yerinin Tanımı

Afyon Kocatepe Üniversitesi Ahmet Necdet Sezer Araştırma ve Uygulama Hastanesi 170 yataklı olup, araştırmanın yürütüldüğü Genel Cerrahi Servisi 54 yataklı yoğun bakım ise 6 yataklıdır.

Genel cerrahi kliniğinde çalışan hemşirelerin 12'si lisans, 1 tanesi önlisans mezunudur. Sorumlu hemşire dışındaki hemşireler 08-16 ve 16-08 vardiyası şeklinde çalışmaktadırlar.

Hemşireler, hasta ve oda paylaşımı çalışmaktadırlar. Denetim ve yönetim hizmetleri, başhekimlik ve başhemşirelik tarafından yürütülmektedir.

#### 3.4. Araştırmanın Evreni

Araştırma evrenini, araştırmanın veri toplama süresince Afyon Kocatepe Üniversitesi Ahmet Necdet Sezer Araştırma ve Uygulama Hastanesi Genel Cerrahi kliniğinde, kolesistektomi endikasyonu ile yatan elektif hastalar oluşturmuştur.

### 3.5. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemini, veri toplama süresi boyunca (02 Ocak 2003 – 27 Nisan 2003) süresince Afyon Kocatepe Üniversitesi Ahmet Necdet Sezer Araştırma ve Uygulama Hastanesi Genel Cerrahi kliniğinde laparoskopik kolesistektomi ameliyatı olmak üzere yatan ve araştırmaya katılmayı kabul eden ve sınırlamalara uyan hastalar oluşturmuştur. Örneklem seçimi, basit rastgele örneklem tekniği kullanılarak yapılmıştır. Genel cerrahi kliniğine yatan, okur-yazar, görme-işitme problemi olmayan, sözel ilişki kurabilen, psikiyatrik problemleri olmayan, sınırlamalara uygun elektif hastalar alınmıştır. Hastalar, yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, çocuk sayısı, mesleği, sosyal güvencesi, en uzun yaşadığı yerleşim yeri, hastaneye yatış sayısı, daha önce ameliyat geçirip geçirmediği, ameliyattan sonra hastanede kaç gündür yattığı gibi özellikler göz önüne alınarak deney (15 kişi) ve kontrol (15 kişi) grubu olarak eşleştirilmiştir.

### 3.6. Veri Toplama Yöntemi

Araştırmada hastaya ilişkin bilgiler, araştırmacı tarafından geliştirilen hasta tanıtım formu (Ek 1) ile yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Kolelitiazis endikasyonu ile servise yatan ve deney grubunu oluşturan hastalara yattığı gün araştırmacı tarafından hazırlanan eğitim broşürü doğrultusunda 45 dakika eğitim verilir, hastaların konuya ilişkin soruları cevaplandırılmış ve hazırlanan broşür kendilerine verilmiştir. Hastanın istendik duruma ulaşmadığı durumda eğitim tekrarlanmıştır.

Kontrol grubunu oluşturan hastalar serviste çalışan sağlık personeli (Doktor ve hemşire) tarafından bilgilendirilmektedir. Ameliyatın nasıl yapılacağı, ameliyat öncesi ve sonrası nelerin yapılacağı hakkında hastalara kısa bilgi verilmektedir. Ameliyattan sonra hastaların servise uyumları, ameliyattan sonra 3. saatte araştırmacı tarafından hazırlanan **Servis Uyum Formu** (Ek 1) kullanılarak, 15 dakikada değerlendirilmiştir. Bu form eğitim broşürü içerisinde hastaya verilen bilgiler doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilmiştir.

### **3.6.1. Hasta Tanıtım Formunun Hazırlanması**

Hasta tanıtım formu araştırmacı tarafından ilgili kaynaklar (1, 2, 11, 33, 36) incelenerek hazırlanmıştır. Toplam 28 soruyu içermektedir.

### **3.6.2. Hasta Tanıtım Formunun Uygulanması**

Hazırlanan hasta tanıtım formu araştırmacı tarafından, araştırmaya katılmayı kabul eden, araştırmanın sınırlamalarına uygun hastalarla yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak uygulanmıştır.

### **3.6.3. Laparoskopik Kolesistektomi Sonrası Hastaların Cerrahi Kliniğine Uyum Formunun Hazırlanması**

Bu form iletişim ve eğitime ilişkin uyum başlığı altında 11 uyum kriteri, rehabilitasyona ilişkin uyum başlığı altında toplam 20 uyum kriteri, aletlere ilişkin uyum başlığı altında toplam 4 uyum kriteri, ağrıya ilişkin uyum başlığı altında toplam 2 uyum kriteri ve hastanın sonuçlarına ilişkin uyum başlığı altında toplam 5 uyum kriteri olmak üzere 5 bölümden oluşmaktadır. Her bölümdeki sorulara verilen yanıtlar çok yeterli, yeterli, orta derecede yeterli, az yeterli ve yetersiz olmak üzere 5'li likert şeklindedir ve 5'den 1'e doğru puanlama yapılmıştır. Çok yeterli için 5 puan, yeterli için 4 puan, orta derecede yeterli için 3 puan, az yeterli için 2 puan ve yetersiz için 1 puan verilmiştir (50-51).

### **3.6.4. Eğitim Broşürünün Oluşturulması**

Broşür , laparoskopik kolesistektomili hastaların ameliyat öncesi bakım ve hazırlık döneminde; temel gereksinimlerini karşılamak, hastanede kaldıkları sürece problemlerini çözümlmek, ameliyat sonrası servise uyumlarını kolaylaştırmak ve normal yaşamlarına dönmelerine yardımcı olmak amacı ile hazırlanmıştır.

Bu broşür, araştırmacı tarafından, incelenen literatür bilgileri (2, 4, 15, 17, 25, 27) ışığında ve genel cerrahi kliniğindeki çalışma ortamı, serviste uygulanan rutin

hale gelmiş olan hazırlık işlemlerinin basamakları, araştırmacının deneyimlerine ve ameliyat sonrası dönemdeki sorunlar esas alınarak hazırlanmıştır.

Hazırlanan el broşürü, safra kesesinin anatomisi, yapısı, fonksiyonları, safra kesesindeki sorun, ameliyat öncesi, ameliyat esnası ve ameliyat sonrası yapılacak işlemler, beslenme, diyet ve taburculuk gibi konuları içermektedir. Hazırlanan broşür araştırmacının kendisi tarafından basılmıştır.

### **3.7. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi**

Verilerin değerlendirilmesi bilgisayarda SPSS (Statistical Package of Science) programında gerçekleştirilmiştir (52).

Deney ve kontrol grubundaki hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, mesleği, medeni durumu, çocuk sayısı, daha önce hastaneye yatıp yatmama durumu gibi hasta tanıtım formu uygulanarak elde edilen niteliksel verilerin benzer bir dağılım gösterip göstermediklerini test etmek amacıyla  $\chi^2$  (Ki-Kare) bağımsızlık testi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar sayı ve yüzde olarak verilmiştir.

Ameliyat sonrası dönemde, deney ve kontrol grubunu oluşturan hastaların genel cerrahi kliniğine uyumlarını değerlendirmek için, geçerlik ve güvenilirliği kanıtlanan “uyum formu” hastalara uygulanmıştır. Hastaların uyum formundan aldıkları puanları karşılaştırmak için “bağımsız iki örnek t testi” kullanılmıştır. Hastaların her bir uyum kriterinden aldıkları puanların sayı ve yüzde dağılımları yapılmıştır (51-52).

Araştırmacı uyum formunu hazırlarken, servisin genel durumu, verilen tedavi ve bakım hizmetleri, hastaların ameliyat sonrası dönemde karşılaştıkları problemler ve talepleri göz önüne alınarak hazırlanmıştır. Geçerlilik ve güvenilirliği kanıtlanan uyum formu hastalara uygulanmıştır. Araştırmacı tarafından geliştirilen bu form geçerlilik ve güvenilirliğinin kanıtlanması için, 5’li Likert ölçeğine dönüştürülmüş ve serviste çalışan 5 hemşireye verilmiştir. Hemşirelerden her bir uyum kriterini ne derecede yeterli buldukları ve eklemek istedikleri uyum kriterine ilave etmeleri istenmiştir. Bunlardan çıkan sonuçlar SPSS istatistik programı kullanılarak Cronbach Alpha katsayısı hesaplanmıştır.

Her bir sorunun ortalama değeri hesaplanmıştır. Ortalama değeri 3 ve daha az olan uyum kriterinin formdan çıkarılması planlanmıştır. Ortalama değerleri 3.71 bulunduğu için uyum kriterlerinin hiçbirisi formdan çıkarılmamıştır. Birinci kriter olan iletişim ve eğitime ilişkin uyuma ait soruların cronbach alpha katsayısı 0,9512, ikinci kriter olan rehabilitasyona ilişkin uyumun cronbach alpha katsayısı 0,9834, üüncü kriter olan aletlere ilişkin uyumun cronbach alpha katsayısı 0,8328, dördüncü bölüm olan ağrıya ilişkin uyumun cronbach alpha katsayısı 0,8931, beşinci bölüm olan hastanın sonuçlarına ilişkin uyumun cronbach alpha katsayısı 0,8895 olarak bulunmuştur. Hazırlanan uyum formunun iç geçerlilik ve tutarlılığı kanıtlanmıştır.

Araştırma sürecinde 30 adet deneğe 5 ayrı kritere ait 42 çeşit uyum soruları sorulmuş (Bkz. Ek1.) ve (1-5) likert ölçeği göz önünde bulundurularak cevaplar 5 er puan üzerinden değerlendirilmiştir. Her bir kriter için sorulmuş olan sorulara verilen yanıtlara ait puanların aritmetik ortalaması alınarak deneklere her bir kriter için 5 puan üzerinden bir puan verilmiş dolayısıyla toplamda 5 kriter söz konusu olduğu için denekler toplamda 25 puan üzerinden değerlendirilmiştir (50-52).

### **3.8. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri**

Araştırmanın bağımlı değişkeni; ameliyat öncesi dönemde, planlanmış ve planlanmamış eğitim verilen laparoskopik kolesistektomili hastaların ameliyat sonrası dönemde servise uyumlarıdır.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; araştırmanın bağımlı değişkenini etkileyeceği düşünölen yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, mesleği, medeni durumu, ocuk sayısı, en uzun yaşadığı yerleşim yeri, daha önce hastaneye yatıp yatmadığı, ameliyat geçirip geçirmeme durumu, hastalığını bilip bilmeme durumu, tanısı ile ilgili bilgilendirme yapılıp yapılmadığı, verilen eğitim gibi değişkenlerdir.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin İncelenmesi

Araştırma kapsamında toplam 30 hasta bulunmakta olup, bu sayının %50'sini (15) deney, %50'sini (15) kontrol grubu hastalar oluşturmaktadır

**Tablo 1-Hastaların Demografik Özellikleri**

	Deney		Kontrol		Toplam	
	S	%	S	%	S	%
Yaş						
30-39	4	26.7	3	20.0	7	23.3
40-49	3	20.0	6	40.0	9	30.0
50+	8	53.3	6	40.0	14	46.7
Cinsiyet						
Kadın	9	60.0	12	80.0	21	70.0
Erkek	6	40.0	3	20.0	9	30.0
Öğrenim Durumu						
İlkokul	3	20.0	6	40.0	9	30.0
Ortaokul	5	33.3	1	6.7	6	20.0
Lise ve dengi	4	26.7	5	33.3	9	30.0
Üniversite	3	20.0	3	20.0	6	20.0
Çocuk Sayısı						
1-3	14	93.3	12	80.0	26	86.7
4-6	1	6.7	3	20.0	4	13.3
Meslek						
İşçi	1	6.7			1	3.3
Memur	4	26.7	3	20.0	7	23.3
Ev hanımı	7	46.7	10	66.7	17	56.7
Emekli	3	20.0	2	13.3	5	16.7
Sosyal Güvence						
Emekli Sandığı	13	86.7	11	73.3	24	80.0
Bağ-Kur	2	13.3	2	13.3	4	13.3
Sigorta			2	13.3	2	6.7
Yerleşim Yeri						
İl	11	73.3	9	60.0	20	66.7
İlçe	3	20.0	5	33.3	8	26.7
Köy	1	6.7	1	6.7	2	6.7

Hastaların %23,3'ü 30-39 yaş, %30'u 40-39 yaş, %46,7'si 50 ve üzeri grubundadır. Araştırma kapsamına alınan hastaların %30'u erkek, %70'ini kadın hastalar oluşturmaktadır. Hastaların %100'ü evlidir. Hastalar eğitim durumlarına göre incelendiğinde, %30'nun ilkokul, %20'sinin Ortaokul, %30'u lise ve dengi okul %20'si Üniversite mezunu olduğu bulunmuştur. Araştırma kapsamına alınan hastalar çocuk sayısı bakımından incelendiğinde, %86,7'si 1-3 çocuğa, %13,3'ü 4-6 çocuğa sahip olduklarını bildirmişlerdir. Hastaların %23,3'ü memurlar, %3,3'ü işçi, %56,7'si ev hanımları, %16,7'sini de emekliler oluşturmaktadır. Hastaların sosyal güvence durumuna göre dağılımları incelendiğinde, %80'inin emekli sandığı, %13,3'nün bağ-kur, %6,7'sinin sigortalı olduğu bulunmuştur. Araştırma kapsamına alınan hastaların %66,7'si ilde, %26,7'si ilçede, %6,7'side köyde ikametgah ettiklerini belirtmişlerdir (Tablo-1).

**Tablo 2-Hastaların Daha Önce Hastane Deneyimleri Olup Olmamasına Göre Dağılımı**

	Deney		Kontrol		Toplam	
	S	%	S	%	S	%
Hastane Yatış						
İlk	5	33.3	10	66.7	15	50.0
2.	8	53.3	2	13.3	10	33.3
3.	1	6.7	2	13.3	3	10.0
4	1	6.7	1	6.7	2	6.7
Daha önce ameliyat geçirme						
Evet	7	46.7	5	33.3	12	40.0
Hayır	8	53.3	10	66.7	18	60.0
Hastanede kalış süresi						
1-3 gün	11	73.3	9	60.0	20	66.7
4-6 gün	4	26.7	5	33.3	9	30.0
10+			1	3.3	1	3.3

Araştırma kapsamına alınan hastaların %50'si hastaneye ilk kez yattığını, %33,3'ü ikinci defa,%10'nu üçüncü defa, %6,7'side dört ve daha fazla yattıklarını belirtmişlerdir. Hastaların, %40'ı daha önce ameliyat geçirdiğini, %60'ı ameliyat geçirmediklerini bildirmişlerdir. Araştırma kapsamına alınan hastaların ameliyattan sonra hastanede kalış süreleri



incelendiğinde, %66,71'si 1-3 gün, %30'u 4-6 gün, %3,3'ü 10 gün ve üstü kaldıklarını bildirmişlerdir (Tablo 2).

**Tablo 3- Hastaların Daha Önce Ameliyat Olma Durumlarına Göre Dağılımı**

	GRUPLAR							
	1.00							
	Üroloji		KDH		Genel Cerrahi		Diğer	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yok	28	93.3%	28	80.0%	28	93.3%	27	90.0%
Var	2	6.7%	6	20.0%	2	6.7%	3	10.0%

Araştırma kapsamına alınan hastaların %6,7'si Üroloji, %20'si KDH, %6,7'si Genel Cerrahi, %10'unu diğer ameliyatları geçirdiklerini ifade etmişlerdir (Tablo-3).

Araştırmanın bağımlı değişkeni olan, genel cerrahi kliniğine uyumunu etkileyebileceği düşünülen ( yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, çocuk sayısı, meslek grupları, sosyal güvence, en uzun yaşadığı yerleşim yeri, kaçınıcı kez hastaneye yattığı, daha önce ameliyat geçirme durumu, ameliyattan sonra hastanede kalış süresi) özelliklerin her iki grupta da benzer olup olmadıklarını belirlemek üzere yapılan istatistiksel analizler sonucunda örnekleme oluşturan iki grubun, bu özellikler yönünden benzer olduğu saptanmıştır. (  $P>0.05$  )

#### 4.2. Hastaların Hastalık Tanılarını Bilme ve Bilgilendirilme Durumlarının İncelenmesi.

**Tablo 4- Hastaların Hastalıklarını Bilme Durumlarına Göre Dağılımı**

	Deney		Kontrol		Toplam	
	S	%	S	%	S	%
Hastaların hastalıklarını bilme durumları						
Evet	14	93.3	13	86.7	27	90.0
Hayır	1	6.7	2	13.3	3	10.0
Hastaların teşhislerini bilme durumları						

Evet	1	6.7	2	13.3	3	10.0
Hayır	14	93.3	13	86.7	27	90.0

Hastaların hastalık tanılarını bilme durumlarına göre dağılımı incelendiğinde, %90'nı hastalık tanılarını bildiklerini,%10'nu bilmediklerini ifade etmişlerdir Hastaların teşhis gruplarına göre dağılımına bakıldığında, %90'ının bilmiyor, %10'nunun biliyor tanısı ile yattığı saptanmıştır (Tablo-4).

Hastaların hastaneye başvurma nedenleri incelendiğinde kendi ifadelerine göre, %33,3'ü ağrı, %%6,6'sı kusma,%3,3'ü ağrı+kusma,%6,6'sı mide+ağrı,%6,6'sı ağrı+şişkinlik,%16,6'sı mide+ağrı+şişkinlik,%16,6'sı mide+ağrı+kusma, %3,3'ü mide+ağrı+şişkinlik+Kusma, %6,6'sıda hiçbir şikayeti olmadan hastaneye başvurdıklarını bildirmişlerdir.

**Tablo 5- Hastaların Hastalıkları Hakkında Bilgilendirilme ve Bilgilendirilen Sağlık Personeline Göre Dağılımları**

	Deney		Kontrol		Toplam	
	S	%	S	%	S	%
Hastalıkları hakkında bilgilendirilme						
Evet	15	100	7	46.7	22	73.3
Hayır			8	53.3	8	26.7
Bilgiyi aldıkları sağlık personeli						
Doktor	13	86.7	4	57.1	17	77.3
Hemşire			3	42.9	3	13.6
Aile bireyleri	2	13.3			2	9.1

Hastaların hastalıktan hakkında bilgilendirilme durumları incelendiğinde, %73,3'nün bilgilendirildiği, %26,7'sinin bilgilendirilmediği saptanmıştır. Hastalıkları hakkında bilgilendirildikleri sağlık personeline göre dağılımları incelendiğinde, %77,3'ü doktor, %13,6'sı hemşire, %9,1 aile bireyleri tarafından bilgilendirildiklerini bildirmişlerdir (Tablo-5).

**Tablo 6- Hastaların Hastalıkları Hakkında Aldıkları Bilgiyi Yeterli Bulma ve Hastalıkları Hakkında Daha Fazla Bilgi İsteme Durumlarına Göre Dağılımları**

	Deney		Kontrol		Toplam	
	S	%	S	%	S	%
Eğitim gerekir mi						
Evet	14	93.3	14	93.3	28	93.3
Hayır	1	6.7	1	6.7	2	6.7
Eğitimi kim vermeli						
Doktor	8	57.1	9	64.3	17	60.7
Hemşire	6	42.9	5	35.7	11	39.3

Hastaların hastalıkları hakkında aldıkları bilgiyi yeterli bulma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, %81,8'i yeterli bulduklarını, %18,2'si yeterli bulmadıklarını bildirmişlerdir. Hastaların hastalıkları hakkında daha fazla bilgi isteme durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, %66,7'si daha fazla bilgi istediğini, %33,3'ü istemediğini bildirmişlerdir (Tablo-6). Hastalıkları hakkında daha fazla bilgi isteyen hasta grubu kontrol grubu hastalardır. Bu gruptaki hastalara ameliyat öncesi dönemde hazırlanan broşür ile eğitim verilmemiştir.

**Tablo 7- Hastaların Ameliyat Öncesi Dönemde Eğitim Almayı Gerekli Bulup Bulmama ve Bu Eğitimi Almada Tercih Ettikleri Sağlık Personeline Göre Dağılımları**

	Deney		Kontrol		Toplam	
	S	%	S	%	S	%
Eğitim gerekir mi						
Evet	15	93.3	14	93.3	28	93.3
Hayır	1	6.7	1	6.7	2	6.7
Eğitimi kim vermeli						
Doktor	10	57.1	11	64.3	18	60.7
Hemşire	6	42.9	5	35.7	11	39.3

Hastaların ameliyat öncesi dönemde, ameliyat sonrası döneme yönelik fiziksel ve psikolojik olarak eğitim almayı gerekli bulup bulmama durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, %93,3'ü ameliyat öncesi eğitimi gerekli bulduğunu, %6,7'si gerekli bulmadığını bildirmişlerdir. Hastaların ameliyat öncesi eğitim almada tercih ettikleri sağlık personeline göre dağılımları incelendiğinde, %60,7'si doktoru, %39,3'ü hemşireyi tercih ettiklerini bildirmişlerdir (Tablo 7).

**Tablo 8- Hastaların Ameliyat Öncesi İşlemler Hakkında Bilgi Alıp Almama ve Bilgilendirildikleri Sağlık Personeline Göre Dağılımları**

	Deney		Kontrol		Toplam	
	S	%	S	%	S	%
Bilgi verildi mi						
Evet	9	60.0	7	46.7	16	53.3
Hayır	6	40.0	8	53.3	14	46.7
Kim bilgi verdi						
Doktor	7	77.8	4	57.1	11	68.8
Hemşire	1	11.1	3	42.9	4	25
Diğer	1	11.1			1	6.3

Hastaların ameliyat öncesi işlemler hakkında bilgi alıp almama durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, %53,3'ü bilgilendirildiğini, %46,7'si bilgilendirilmediğini bildirmişlerdir. Araştırma kapsamına alınan hastaların ameliyat öncesi uygulanacak işlemler hakkında bilgilendirildikleri sağlık personeline göre dağılımları incelendiğinde, %68,8 doktor, %25 hemşire,%6,6'sı diğer tarafından bilgilendirildiklerini ifade etmişlerdir (Tablo-8). Bilgilendirilen hastaların uyumlarının daha kolay olacağı beklenmektedir.

**Tablo 9- Hastaların Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası Dönem Hakkında Daha Fazla Bilgi Almak İstemelerine Göre Dağılımları**

Grup	Deney	Sayı	Bilgi İstemiğiniz?		Toplam
			Evet	Hayır	
			9	6	15
		%	60.0%	40.0%	100.0%
	Kontrol	Sayı	11	4	15
		%	73.3%	26.7%	100.0%
Total		Sayı	20	10	30
		%	66.7%	33.3%	100.0%

Hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönem hakkında daha fazla bilgi almak istemelerine göre dağılımları incelendiğinde, %66,7'si daha fazla bilgi almak istediğini, %33,3'ü ise Bilginin yeterli olduğunu ifade etmişlerdir (Tablo-9).

**Tablo 10- Hastaların Bilgilendirilmiş Olmalarının Ameliyat Sonrası İyileşme Sürecine ve Servise Uyumlarını Nasıl Etkileyeceğine İlişkin Düşüncelerine Göre Dağılımları**

			Nasil Bir Etki		Toplam
			Olumsuz	Olumlu	
Grup	Deney	Sayı		15	15
		%		100.0%	100.0%
	Kontrol	Sayı	1	14	15
		%	6.7%	93.3%	100.0%
Toplam		Sayı	1	29	30
		%	3.3%	96.7%	100.0%

Hastaların bilgilendirilmiş olmalarının ameliyat sonrası iyileşme sürecine ve servise uyumlarını nasıl etkileyeceğine ilişkin düşüncelerine göre dağılımları incelendiğinde, %96,7'si olumlu olur, %3,3'ü olumsuz olur dedikleri saptanmıştır (Tablo-10).

**Tablo 11- Hastaların Sağlık Personelinin Kendilerinde Uyandırdıkları Duyguya Göre Dağılımları**

			Nasıl Bir Duygu?			Toplam
			Endişe	Güven	Korku	
Grup	Deney	Sayı	1	12	2	15
		%	6.7%	80.0%	13.3%	100.0%
	Kontrol	Sayı		15		15
		%		100.0%		100.0%
Toplam		Sayı	1	27	2	30
		%	3.3%	90.0%	6.7%	100.0%

Araştırma kapsamına alınan hastaların sağlık personelinin kendilerinde uyandırdıkları duyguya göre dağılımları incelendiğinde, %90'nı güven, % 6,7'si korku uyandırdığını,%3,3'ü ise endişe uyandırdığını ifade etmişlerdir (Tablo-11).

#### 4.3. Hastaların Uyum Formundan Aldıkları Puanlara Göre Dağılımlarının İncelenmesi

Araştırma kapsamına alınan hastaların bölüm I: iletişim ve eğitime ilişkin uyum durumundan aldıkları puanlara göre dağılımları incelendiğinde;

**Hastanın anlatılanlara karşı olan ilgisi ve uyum durumundan,** deney grubunda ki hastaların %6.7'si, kontrol grubunda ki hastaların %26.7'si çok yeterli puan almışlardır. **Hastanın dinlediğini belirten yüz mimiklerini kullanması ve soru sorma durumundan,** deney grubunda ki hastaların %53.3'ü, kontrol grubunda ki hastaların %40'ı yeterli puan almışlardır. **Hastanın serviste kendine bakım veren kişilerin söylediklerini anlama ve uygulama durumundan,** deney grubunu oluşturan hastaların %13.3'ü, kontrol grubunu oluşturan hastaların %26.7'si çok yeterli puan almışlardır. **Hastanın doktoru ile iletişim kurabilme ve isteklerini rahatça anlatabilme durumundan,** deney grubunu oluşturan hastaların %6.7'si, kontrol grubunu oluşturan hastaların %26.7'si çok yeterli puan almışlardır. **Hastanın kendisine bakım veren hemşirelerle iletişim kurabilme ve isteklerini rahatça iletebilme durumundan,** deney grubunu oluşturan hastaların %13.3'ü, kontrol grubunu oluşturan hastaların %26.7'si çok yeterli puan almışlardır. **Hastanın temizlik elemanlarına uyum durumundan,** deney grubunu oluşturan

hastaların %66.7'si, kontrol grubunu oluşturan hastaların %26.7'si yeterli puan almışlardır. **Hastanın bakım verilen fiziksel ortama uyum durumundan**, deney grubunu oluşturan hastaların %13.3'ü, kontrol grubunu oluşturan hastaların %6.7'si çok yeterli puan almışlardır. **Hastanın tedavi ve bakımını kabullenme durumundan**, deney grubunu oluşturan hastaların %13.3'ü, kontrol grubunu oluşturan hastaların %26.7'si çok yeterli puan almışlardır. **Hastanın yemek ve kahvaltı saatlerine uyum durumundan**, deney grubunu oluşturan hastaların %40'ı, kontrol grubunu oluşturan hastaların %20'si yeterli puan almışlardır. **Hastanın ziyaret saatlerine uyum durumundan**, deney grubunu oluşturan hastaların %26.7'si, kontrol grubunu oluşturan hastaların %6.7'si çok yeterli puan almışlardır. **Hastanın ziyaretçilere uyum durumundan**, deney grubunu oluşturan hastaların %26.7'si, kontrol grubunu oluşturan hastaların %6.7'si çok yeterli puan almışlardır (Tablo 12).

**Tablo 12-Deney ve Kontrol Grubu Hastaların Bölüm 1: İletişim ve Eğitime İlişkin Uyum Durumundan Aldıkları Puanlara Göre Dağılımı**

İletişim ve Eğitime İlişkin Uyum Durumu	DENEY GRUBU n:15					KONTROL GRUBU n:15				
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	S %	S %	S %	S %	S %	S %	S %	S %	S %	S %
1) Hastanın anlatılanlara karşı olan ilgisi ve uyum durumu	1 6,7	11 73,3	3 20,0	- --	- --	4 26,7	4 26,7	7 46,7	- --	- --
2) Hastanın dinlediğini belirten yüz mimiklerini kullanması ve soru sorma	- --	8 53,3	7 46,7	- --	- --	2 13,3	6 40,0	6 40,0	1 6,7	- --

durumu										
3) Hastanın serviste kendisine bakım veren kişilerin söylediklerini anlama ve uygulama durumu	2 13,3	10 66,7	3 20,0	- --	- --	4 26,7	4 26,7	5 33,3	- --	- --
4) Hastanın doktoru ile iletişim kurabilme ve isteklerini rahatça iletebilme durumu	1 6,7	9 60,0	4 26,7	1 6,7	- --	4 26,7	3 20,0	3 20,0	5 33,3	- --
5) Hastanın kendisine bakım veren hemşirelerle iletişim kurabilme ve isteklerini rahatça iletebilme durumu	2 13,3	10 66,7	3 20,0	- --	- --	4 26,7	3 20,0	5 33,3	3 20,0	- --
6) Hastanın temizlik elemanlarına uyum durumu	- --	10 66,7	5 33,3	- --	- --	2 13,3	4 26,7	6 40,0	3 20,0	- --
7) Hastanın bakım verilen fiziksel ortama uyum durumu	2 13,3	9 60,0	4 26,7	- --	- --	1 6,7	7 46,7	5 33,3	2 13,3	- --
8) Hastanın tedavi ve bakımını kabullenme durumu	2 13,3	10 66,7	3 20,0	- --	- --	4 26,7	4 26,7	4 26,7	3 20,0	- --



9) Hastanın yemek ve kahvaltı saatlerine uyum durumu	- --	6 40,0	6 60,0	- --	- --	- --	3 20,0	10 66,7	2 13,3	- --
10) Hastanın ziyaret saatlerine uyum durumu	4 26,7	11 73,3	- --	- --	- --	1 6,7	13 86,7	1 6,7	- --	- --
11) Hastanın ziyaretçilere uyum durumu	4 26,7	11 73,3	- --	- --	- --	1 6,7	13 86,7	1 6,7	- --	- --

**5: Çok Yeterli**

**4: Yeterli**

**3: Orta Derecede Yeterli**

**2: Az Yeterli**

**1: Yetersiz**

Deney ve kontrol grubunu oluşturan hastaların genel olarak bölüm I: iletişim ve eğitime ilişkin puanlan incelendiğinde, deney grubunu oluşturan hastaların %0,6'sı az yeterli, %24,8'i orta derecede yeterli, %63,6'sı yeterli, %10,9'u çok yeterli, kontrol grubunu oluşturan hastaların %12,7'si az yeterli, %32,1'i orta derecede yeterli, %38,8'i yeterli, %16,4'ü çok yeterli puan almışlardır.

Deney ve Kontrol grubunu oluşturan hastaların bölüm I: iletişim ve eğitime ilişkin puanlan arasında önemli bir fark görülmemektedir ( $P>0.05$ ) (Tablo 13).

**Tablo 13-Deney ve Kontrol Grubunu Oluşturan Hastaların İletişim ve Eğitime İlişkin Puan Değerlerinin Karşılaştırılması**

Grup	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata	
İletişim ve Eğitim	Deney	15	42,33	4,84	1,25
	Kontrol	15	39,80	8,41	2,17

Araştırma kapsamına alınan hastaların bölüm II: rehabilitasyona ilişkin uyum durumundan aldıkları puanlara göre dağılımları incelendiğinde;

**Hastanın kendisine verilen solunum egzersizi aletini kullanma durumundan,** deney grubunu oluşturan hastaların %6,7'si, kontrol grubunu oluşturan hastaların %6,7'si çok yeterli puan almışlardır. **Hastanın solunum egzersizi yaparken, burnundan derin nefes alıp ağızından verme durumundan,** deney grubunu oluşturan hastaların %6,7'si, kontrol grubunu oluşturan hastaların %6,7'si çok yeterli puan almışlardır. **Hastanın solunum egzersizi yaparken dik oturup derin nefes alma durumundan,** deney grubunu oluşturan hastaların %46,7'si yeterli, kontrol grubunu oluşturan hastaların %20'si yeterli, %6,7'si çok yeterli puan almışlardır.

**Hastanın derin nefes alma ve öksürme esnasında, ayaklarını hafif büküp, karnını bir yastık ya da havluyla destekleme ve öksürme durumundan,** deney grubunu oluşturan hastaların %66,7'si yeterli, %6,7'si çok yeterli, kontrol grubunu oluşturan hastaların %26,7'si yeterli, puan almışlardır. **Hastanın yatak içinde bağımsız olarak pozisyon değiştirebilme durumundan,** deney grubunu oluşturan hastaların %33,3'ü çok yeterli, kontrol grubunu oluşturan hastaların %6,7'si çok yeterli puan almışlardır. **Hastanın ayak bileklerini ve ayağını hareket ettirebilme durumundan,** deney grubunu oluşturan hastaların %33,3'ü çok yeterli, kontrol grubunu oluşturan hastaların %6,7'si çok yeterli puan almışlardır. **Hastanın bacak kaslarını kasıp gevşetebilme durumundan,** deney grubunu oluşturan hastaların %33,3'ü yeterli, kontrol grubunu oluşturan hastaların %33,3'ü yeterli puan almışlardır.

**Hastanın dizlerini karnına doğru büküp, tekrar uzatabilme durumundan,** deney grubunu oluşturan hastaların %26,7'si çok yeterli, kontrol grubunu oluşturan hastaların %16,7'si çok yeterli puan almışlardır.

**Hastaların kalçalarını kasıp bacağına yatağın kenarına doğru hareket ettirip, gevşetme durumundan,** deney grubunu oluşturan hastaların %20'si yeterli, %6,7'si çok yeterli, kontrol grubunu oluşturan hastaların %20'si yeterli puan almışlardır. **Hastanın yatak içinde oturabilmesi için ilk adım olarak kollarını vücudunun iki yanına paralel olarak koyma durumundan,** deney grubunu oluşturan hastaların %40'ı yeterli, %6,7'si çok yeterli, kontrol grubunu oluşturan



## LXVIII

1) Hastanın kendisine verilen solunum aletini kullanma durumu	1 6,7	11 73,3	3 20,0	-	--	-	--	1 6,7	4 46,7
2) Hastanın solunum egzersizi yaparken, burnundan derin nefes alıp, ağzından verme durumu	1 6,7	9 60,0	5 33,3	-	-	-	-	1 6,7	7 46,7
3) Hastanın solunum egzersizi yaparken, dik oturup derin nefes alma durumu	-	-	7 46,7	7 46,7	1 6,7	-	--	1 6,7	3 20,0
4) Hastanın derin nefes alma ve öksürme esnasında ayaklarını hafif büküp, karnını yastıkla destekleme ve öksürme durumu	1 6,7	10 66,7	4 26,7	-	--	-	--	-	4 26,7
5) Hastanın yatak içinde bağımsız olarak pozisyonunu değiştirebilme durumu	5 33,3	9 60,0	1 6,7	-	--	-	--	1 6,7	8 53,3
6) Hastanın ayak bileklerini ve ayağını hareket ettirebilme durumu	5 33,3	9 60,0	1 6,7	-	--	-	--	1 6,7	8 53,3
7) Hastanın bacak kaslarını kasıp gevşetebilme durumu	-	--	5 33,3	10 66,7	1 6,7	-	--	-	5 33,3
8) Hastanın dizlerini karnına	4	10	1 6,7	-	--	-	--	1	8 53,3

doğru büküp, tekrar uzatabilme durumu	26,7	66,7					6,7	
9) Hastanın kalçalarını kasıp bacağını yatağının kenarına doğru hareket ettirip gevşetme durumu	1 6,7	6 40,0	8 53,3	-	--	-	--	7 46,7
10) Hastanın yatak içinde oturabilmesi için ilk adım olarak kollarını vücudunun iki yanına paralel olarak koyma durumu	1 6,7	6 40,0	8 53,3	-	--	-	-	7 46,7
11) Hastanın bacaklarını bükmesi ve ayaklarını yatağa düz olarak basma durumu	4 26,7	11 73,3	-	--	-	--	-	2 13,3
12) Hastanın ayakları ile kendini itme durumu	4 26,7	10 66,7	1 6,7	-	--	-	--	2 13,3
13) Hastanın tek bir hareket ile kendini itme durumu	- -	8 53,3	6 40,0	1 6,7	-	--	-	4 26,7
14) Hastanın gövdesini dik bir şekilde kaldırma durumu	2 13,3	6 40,0	6 40,0	1 6,7	-	--	-	6 40,0
15) Hastanın kalkarken baldır kaslarını kullanma durumu	- -	7 46,7	7 46,7	1 6,7	-	--	-	4 26,7
16) Hastanın								

ayağa kalmadan önce yatak kenarında birkaç dakika oturma durumu	4 26,7	11 73,3	-	--	-	--	-	--	2 13,3	9 60,0
17) Hastanın ayağa kalkma durumu	4 26,7	9 60,0	2 13,3	-	--	-	--	2 13,3	7 46,7	
18) Hastanın yürüme durumu	2 13,3	9 60,0	4 26,7	-	--	-	--	2 13,3	5 33,3	
19) Hastanın bağımsız olarak ağız, el, yüz bakımı yapabilme durumu	4 26,7	7 46,7	4 26,7	-	-	-	--	3 20,0	7 46,7	
20) Hastanın kendine verilen diyeti yeme durumu	- -	8 53,3	7 46,7	-	--	-	--	1 6,7	5 33,3	

**5: Çok Yeterli**

**2: Az Yeterli**

**4: Yeterli**

**1: Yetersiz**

**3: Orta Derecede Yeterli**

Deney ve kontrol grubunu oluşturan hastaların genel olarak bölüm II puanları incelendiğinde, deney grubunu oluşturan hastaların, %1,3'ü az yeterli, %29,3'ü orta derecede yeterli, %55'i yeterli, %14,3'ü çok yeterli, kontrol grubunu oluşturan hastaların, %21,7'si az yeterli, %31'i orta derecede yeterli, %40,7'si yeterli, %6,6'sı ise çok yeterli puan almışlardır.

Deney ve kontrol grubunu oluşturan hastaların bölüm II: rehabilitasyona ilişkin puanlar arasında bir fark görülmemektedir ( $P>0.05$ ) (Tablo 15).

**Tablo 15- Deney ve Kontrol Grubunu Oluşturan Hastaların Rehabilitasyon Durumlarının Karşılaştırılması**

Grup	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata
Rehabilitasyon				
Deney	15	76.20	9.71	2.51
Kontrol	15	66.27	15.44	3.99

Araştırma kapsamına alınan hastaların bölüm III: aletlere ilişkin uyum durumundan aldıkları puanlara göre dağılımları incelendiğinde;

**Hastanın damar yoluna uyumu ve muhafaza etme durumundan**, deney grubunu oluşturan hastaların %26,7'si, kontrol grubunu oluşturan hastaların %20'si çok yeterli puan almışlardır. **Hastanın drenlerine ve pansumanına olan uyum durumundan**, deney grubunu oluşturan hastaların %60'ı, kontrol grubunu oluşturan hastaların %40'ı yeterli puan almışlardır. **Hastaların yatağına uyum durumundan**, deney grubunu oluşturan hastaların %80'i, kontrol grubunu oluşturan hastaların %66,7'si yeterli puan almışlardır. **Hastanın serviste kullanılan sürgü, ördek gibi malzemelere olan uyum durumundan**, deney grubunu oluşturan hastaların %40'ı, kontrol grubunu oluşturan hastaların %13,3'ü yeterli puan almışlardır (Tablo 16).

**Tablo 16-Deney ve Kontrol Grubu Hastaların Bölüm 3: Aletlere İlişkin Uyum Durumundan Aldıkları Puanlara Göre Dağılımı**

Aletlere İlişkin Uyum Durumu	DENEY GRUBU n:15										KONTROL GRUBU n:15					
	5		4		3		2		1		5		4		S	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S			
1) Hastaların damar yoluna (IV) uyumu ve muhafaza etme durumu	4	26,7	11	73,3	-	--	-	-	-	-	3	20,0	5	33,3	7	46,7
2) Hastaların drenlerine ve pansumanına uyum durumu	-	-	9	60,0	6	40,0	-	--	-	-	2	13,3	6	40,0	4	26,7
3) Hastanın yatağına uyum durumu	-	-	12	80,0	3	20,0	-	-	-	--	-	-	10	66,7	4	26,7
4) Hastanın, serviste kullanılan	-	-	6		9		-	--	-	--	-	-	2		11	

sürgü, ördek gibi malzemelere olan uyum durumu	-	40,0	60,0			-	13,3	73,3
--	---	------	------	--	--	---	------	------

**5: Çok Yeterli**

**2: Az Yeterli**

**4: Yeterli**

**1: Yetersiz**

**3: Orta Derecede Yeterli**

Deney ve kontrol grubunu oluşturan hastaların genel olarak bölüm III: aletlere ilişkin uyum puanları incelendiğinde deney grubunu oluşturan hastaların %30'u orta derecede yeterli, %63,3'ü yeterli, %6,7'si çok yeterli, kontrol grubunu oluşturan hastaların, %10'nu az yeterli, %43,3'ü orta derecede yeterli, %38,3'ü yeterli, %8,3'ü ise çok yeterli puan almışlardır.

Deney ve kontrol grubunu oluşturan hastaların bölüm III: aletlere ilişkin puanlar arasında önemli bir fark görülmemektedir ( $P>0.05$ ) (Tablo 17).

**Tablo 17- Deney ve Kontrol Grubunu Oluşturan Hastaların Aletlere İlişkin Durumlarının Karşılaştırılması**

Grup	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata
Aletlere ilişkin Deney	15	15.07	1.28	.33
Kontrol	15	13.80	2.60	.67

Araştırma kapsamına alınan hastaların bölüm IV: ağrıya ilişkin uyum durumundan aldıkları puanlara göre dağılımı incelendiğinde;

**Hastanın ağrısı olduğunda, hemşireye söyleme durumunda,** deney grubunu oluşturan hastaların %40'ı çok yeterli, kontrol grubunu oluşturan hastaların %33,3'ü çok yeterli puan almışlardır. **Hastanın ağrısının yerini ve tipini tam olarak ifade edebilme durumundan,** deney grubunu oluşturan hastaların %6,7'si çok yeterli, kontrol grubunu oluşturan hastaların %26,7'si çok yeterli puan almışlardır (Tablo 18).

**Tablo 18- Deney ve Kontrol Grubu Hastaların Bölüm 4: Ağrıya İlişkin Uyum Durumundan Aldıkları Puanlara Göre Dağılımı**

--	--



Ağrıya İlişkin Uyum Durumu	DENEY GRUBU n:15					KONTROL GRUBU n:15										
	5		4		3		2		1		5		4		3	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
1) Hastanın ağrısı olduğunda hemşireye söyleme durumu	6	40,0	9	60,0	-	-	-	-	-	-	5	33,3	5	33,3	4	26,7
2) Hastanın ağrısının yerini ve tipini tam olarak ifade edebilme durumu	1	6,7	8	53,3	6	40,0	-	-	-	-	4	26,7	4	26,7	5	33,3

**5: Çok Yeterli**

**2: Az Yeterli**

**4: Yeterli**

**1: Yetersiz**

**3: Orta Derecede Yeterli**

Deney ve kontrol grubunu oluşturan hastaların genel olarak bölüm IV ağrıya ilişkin uyum puanları incelendiğinde, deney grubunu oluşturan hastaların, %20'si orta derecede yeterli, %56,7'si yeterli, %23,3'ü çok yeterli, kontrol grubunu oluşturan hastaların, %10'u az yeterli, %30'u orta derecede yeterli, %30'u yeterli, %30'u ise çok yeterli puan almışlardır.

Deney ve kontrol grubunu oluşturan hastaların bölüm IV: ağrıya ilişkin puanlar arasında önemli bir fark görülmemektedir ( $P>0.05$ ) (Tablo 19).

**Tablo 19- Deney ve Kontrol Grubunu Oluşturan Hastaların Ağrıya İlişkin Durumlarının Karşılaştırılması**

Grup	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata
Ağrıya İlişkin Deney	15	8.13	.99	.26
Ağrıya İlişkin Kontrol	15	7.60	1.96	.51

Araştırma kapsamına alınan hastaların bölüm V: hasta sonuçlarına ilişkin uyum durumundan aldıkları puanlara göre dağılımı incelendiğinde;



seslerinin başlaması ve gaz çıkarma durumu	-	-	11 73,3	4 26,7	-	--	-	--	-	-	7 46,7	6 40,0
4) Hastanın gaita çıkarma durumu	-	-	12 80,0	3 20,0	-	--	-	-	-	-	7 46,7	6 40,0
5) Hastanın taburculuğa uyum durumu	3 20,0		10 66,7	2 13,3	-	--	-	-	5 33,3		4 26,7	5 33,3

**5: Çok Yeterli**

**4: Yeterli**

**3: Orta Derecede Yeterli**

**2: Az Yeterli**

**1: Yetersiz**

Deney ve kontrol grubunu oluşturan hastaların genel olarak bölüm V: hasta sonuçlarına ilişkin puanlan incelendiğinde, deney grubunu oluşturan hastaların, %24'ü orta derecede yeterli, %72'si yeterli, %4'ü çok yeterli, kontrol grubunu oluşturan hastaların, %9,3'ü az yeterli, %32'si orta derecede yeterli, %49,3'ü yeterli, %9,3'ü ise çok yeterli puan almışlardır.

Deney ve kontrol grubunu oluşturan hastaların bölüm V: hastanın sonuçlarına ilişkin puanlar arasında önemli bir fark görülmemektedir ( $P>0.05$ ) (Tablo 21).

**Tablo 21- Deney ve Kontrol Grubunu Oluşturan Hastaların Sonuçlarına İlişkin Durumlarının Karşılaştırılması**

Grup	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata
Hastanın Deney	15	18.93	1.87	.48
Sonuçları Kontrol	15	17.60	3.31	.86

#### 4.4. Hastaların Genel Cerrahi Kliniğine Uyum Formu Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Araştırma kapsamına alınan hastaların bölüm I, bölüm II, bölüm III, bölüm IV, bölüm V ve genel toplam puan ortalaması incelendiğinde, deney grubunu oluşturan hastaların bölüm I: iletişim ve eğitime ilişkin uyum puan ortalaması  $X=42,33$ , kontrol grubunu oluşturan hastaların uyum puan ortalaması  $X=39,80$  olarak saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analizde bu iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ( $t=1.01, P>0.05$ ). Deney grubunu oluşturan hastaların bölüm II: rehabilitasyona uyum puan ortalaması  $X=76,20$ , kontrol grubunu oluşturan hastaların bu bölüme ait uyum puan ortalaması ise  $X=66,27$  olarak saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analizde iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=2.1, P<0.05$ ). Deney grubunu oluşturan hastaların bölüm III: aletlere ilişkin uyum puan ortalaması  $X=15,07$ , kontrol grubunu oluşturan hastaların bu bölüme ait uyum puan ortalaması ise  $X=13,80$  olarak saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analizde bu iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ( $t=1.69, P>0.05$ ). Deney grubunu oluşturan hastaların bölüm IV: ağrıya ilişkin uyum puan ortalaması  $X=8,13$ , kontrol grubunu oluşturan hastaların bu bölüme ait uyum puan ortalaması ise  $X=7,60$  olarak saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analizde bu iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ( $t=0.94, P>0.05$ ). Deney grubunu oluşturan hastaların bölüm V: hasta sonuçlarına ilişkin uyum puan ortalaması  $X=18,93$ , kontrol grubunu oluşturan hastaların bu bölüme ait uyum puan ortalaması ise  $X=17,60$  olarak saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analizde bu iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ( $t=1.35, P>0.05$ ). Deney ve kontrol grubunu oluşturan hastaların ( bölüm I, bölüm II, bölüm III, bölüm IV, bölüm IV ) genel toplam puan ortalamalarına bakıldığında, deney grubunu oluşturan hastaların toplam puan ortalaması  $X=160,66$ , kontrol grubunu oluşturan hastaların genel toplam puan ortalaması ise  $X=145,06$  olarak saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analizde bu iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ( $t=1.78, P>0.05$ ) (Tablo 22).

**Tablo 22- Deney ve Kontrol Grubunu Oluşturan Hastaların Bölüm 1, Bölüm 2, Bölüm 3, Bölüm 4, Bölüm 5 ve Genel Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

	Grup	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata
Bölüm 1	Deney	15	42.33	4.84	1.25
	Kontrol	15	39.80	8.41	2.17
Bölüm 2	Deney	15	76.20	9.71	2.51
	Kontrol	15	66.27	15.44	3.99
Bölüm 3	Deney	15	15.07	1.28	.33
	Kontrol	15	13.80	2.60	.67
Bölüm 4	Deney	15	8.13	.99	.26
	Kontrol	15	7.60	1.96	.51
Bölüm 5	Deney	15	18.93	1.87	.48
	Kontrol	15	17.60	3.31	.86
TOPLAM	Deney	15	160.6667	17.2530	4.4547
	Kontrol	15	145.0667	29.0799	7.5084

#### 4.5. Hastaların Genel Cerrahi Kliniğine Uyum Formu; Puan Ortalamalarını Etkileyebilecek Etmenlerin İncelenmesi

Deney ve kontrol grubunu oluşturan hastaların genel cerrahi kliniğine uyum formu genel toplam puan ortalamalarının yaşa göre dağılımı incelendiğinde, deney grubunu oluşturan hastaların uyum formunun genelinden aldıkları toplam puan ortalaması ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (  $F(2,12) = 2.43, P > 0.05$  ) (Tablo 23)

**Tablo 23- Deney Grubunu Oluşturan Hastaların Uyum Formunun Genelinden Aldıkları Toplam Puan Ortalamalarının Yaş grubuna Göre Dağılımı**

	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata
TOPLAM Yaş 30				
- 39	4	167.500	19.9583	9.9791
40	3	173.3333	22.3681	12.9142
- 49	8	152.5000	10.4881	3.7081
50+	15	160.6667	17.2530	4.4547

Total				
-------	--	--	--	--

Kontrol grubunu oluşturan hastaların genel toplam puan ortalaması ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $F(2,12) = 26.63$ ,  $P < 0.05$ ) (Tablo 24).

**Tablo 24- Kontrol Grubunu Oluşturan Hastaların Uyum Formunun Genelinden Aldıkları Toplam Puan Ortalamalarının Yaş grubuna Göre Dağılımı**

	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata
TOPLAM Yaş 30 – 39				
40	3	155.6667	18.8237	10.8679
– 49	6	170.1667	14.9053	6.0850
50+	6	116.6667	8.4538	3.4512
Total	15	145.0667	29.0799	7.5084

Deney ve kontrol grubunu oluşturan hastaların genel, cerrahi kliniğine uyum formu genel toplam puan ortalamalarının cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde, deney grubunu oluşturan hastaların uyum formunun genelinden aldıkları toplam puan ortalaması ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ( $t = -0.53$ ,  $P > 0.05$ ). (Tablo 25).

**Tablo 25- Deney Grubunu Oluşturan Hastaların Uyum Formunun Genelinden Aldıkları Toplam Puan Ortalamalarının Cinsiyete Göre Dağılımı**

Cinsiyet		N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata
TOPLAM	Kadın	9	158.7778	19.3182	6.4394
	Erkek	6	163.5000	14.8425	6.0594

Kontrol grubunu oluşturan hastaların genel toplam puan ortalaması ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $t = -3.30, P < 0.05$ ) ( Tablo 26).

**Tablo 26- Kontrol Grubunu Oluşturan Hastaların Uyum Formunun Genelinden Aldıkları Toplam Puan Ortalamalarının Cinsiyete Göre Dağılımı**

Cinsiyet		N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata
TOPLAM	Kadın	12	135.5833	24.0547	6.9440
	Erkek	3	183.0000	6.2450	3.6056

Bu sonuçlar, deney grubunda cinsiyetin hasta uyumu üzerinde etkili bir faktör olmadığını, kontrol grubunda bir fark olduğu ve kadınların daha yüksek puan aldığı söylenebilir.

Deney ve kontrol grubunu oluşturan hastaların genel cerrahi kliniğine uyum formu genel toplam puan ortalamalarının öğrenim durumuna göre dağılımı incelendiğinde, deney grubunu oluşturan hastaların uyum formunun genelinden aldıkları toplam puan ortalaması ile öğrenim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $t = -3.85, P < 0.05$ ) (Tablo 27).

**Tablo 27- Deney Grubunu Oluşturan Hastaların Uyum Formunun Genelinden Aldıkları Toplam Puan Ortalamalarının Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı**

Öğrenim Durumu		N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata
Toplam	İlkokul ve Ortaokul	8	149.1250	9.4027	3.3244
	Lise ve Üstü	7	173.8571	14.5193	5.4878

Kontrol grubunu oluşturan hastaların genel toplam puan ortalaması ile öğrenim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (  $t = -8.58, P < 0.05$  ) ( Tablo 28).

**Tablo 28- Kontrol Grubunu Oluşturan Hastaların Uyum Formunun Genelinden Aldıkları Toplam Puan Ortalamalarının Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı**

	Öğrenim Durumu	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata
Toplam	İlkokul ve Ortaokul	7	117.4286	10.6279	4.0170
	Lise ve Üstü	8	169.2500	12.7363	4.5030

Deney ve kontrol grubunu oluşturan hastaların genel cerrahi kliniğine uyum formu genel toplam puan ortalamalarının hastaneye yatış sayısına göre dağılımı incelendiğinde, deney grubunu oluşturan hastaların uyum formunun genelinden aldıkları toplam puan ortalaması ile hastaneye yatış sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (  $t = 3,90, P > 0.05$  ) (Tablo 29).

**Tablo 29- Deney Grubunu Oluşturan Hastaların Uyum Formunun Genelinden Aldıkları Toplam Puan Ortalamalarının Hastaneye Yatış Sayısına Göre Dağılımı**

	Hastane Yatış	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata
Toplam	İlk	5	163.2000	18.1852	8.1327
	İki ve çok	10	159.4000	17.6270	5.5741

Kontrol grubunu oluşturan hastaların genel toplam puan ortalaması ile hastaneye yatış sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (  $t = 2.79, P > 0.05$  ) (Tablo 30).



**Tablo 30- Kontrol Grubunu Oluşturan Hastaların Uyum Formunun Genelinden Aldıkları Toplam Puan Ortalamalarının Hastaneye Yatış Sayısına Göre Dağılımı**

	Hastane Yatış	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata
TOPLAM	İlk	10	146.6000	29.7740	9.4154
	İki ve çok	5	142.0000	30.7815	13.7659

Deney ve kontrol grubunu oluşturan hastaların bölüm I: iletişim ve eğitime ilişkin uyum puan ortalamaları ile daha önce ameliyat geçirme durumuna göre dağılımı incelendiğinde, deney grubunu oluşturan hastaların bölüm I: iletişim ve eğitime ilişkin uyum puan ortalaması ile daha önce ameliyat geçirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ( $t = -3.45, P > 0.05$ ). Kontrol grubunu oluşturan hastaların bölüm I: iletişim ve eğitime ilişkin uyum puan ortalaması ile daha önce ameliyat geçirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ( $t = -0.63, P > 0.05$ ) ( Tablo 31-32).

Deney ve kontrol grubunu oluşturan hastaların bölüm III: aletlere ilişkin uyum puan ortalamaları ile daha önce ameliyat geçirme durumuna göre dağılımı incelendiğinde, deney grubunu oluşturan hastaların bölüm III: aletlere ilişkin uyum puan ortalaması ile daha önce ameliyat geçirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ( $t = -0.97, P > 0.05$ ). Kontrol grubunu oluşturan hastaların bölüm III: aletlere ilişkin uyum puan ortalaması ile daha önce ameliyat geçirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ( $t = -0.40, P > 0.05$ ) ( Tablo 31-32).

Deney ve kontrol grubunu oluşturan hastaların bölüm II: rehabilitasyona ilişkin uyum puan ortalamaları ile daha önce ameliyat geçirme durumuna göre dağılımı incelendiğinde, deney grubunu oluşturan hastaların bölüm II: rehabilitasyona ilişkin uyum puan ortalaması ile daha önce ameliyat geçirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ( $t = -0.22, P > 0.05$ ). Kontrol grubunu oluşturan hastaların bölüm II: rehabilitasyona ilişkin uyum puan ortalaması ile daha önce ameliyat geçirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ( $t = -0.04, P > 0.05$ ) ( Tablo 31-32).

Deney ve kontrol grubunu oluşturan hastaların bölüm V: hasta sonuçlarına ilişkin uyum puan ortalamaları ile daha önce ameliyat geçirme durumuna göre dağılımı incelendiğinde, deney grubunu oluşturan hastaların bölüm V: hasta sonuçlarına ilişkin uyum puan ortalaması ile daha önce ameliyat geçirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (  $t = -0.68$ ,  $P>0.05$  ). Kontrol grubunu oluşturan hastaların bölüm V: hasta sonuçlarına ilişkin uyum puan ortalaması ile daha önce ameliyat geçirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (  $t = -0.16$ ,  $P>0.05$  ) ( Tablo 31-32).

Deney ve kontrol grubunu oluşturan hastaların genel cerrahi kliniğine uyum formu genel toplam puan ortalamalarının daha önce ameliyat geçirme durumuna göre dağılımı incelendiğinde, deney grubunu oluşturan hastaların uyum formunun genelinden aldıkları toplam puan ortalaması ile daha önce ameliyat geçirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (  $t = -0.36$ ,  $P>0.05$  ). Kontrol grubunu oluşturan hastaların genel toplam puan ortalaması ile daha önce ameliyat geçirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (  $t = -0.27$ ,  $P>0.05$  ) ( Tablo 31-32)

**Tablo 31-Deney Grubunu Oluşturan Hastaların Hastaneye Yatış Sayılarına Göre Bölüm 1, Bölüm 2, Bölüm 3, Bölüm 4, Bölüm 5 ve Genel Toplam Ortalamalarının Karşılaştırılması**

	Daha Önce	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata
Toplam	Evet	7	158.8571	17.2475	6.5189
	Hayır	8	162.2500	18.2815	6.4635
Bölüm 1	Evet	7	41.86	4.18	1.58
	Hayır	8	42.75	5.60	1.98
Bölüm 2	Eve	7	75.57	9.90	3.74
	Hayır	8	76.75	10.19	3.60
Bölüm 3	Evet	7	14.71	1.25	.47
	Hayır	8	15.38	1.30	.46
Bölüm 4	Evet	7	8.14	.90	.34
	Havır	8	8.13	1.13	.40
Bölüm 5	Evet	7	18.57	1.99	.75
	Hayır	8	19.25	1.83	.65

**Tablo 32-Kontrol Grubunu Oluşturan Hastaların Hastaneye Yatış Sayılarına Göre Bölüm 1, Bölüm 2, Bölüm 3, Bölüm 4, Bölüm 5 ve Genel Toplam Ortalamalarının Karşılaştırılması**

	Daha Önce	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata
Toplam	Ev	5	142.0000	30.7815	13.7659
	Hayır	10	146.6000	29.7740	9.4154
Bölüm 1	Evet	5	37.80	8.07	3.61
	Hayır	10	40.80	8.82	2.79
Bölüm 2	Evet	5	66.00	17.38	7.77
	Hayır	10	66.40	15.38	4.86
Bölüm 3	Evet	5	13.40	3.36	1.50
	Hayır	10	14.00	2.31	.73
Bölüm 4	Evet	5	7.40	1.67	.75
	Hayır	10	7.70	2.16	.68
Bölüm 5	Evet	5	17.40	3.36	1.50
	Hayır	10	17.70	3.47	1.10

Deney ve kontrol grubunu oluşturan hastaların bölüm III: aletlere ilişkin uyum puan ortalamaları ile ameliyat sonrası hastanede kalış süresine göre dağılımı incelendiğinde, deney grubunu oluşturan hastaların bölüm ü: aletlere ilişkin uyum puan ortalaması ile ameliyattan sonra hastanede kalış süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (  $t = 1.03$ ,  $P > 0.05$  ). Kontrol grubunu oluşturan hastaların bölüm III: aletlere ilişkin uyum puan ortalaması ile ameliyattan sonra hastanede kalış süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (  $t = 1.68$ ,  $P > 0.05$  ) ( Tablo 33-34).

Deney ve kontrol grubunu oluşturan hastaların bölüm II: rehabilitasyona ilişkin uyum puan ortalamaları ile ameliyat sonrası hastanede kalış süresine göre dağılımı incelendiğinde, deney grubunu oluşturan hastaların bölüm ü: aletlere ilişkin uyum puan ortalaması ile ameliyattan sonra hastanede kalış süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (  $t = 0.94$ ,  $P > 0.05$  ). Kontrol grubunu oluşturan hastaların bölüm II: rehabilitasyona ilişkin uyum puan ortalaması ile ameliyattan sonra hastanede kalış süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (  $t = 2.69$ ,  $P > 0.05$  ) ( Tablo 33-34).

Deney ve kontrol grubunu oluşturan hastaların genel cerrahi kliniğine uyum formu genel toplam puan ortalamalarının ameliyattan sonra hastanede kalış süresine göre dağılımı incelendiğinde, deney grubunu oluşturan hastaların uyum formunun genelinden aldıkları toplam puan ortalaması ile ameliyattan sonra hastanede kalış süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır. (  $t = 0.75, P > 0.05$  ). Kontrol grubunu oluşturan hastaların genel toplam puan ortalaması ile ameliyattan sonra hastanede kalış süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (  $t = 2.25, P < 0.05$  ) ( Tablo 33-34). Bölüm II: rehabilitasyona ilişkin uyum durumu ile hastanede kalış süresi arasındaki anlamlı fark genel toplamı etkilemiştir.

**Tablo 33-Deney Grubunu Oluşturan Hastaların Hastanede Kalış Süresine Göre Bölüm 1, Bölüm 2, Bölüm 3, Bölüm 4, Bölüm 5 ve Genel Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

	Hastanede Kalış	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata
Toplam	1-3 gün	11	162.7273	19.8549	5.9865
	4+ gün	4	155.0000	4.0825	2.0412
Bölüm1	1-3 gün	11	42.64	5.59	1.69
	4+ gün	4	41.50	1.91	.96
Bölüm 2	1-3gün	11	77.64	11.02	3.32
	4+ gün	4	72.25	2.63	1.31
Bölüm 3	1-3 gün	11	15.27	1.35	.41
	4+ gün	4	14.50	1.00	.50
Bölüm 4	1-3 gün	11	8.18	1.08	.33
	4+ gün	4	8.00	.82	.41
Bölüm 5	1-3 gün	11	19.00	2.10	.63
	4+ gün	4	18.75	1.26	.63

**Tablo 34-Kontrol Grubunu Oluşturan Hastaların Hastanede Kalış Süresine Göre Bölüm 1, Bölüm 2, Bölüm 3, Bölüm 4, Bölüm 5 ve Genel Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

	Hastanede Kalış	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata
Toplam	1-3 gün	9	157.2222	24.2115	8.0705
	4+ gün	6	126.8333	27.6580	11.2913
Bölüm 1	1-3 gün	9	42.78	8.04	2.68
	4+ gün	6	35.33	7.39	3.02
Bölüm 2	1-3gün	9	73.56	12.08	4.03
	4+ gün	6	55.33	13.95	5.70
Bölüm 3	1-3 gün	9	14.67	1.87	.62
	4+ gün	6	12.50	3.15	1.28
Bölüm 4	1-3 gün	9	8.11	2.03	.68
	4+ gün	6	6.83	1.72	.70
Bölüm 5	1-3 gün	9	18.11	3.33	1.11
	4+ gün	6	16.83	3.43	1.40

Deney ve kontrol grubunu oluşturan hastaların genel cerrahi kliniğine uyum formu genel toplam puan ortalamalarının ameliyat öncesi yapılacak işlemler hakkında bilgi verilip verilmeme durumuna göre dağılımı incelendiğinde, deney grubunu oluşturan hastaların genel toplam puan ortalaması ile ameliyat öncesi yapılacak işlemler hakkında bilgi verilip verilmeme durumuna göre durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ( $t = 1.49, P > 0.05$ ) ( Tablo 35-36). Kontrol grubunu oluşturan hastaların genel toplam puan ortalaması ile ameliyat öncesi yapılacak işlemler hakkında bilgi verilip verilmeme durumuna göre arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $t = -2.45, P < 0.05$ ) ( Tablo 35-36).

Kontrol grubunu oluşturan, bilgilendirilen hastaların toplam puan ortalaması  $X=128.14$ , bilgilendirilmeyen hastaların toplam puan ortalaması  $X=159.87$  olarak saptanmıştır.

Bu sonuçlar, ameliyat öncesi bilgilendirilmenin ameliyat sonrası döneme uyumda olumlu yönde etkili olduğunu söyleyen literatüre ters düşüldüğünü göstermektedir.

**Tablo 35- Deney Grubunu Oluşturan Hastaların Bilgilendirme Durumuna Göre Bölüm 1, Bölüm 2, Bölüm 3, Bölüm 4, Bölüm 5 ve Genel Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

	Bilgi Verildi mi	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata
TOPLAM	Evet	9	165.8889	20.5757	6.8586
	Hayır	6	152.8333	5.7764	2.3582
Bölüm 1	Evet	9	43.33	5.74	1.91
	Hayır	6	40.83	2.86	1.17
Bölüm 2	Evet	9	78.89	11.88	3.96
	Hayır	6	72.17	2.40	.98
Bölüm 3	Evet	9	15.67	1.12	.37
	Hayır	6	14.17	.98	.40
Bölüm 4	Evet	9	8.44	1.01	.34
	Hayır	6	7.67	.82	.33
Bölüm 5	Evet	9	19.56	1.88	.63
	Hayır	6	18.00	1.55	.63

**Tablo 36- Kontrol Grubunu Oluşturan Hastaların Bilgilendirme Durumuna Göre Bölüm 1, Bölüm 2, Bölüm 3, Bölüm 4, Bölüm 5 ve Genel Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

	Bilgi Verildi mi	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata
Toplam	Evet	7	128.1429	22.2443	8.4076
	Hayır	8	159.8750	27.0208	9.5533
Bölüm 1	Evet	7	35.14	5.27	1.99
	Hayır	8	43.88	8.77	3.10
Bölüm 2	Evet	7	57.00	12.92	4.88
	Hayır	8	74.38	13.14	4.64
Bölüm 3	Evet	7	12.43	2.30	.87
	Hayır	8	15.00	2.33	.82
Bölüm 4	Evet	7	6.71	1.11	.42
	Hayır	8	8.38	2.26	.80
Bölüm 5	Evet	7	16.86	2.91	1.10
	Hayır	8	18.25	3.69	1.31

## 5. TARTIŞMA

### 5.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin İncelenmesi.

Araştırma kapsamında toplam 30 hasta bulunmakta olup, bu sayının %50'sini (15) deney, %50'sini (15) kontrol grubu hastaları oluşturmaktadır.

Hastaların %23,3'ü 30-39 yaş, %30'u 40-39 yaş, %46,7'si 50 ve üzeri grubundadır. Bu bulgu (safra kesesi taşlarının 40 yaş ve üzerinde görülmesi) literatür bilgileriyle paralellik göstermektedir (Tablo-1) (17, 19, 23).

Araştırma kapsamına alınan hastaların %30'u erkek, %70'ini kadın hastalar oluşturmaktadır. Araştırmada kadın hastaların fazla olması, taşlı kese olgularının kadınlarda erkeklere oranla daha fazla olduğu doğrultusundaki literatür bilgilerini doğrulamaktadır ( Tablo-1) (17, 19).

Araştırma kapsamına alınan hastaların %100'ü evlidir.

Hastalar eğitim durumlarına göre incelendiğinde, %30'nun ilkokul, %20'sinin Ortaokul, %30'u lise ve dengi okul %20'si Üniversite mezunu olduğu bulunmuştur (Tablo-1).

Araştırma kapsamına alınan hastalar çocuk sayısı bakımından incelendiğinde, %86,7'si 1-3 çocuğa, %13,3'ü 4-6 çocuğa sahip olduklarını bildirmişlerdir. Bu bulgu safra kesesi taşlarının en az 1-3 çocuğa sahip olanlarda görülmesi doğrultusundaki literatür bilgilerini desteklemektedir (Tablo-1) (2, 17, 19, 23).

Araştırma kapsamına alınan hastaların %23,3'ü memurlar, %3,3'ü işçi, %56,7'si ev hanımları, %16,7'sini de emekliler oluşturmaktadır (Tablo-1).

Araştırma kapsamına alınan hastaların sosyal güvence durumuna göre dağılımları incelendiğinde, %80'inin emekli sandığı, %13,3'nün bağ-kur, %6,7'sinin sigortalı olduğu bulunmuştur (Tablo-1). Hastaneye yatmak ve herhangi bir cerrahi girişim uygulanması, hastalarda manevi stres yaratmasının yanında, maddi yük de meydana getirmektedir. Ameliyata hazırlık aşamasında yapılan tetkikler, ameliyat ve ameliyat sonrası tedavi giderlerinin pahalı olması nedeni ile sosyal güvencesi olmayan hastaların büyük çoğunluğu tedavilerini ertelemekte ve son anda hastaneye yatmayı kabul etmektedirler. Bazı hastalar da tedavileri tamamlanmadan kendi istekleri ile hastaneden taburcu olmaktadır.

Bu da, hastaların ameliyat sonrası uyumunu olumsuz yönde etkileyebilir. Bu nedenle hastaların sosyal güvencelerinin olması gerekli ve önemlidir. Sosyal güvenceye sahip olan hastalara, hastalığın tedavisi maddi yük getirmeyeceği için, hastaların tedaviyi kabul etmeleri ve ameliyat sonrası servise uyumları daha kolay olabilir.

Araştırma kapsamına alınan hastaların %66,7'si ilde, %26,7'si ilçede, %6,7'side köyde ikametgah ettiklerini belirtmişlerdir (Tablo-1).

Araştırma kapsamına alınan hastaların %50'si hastaneye ilk kez yattığını, %33,3'ü ikinci defa,%10'nu üçüncü defa, %6,7'side dört ve daha fazla yattıklarını belirtmişlerdir (Tablo-2). Daha önce hastane deneyimi olan hastaların uyumları daha kolay olmaktadır.

Araştırma kapsamına alınan hastaların, %40'ı daha önce ameliyat geçirdiğini, %60'ı ameliyat geçirmediğini bildirmişlerdir (Tablo-2). Daha önce cerrahi operasyon geçiren hastaların servise uyumlarının daha kolay olması beklenebilir.

Araştırma kapsamına alınan hastaların %6,7'si Üroloji, %20'si KDH, %6,7'si Genel Cerrahi, %10'nu ameliyatı geçirdiklerini ifade etmişlerdir (Tablo-3).

Araştırma kapsamına alınan hastaların ameliyattan sonra hastanede kalış süreleri incelendiğinde, %66,71'si 1-3 gün, %30'u 4-6 gün, %3,3'ü 10 gün ve üstü kaldıklarını bildirmişlerdir (Tablo-2).

## **5.2. Hastaların Hastalık Tanılarını Bilme ve Bilgilendirilme Durumlarının İncelenmesi.**

Hastaların hastalık tanılarını bilme durumlarına göre dağılımı incelendiğinde, %90'nı hastalık tanılarını bildiklerini,%10'nu bilmediklerini ifade etmişlerdir (Tablo-4). Hasta olmak, herhangi bir cerrahi girişim geçirecek olmak hastalarda daima strese neden olmaktadır. Yoğun durumda yaşanan korku ve endişenin bilgi yetersizliğinden kaynaklandığı çeşitli araştırmalarla kanıtlanmıştır. Bu nedenle hastalık tanısını bilen hastaların uyumlarının daha kolay olması beklenebilir (1, 2, 7, 11).

Hastaların teşhis gruplarına göre dağılımına bakıldığında, %90'nı nın bilmiyor, %10'nunun biliyor tanısı ile yattığı saptanmıştır (Tablo-4).



Hastaların hastaneye başvurma nedenleri incelendiğinde kendi ifadelerine göre, %33,3'ü ağrı, %6,6'sı kusma,%3,3'ü ağrı+kusma,%6,6'sı mide+ağrı,%6,6'sı ağrı+şişkinlik,%16,6'sı mide+ağrı+şişkinlik,%16,6'sı mide+ağrı+kusma, %3,3'ü mide+ağrı+şişkinlik+kusma, %6,6'sıda hiçbir şikayeti olmadan hastaneye başvurduklarını bildirmişlerdir. Bu bulgular safra kesesi taşı olgularındaki bulantı-kusma, hazımsızlık ve ağrı görülmesi doğrultusundaki literatür bilgileri ile paralellik göstermektedir (4, 12, 17, 19, 23, 25).

Hastaların hastalıktan hakkında bilgilendirilme durumları incelendiğinde, %73,3'nün bilgilendirildiği, %26,7'sinin bilgilendirilmediği saptanmıştır (Tablo-4). Sağlık tanısının bilinmesi, yapılacak işlemler hakkında hastanın bilgilenebilmesine yardımcı olur. Bu da hastanın uyumunu olumlu yönde etkileyebilir (1, 2, 7, 11).

Hastaların hastalıkları hakkında bilgilendirildikleri sağlık personeline göre dağılımları incelendiğinde, %77,3'ü doktor, %13,6'sı hemşire, %9,1 aile bireyleri tarafından bilgilendirildiklerini bildirmişlerdir (Tablo-4).

Hastaların hastalıkları hakkında aldıkları bilgiyi yeterli bulma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, %81,8'i yeterli bulduklarını, %18,2'si yeterli bulmadıklarını bildirmişlerdir (Tablo-5). Hastalık ve uygulanacak işlemler hakkında bilgilenecek, kişinin hastalığı kabullenmesini, hastalığa uyum sağlamasını, anksiyete düzeyinin azalmasını ve kendisine bilinçli olarak bakım verilmesine olanak sağlar. Yeterli bilgi alan hastaların uyumunun daha kolay olacağı beklenebilir (1, 2, 7, 11).

Hastaların hastalıkları hakkında daha fazla bilgi isteme durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, %66,7'si daha fazla bilgi istediğini, %33,3'ü istemediğini bildirmişlerdir (Tablo-5).

Hastaların ameliyat öncesi dönemde, ameliyat sonrası döneme yönelik fiziksel ve psikolojik olarak eğitim almayı gerekli bulup bulmama durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, %93,3'ü ameliyat öncesi eğitimi gerekli bulduğunu, %6,7'si gerekli bulmadığını bildirmişlerdir (Tablo-6).

Hastaların ameliyat öncesi eğitim almada tercih ettikleri sağlık personeline göre dağılımları incelendiğinde, %60,7'si doktoru, %39,3'ü hemşireyi tercih ettiklerini bildirmişlerdir (Tablo-6). Bu da, klinikte halen rutin hemşirelik uygulamalarının devam etmesinden, planlı hasta bakımı ve eğitiminin

yapılmamasından; hastaların, hemşirelerin eğitimci yönünü tanımamasından kaynaklandığı söylenebilir.

Hastaların ameliyat öncesi işlemler hakkında bilgi alıp almama durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, %53,3'ü bilgilendirildiğini, %46,7'si bilgilendirilmediğini bildirmişlerdir (Tablo-7).

Araştırma kapsamına alınan hastaların ameliyat öncesi uygulanacak işlemler hakkında bilgilendirildikleri sağlık personeline göre dağılımları incelendiğinde, %68,8 doktor, %25 hemşire,%6,6'sı diğer insanlar tarafından bilgilendirildiklerini ifade etmişlerdir (Tablo-8).Bilgilendirilen hastaların uyumlarının daha kolay olacağı beklenmektedir.

Hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönem hakkında bilgilendirilme yöntemlerine göre dağılımları incelendiğinde, %100'ü sözel olarak bilgilendirildiklerini ifade etmişlerdir. Yapılan araştırmalar, görsel ve işitsel yapılan eğitimin etkinliğinin daha yüksek olduğunu göstermektedir (11, 33).

Hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönem hakkında daha fazla bilgi almak istemelerine göre dağılımları incelendiğinde, %66,7'si daha fazla bilgi almak istediğini, %33,3'ü ise bilginin yeterli olduğunu ifade etmişlerdir (Tablo-9).

Hastaların bilgilendirilmiş olmalarının ameliyat sonrası iyileşme sürecine ve servise uyumlarını nasıl etkileyeceğine ilişkin düşüncelerine göre dağılımları incelendiğinde, %96,7'si olumlu olur, %3,3'ü olumsuz olur dedikleri saptanmıştır (Tablo-10). Uygulanacak işlemler hakkında bilgilenecek, anksiyete düzeyini azaltıp, hastalığa ve servise uyumu kolaylaştırmaktadır (7, 11, 33).

Araştırma kapsamına alınan hastaların sağlık personelinin kendilerinde uyandırdıkları duyguya göre dağılımları incelendiğinde, %90'nı güven, % 6,7'si korku uyandırdığını,%3,3'ü ise endişe uyandırdığını ifade etmişlerdir (Tablo-11).

### **5.3. Hastaların Uyum Formundan Aldıkları Puanlara Göre Dağılımlarının İncelenmesi**

Araştırma kapsamına alınan hastaların bölüm I: iletişim ve eğitime ilişkin uyum durumundan aldıkları puanlara göre dağılımları incelendiğinde, **hastanın anlatılanlara karşı olan ilgisi ve uyum durumundan**, deney grubunda ki hastaların %6.7'si, kontrol

grubunda ki hastaların %26.7'si çok yeterli puan almışlardır. **Hastanın dinlediğini belirten yüz mimiklerini kullanması ve soru sorma durumundan**, deney grubunda ki hastaların %53.3'ü, kontrol grubunda ki hastaların %40'ı yeterli puan almışlardır. **Hastanın serviste kendine bakım veren kişilerin söylediklerini anlama ve uygulama durumundan**, deney grubunu oluşturan hastaların %13.3'ü, kontrol grubunu oluşturan hastaların %26.7'si çok yeterli puan almışlardır. **Hastanın doktoru ile iletişim kurabilme ve isteklerini rahatça anlatabilme durumundan**, deney grubunu oluşturan hastaların %6.7'si, kontrol grubunu oluşturan hastaların %26.7'si çok yeterli puan almışlardır. **Hastanın kendisine bakım veren hemşirelerle iletişim kurabilme ve isteklerini rahatça iletebilme durumundan**, deney grubunu oluşturan hastaların %13.3'ü, kontrol grubunu oluşturan hastaların %26.7'si çok yeterli puan almışlardır. **Hastanın temizlik elemanlarına uyum durumundan**, deney grubunu oluşturan hastaların %66.7'si, kontrol grubunu oluşturan hastaların %26.7'si yeterli puan almışlardır. **Hastanın bakım verilen fiziksel ortama uyum durumundan**, deney grubunu oluşturan hastaların %13.3'ü, kontrol grubunu oluşturan hastaların %6.7'si çok yeterli puan almışlardır. **Hastanın tedavi ve bakımını kabullenme durumundan**, deney grubunu oluşturan hastaların %13.3'ü, kontrol grubunu oluşturan hastaların %26.7'si çok yeterli puan almışlardır. **Hastanın yemek ve kahvaltı saatlerine uyum durumundan**, deney grubunu oluşturan hastaların %40'ı, kontrol grubunu oluşturan hastaların %20'si yeterli puan almışlardır. **Hastanın ziyaret saatlerine uyum durumundan**, deney grubunu oluşturan hastaların %26.7'si, kontrol grubunu oluşturan hastaların %6.7'si çok yeterli puan almışlardır. **Hastanın ziyaretçilere uyum durumundan**, deney grubunu oluşturan hastaların %26.7'si, kontrol grubunu oluşturan hastaların %6.7'si çok yeterli puan almışlardır (Tablo 12).

Deney ve kontrol grubunu oluşturan hastaların genel olarak bölüm I: iletişim ve eğitime ilişkin puanlan incelendiğinde Deney grubunu oluşturan hastaların %0,6'sı az yeterli, %24,8'i orta derecede yeterli, %63,6'sı yeterli, %10,9'u çok yeterli, kontrol grubunu oluşturan hastaların %12,7'si az yeterli, %32,1'i orta derecede yeterli, %38,8'i yeterli, %16,4'ü çok yeterli puan almışlardır.

Bu sonuçlar; hastalara ameliyat öncesi dönemde planlı eğitim verilmesinin, hastanın ameliyat sonrası döneme uyumunu olumlu yönde etkilediği, hastanın fiziksel

ve psikolojik olarak hazırlığının tam olmasının post-operatif komplikasyonları en aza indirdiği literatür bilgileri ile paralellik göstermektedir (1,2)

Araştırma kapsamına alınan hastaların bölüm II: rehabilitasyona ilişkin uyum durumundan aldıkları puanlara göre dağılımları incelendiğinde; **hastanın kendisine verilen solunum egzersizi aletini kullanma durumundan**, deney grubunu oluşturan hastaların %6,7'si, kontrol grubunu oluşturan hastaların %6,7'si çok yeterli puan almışlardır. **Hastanın solunum egzersizi yaparken, burnundan derin nefes alıp ağızından verme durumundan**, deney grubunu oluşturan hastaların %6,7'si, kontrol grubunu oluşturan hastaların %6,7'si çok yeterli puan almışlardır. **Hastanın solunum egzersizi yaparken dik oturup derin nefes alma durumundan**, deney grubunu oluşturan hastaların %46,7'si yeterli, kontrol grubunu oluşturan hastaların %20'si yeterli, %6,7'si çok yeterli puan almışlardır.

**Hastanın derin nefes alma ve öksürme esnasında, ayaklarını hafif büküp, karnını bir yastık ya da havluyla destekleme ve öksürme durumundan**, deney grubunu oluşturan hastaların %66,7'si yeterli, %6,7'si çok yeterli, kontrol grubunu oluşturan hastaların %26,7'si yeterli, puan almışlardır. **Hastanın yatak içinde bağımsız olarak pozisyon değiştirebilme durumundan**, deney grubunu oluşturan hastaların %60'ı yeterli, %33,3'ü çok yeterli, kontrol grubunu oluşturan hastaların %53,3'ü yeterli, %6,7'si çok yeterli puan almışlardır. **Hastanın ayak bileklerini ve ayağını hareket ettirebilme durumundan**, deney grubunu oluşturan hastaların %60'ı yeterli, %33,3'ü çok yeterli, kontrol grubunu oluşturan hastaların %53,3'ü yeterli, %6,7'si çok yeterli puan almışlardır. **Hastanın bacak kaslarını kasıp gevşetebilme durumundan**, deney grubunu oluşturan hastaların %33,3'ü yeterli, kontrol grubunu oluşturan hastaların %33,3'ü yeterli puan almışlardır.

**Hastanın dizlerini karnına doğru büküp, tekrar uzatabilme durumundan**, deney grubunu oluşturan hastaların %66,7'si yeterli, %26,7'si çok yeterli, kontrol grubunu oluşturan hastaların %53,3'ü yeterli, %16,7'si çok yeterli puan almışlardır. **Hastaların kalçalarını kasıp bacağına yatağın kenarına doğru hareket ettirip, gevşetme durumundan**, deney grubunu oluşturan hastaların %20'si yeterli, %6,7'si çok yeterli, kontrol grubunu oluşturan hastaların %20'si yeterli puan almışlardır.

**Hastanın yatak içinde oturabilmesi için ilk adım olarak kollarını vücudunun iki yanına paralel olarak koyma durumundan,** deney grubunu oluşturan hastaların %40'ı yeterli, %6,7'si çok yeterli, kontrol grubunu oluşturan hastaların %46,7'si yeterli puan almışlardır. **Hastanın bacaklarını bükmesi ve ayaklarını yatağa düz olarak koyma durumundan,** deney grubunu oluşturan hastaların 73,3'ü yeterli, %26,7'si çok yeterli, kontrol grubunu oluşturan hastaların %53,3'ü yeterli, %13,3'ü çok yeterli puan almışlardır. **Hastanın ayaklan ile kendini itme durumundan,** deney grubunu oluşturan hastaların %66,72'si yeterli, %26,7'si çok yeterli, kontrol grubunu oluşturan hastaların %46,7'si yeterli, %13,3'ü çok yeterli puan almışlardır. **Hastanın tek bir hareket ile kendini itme durumundan,** deney grubunu oluşturan hastaların %40'ı yeterli, %53,3'ü çok yeterli, kontrol grubunu oluşturan hastaların %40'ı yeterli, %26,7'si çok yeterli puan almışlardır. **Hastanın gövdesini dik bir şekilde kaldırma durumundan,** deney grubunu oluşturan hastaların %40'ı orta derecede yeterli, %40'ı yeterli, %13,3'ü çok yeterli, kontrol grubunu oluşturan hastaların %26,7'si orta derecede yeterli, %40'ı yeterli puan almışlardır. **Hastanın kalkarken baldır kaslarını kullanma durumundan,** deney grubunu oluşturan hastaların %46,7'si orta derecede yeterli, %46,7'si yeterli, kontrol grubunu oluşturan hastaların %40'ı orta derecede yeterli, %26,7'si yeterli puan almışlardır. **Hastanın ayağa kalkmadan önce yatak kenarında birkaç dakika oturma durumundan,** deney grubunu oluşturan hastaların %73,3'ü yeterli, %26,7'si çok yeterli, kontrol grubunu oluşturan hastaların %26,7'si orta derecede yeterli, %60'ı yeterli, %13,3'ü çok yeterli puan almışlardır. **Hastanın ayağa kalkma durumundan,** deney grubunu oluşturan hastaların %13,3'ü orta derecede yeterli, %60'ı yeterli, %26,7'si çok yeterli, kontrol grubunu oluşturan hastaların ise, %13,3'ü az yeterli, %26,7'si orta derecede yeterli, %46,7'si yeterli, %13,3'ü çok yeterli puan almışlardır. **Hastanın yürüme durumundan,** deney grubunu oluşturan hastaların %26,7'si orta derecede yeterli, %60'ı yeterli, %13,3'ü çok yeterli, kontrol grubunu oluşturan hastaların ise, %33,3'ü az yeterli, %20'si orta derecede yeterli, %33,3'ü yeterli, %13,3'ü çok yeterli puan almışlardır. **Hastanın bağımsız olarak ağız, el yüz bakımını yapabilme durumundan,** deney grubunu oluşturan hastaların, %26,7'si orta derecede yeterli, %46,7'si yeterli, %26,7'si çok yeterli, kontrol grubunu oluşturan hastaların ise, %13,3'ü az

yeterli, %20'si orta derecede yeterli, %46,7'si yeterli, %20'si çok yeterli puan almışlardır. **Hastanın kendine verilen diyeti yeme durumundan**, deney grubunu oluşturan hastaların %53,3'ü yeterli, kontrol grubunu oluşturan hastaların ise, %33,3'ü yeterli, %6,7'si çok yeterli puan almışlardır (Tablo 14).

Deney ve kontrol grubunu oluşturan hastaların genel olarak bölüm II: puanlan incelendiğinde, deney grubunu oluşturan hastaların, %1,3'ü az yeterli, %29,3'ü orta derecede yeterli, %55'i yeterli, %14,3'ü çok yeterli, kontrol grubunu oluşturan hastaların, %21,7'si az yeterli, %31'i orta derecede yeterli, %40,7'si yeterli, %6,6'si ise çok yeterli puan almışlardır.

Bu sonuçlar, deney grubu hastaların bölüm II: rehabilitasyona ilişkin puanlarının kontrol grubuna göre yüksek olduğunu göstermekte olup, ameliyat öncesi dönemde hastayı fiziksel ve psikolojik yönden ele alarak hazırlamanın, ameliyat sonrası dönemde normal hayata dönmede yardımcı egzersizler yaparken zorlanmadığını (erken ayağa kalkma, yürüme, derin soluma ve öksürme egzersizleri) ve uyumunun daha olumlu olduğunu göstermektedir. Daha önce yapılan araştırmaların sonucu ile paralellik göstermektedir (1, 2, 36).

Araştırma kapsamına alınan hastaların bölüm III: aletlere ilişkin uyum durumundan aldıkları puanlara göre dağılımları incelendiğinde; **Hastanın damar yoluna uyumu ve muhafaza etme durumundan**, deney grubunu oluşturan hastaların %26,7'si, kontrol grubunu oluşturan hastaların %20'si çok yeterli puan almışlardır. **Hastanın drenlerine ve pansumanına olan uyum durumundan**, deney grubunu oluşturan hastaların %60'ı, kontrol grubunu oluşturan hastaların %40'ı yeterli puan almışlardır. **Hastaların yatağına uyum durumundan**, deney grubunu oluşturan hastaların %80'i, kontrol grubunu oluşturan hastaların %66,7'si yeterli puan almışlardır. **Hastanın serviste kullanılan sürgü, ördek gibi malzemelere olan uyum durumundan**, deney grubunu oluşturan hastaların %40'ı, kontrol grubunu oluşturan hastaların %13,3'ü yeterli puan almışlardır (Tablo 16).

Deney ve kontrol grubunu oluşturan hastaların genel olarak bölüm III: aletlere ilişkin uyum puanları incelendiğinde deney grubunu oluşturan hastaların %30'u orta derecede yetersiz, %63,3'ü yeterli, %6,7'si çok yeterli,

kontrol grubunu oluşturan hastaların, %10'nu az yeterli, %43,3'ü orta derecede yeterli, %38, 'ü yeterli, %8,3'ü ise çok yeterli puan almışlardır.

Ameliyat öncesi dönemde aletlere ilişkin açıklamalarda bulunulmasının, ameliyat sonrası dönemde hastanın aletlere uyumunu olumlu yönde etkilemektedir (1,2).

Araştırma kapsamına alınan hastaların bölüm IV: ağrıya ilişkin uyum durumundan aldıkları puanlara göre dağılımı incelendiğinde; **hastanın ağrısı olduğunda, hemşireye söyleme durumunda**, deney grubunu oluşturan hastaların, %60'ı yeterli,%40'ı çok yeterli, kontrol grubunu oluşturan hastaların %26,7'si orta derecede yeterli, %33,3'ü yeterli, %33,3'ü çok yeterli puan almışlardır. **Hastanın ağrısının yerini ve tipini tam olarak ifade edebilme durumundan**, deney grubunu oluşturan hastaların %40'ı orta derecede yeterli, %53,3'ü yeterli, %6,7'si çok yeterli, kontrol grubunu oluşturan hastaların %33,3'ü orta derecede yeterli, %26,7'si yeterli, %26,7'si çok yeterli puan almışlardır (Tablo 18).

Deney ve kontrol grubunu oluşturan hastaların genel olarak bölüm IV ağrıya ilişkin uyum puanları incelendiğinde, deney grubunu oluşturan hastaların, %20'si orta derecede yeterli, %56,7'si yeterli, %23,3'ü çok yeterli, kontrol grubunu oluşturan hastaların, %10'u az yeterli, %30'u orta derecede yeterli, %30'u yeterli, %30'u ise çok yeterli puan almışlardır.

Ameliyat öncesi eğitim vermenin ameliyat sonrası dönemde ağrıyı söyleme ve ifade etme, hasta sonuçlarını olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Bu da, daha önceki araştırma sonuçları ile paralellik göstermektedir (1, 2, 15).

Araştırma kapsamına alınan hastaların bölüm V: hasta sonuçlarına ilişkin uyum durumundan aldıkları puanlara göre dağılımı incelendiğinde; **hastanın uyku durumundan**, deney grubunu oluşturan hastaların, %40'ı orta derecede yeterli, %60'ı yeterli, kontrol grubunu oluşturan hastaların %20'si orta derecede yeterli, %66,7'si yeterli, %13,3'ü çok yeterli puan almışlardır. **Hastanın spontan idrar yapma durumundan**, deney grubunu oluşturan hastaların %20'si orta derecede yeterli, %80'i yeterli, kontrol grubunu oluşturan hastaların %26,7'si orta derecede yeterli, %60'ı yeterli puan almışlardır. **Hastanın barsak seslerinin başlaması ve gaz çıkarma durumundan**, deney grubunu oluşturan

hastaların %26,7'si orta derecede yeterli, %73,3'ü yeterli, kontrol grubunu oluşturan hastaların %13,3'ü az yeterli, %33,3'ü orta derecede yeterli, %46,7'si yeterli puan almışlardır. **Hastanın gaita çıkarma** durumundan, deney grubunu oluşturan hastaların %20'si orta derecede yeterli, %80'ni yeterli, kontrol grubunu oluşturan hastaların %13,3'ü az yeterli, %40'ı orta derecede yeterli, %46,7'si yeterli puan almışlardır. **Hastanın taburculuğa uyum durumundan**, deney grubunu oluşturan hastaların %13,3'ü orta derecede yeterli, %66,7'si yeterli, %20'si çok yeterli, kontrol grubunu oluşturan hastaların %6,7'si az yeterli, %33,3'ü orta derecede yeterli, %26,7'si yeterli, %33,3'ü çok yeterli puan almışlardır (Tablo 20).

Deney ve kontrol grubunu oluşturan hastaların genel olarak bölüm V: hasta sonuçlarına ilişkin puanlan incelendiğinde, deney grubunu oluşturan hastaların, %24'ü orta derecede yeterli, %72'si yeterli, %4'ü çok yeterli, kontrol grubunu oluşturan hastaların, %9,3'ü az yeterli, %32'si orta derecede yeterli, %49,3'ü yeterli, %9,3'ü ise çok yeterli puan almışlardır.

Ameliyat öncesi eğitim vermenin ameliyat sonrası dönemde rehabilitasyonu için gerekli egzersizleri amacına uygun bir şekilde uygulamasının, hasta sonuçlarını olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Bu da, daha önceki araştırma sonuçları ile paralellik göstermektedir (1, 2).

Araştırma kapsamına alınan hastaların bölüm I, bölüm II, bölüm III, bölüm IV, bölüm V ve genel toplam puan ortalaması incelendiğinde, deney grubunu oluşturan hastaların bölüm I: iletişim ve eğitime ilişkin uyum puan ortalaması  $X=42,33$ , kontrol grubunu oluşturan hastaların uyum puan ortalaması  $X=39,80$  olarak saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analizde bu iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (  $t = 1.01$ ,  $P>0.05$  ). Deney grubunu oluşturan hastaların bölüm II: rehabilitasyona uyum puan ortalaması  $X=76,20$ , kontrol grubunu oluşturan hastaların bu bölüme ait uyum puan ortalaması ise  $X=66,27$  olarak saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analizde iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ( $t = 2.1$ ,  $P<0.05$  ). Deney grubunu oluşturan hastaların bölüm III: aletlere ilişkin uyum puan ortalaması  $X=15,07$ , kontrol grubunu oluşturan hastaların bu bölüme ait uyum puan ortalaması ise  $X=13,80$  olarak saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analizde bu iki grup arasında istatistiksel



olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (  $t = 1.69$ ,  $P > 0.05$  ). Deney grubunu oluşturan hastaların bölüm IV: ağrıya ilişkin uyum puan ortalaması  $X=8,13$ , kontrol grubunu oluşturan hastaların bu bölüme ait uyum puan ortalaması ise  $X=7,60$  olarak saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analizde bu iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (  $t = 0.94$ ,  $P > 0.05$  ). Deney grubunu oluşturan hastaların bölüm V: hasta sonuçlarına ilişkin uyum puan ortalaması  $X=18,93$ , kontrol grubunu oluşturan hastaların bu bölüme ait uyum puan ortalaması ise  $X=17,60$  olarak saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analizde bu iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (  $t = 1.35$ ,  $P > 0.05$  ). Deney ve kontrol grubunu oluşturan hastaların ( bölüm I, bölüm II, bölüm III, bölüm IV, bölüm IV ) genel toplam puan ortalamalarına bakıldığında, deney grubunu oluşturan hastaların toplam puan ortalaması  $X=160,66$ , kontrol grubunu oluşturan hastaların genel toplam puan ortalaması ise  $X=145,06$  olarak saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analizde bu iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (  $t = 1.78$ ,  $P > 0.05$  ) (Tablo 22).

Ameliyat olacak hastaların kendi içinde yaşadığı yoğun çatışmalar, hastaların ihtiyaçları doğrultusunda hazırlanan planlı ameliyat öncesi bakımla en aza indirilebilir. Ameliyat öncesi dönemde fizyolojik ve psikolojik olarak hastanın hazırlanması ameliyat sonrası uyumunu kolaylaştırır. Yapılan çalışmalar eğitim verilen hastaların eğitilmeyenlere oranla anestezide daha az güçlü olduklarını, ameliyat sonrası komplikasyonların daha az görüldüğünü ve hastaların daha hızlı iyileştiğini göstermiştir (1-3, 7, 11, 33).

Deney ve kontrol grubunu oluşturan hastaların genel cerrahi kliniğine uyum formu genel toplam puan ortalamalarının yaşa göre dağılımı incelendiğinde, deney grubunu oluşturan hastaların uyum formunun genelinden aldıkları toplam puan ortalaması ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (  $F(2,12) = 2.43$ ,  $P > 0.05$  ). Kontrol grubunu oluşturan hastaların genel toplam puan ortalaması ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (  $F(2,12) = 26.63$ ,  $P < 0.05$  ) (Tablo 23-24).

Daha önce servise uyum ile ilgili yapılan araştırmada da yaş grubu ile uyum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadığı saptanmıştır. Bu sonuçlar, deney gurubunda bunu doğrulamakta fakat kontrol grubunda yaş

grubunun, hastanın ameliyat sonrası servise uyumunu etkilediği ve 50 yaş üstü hastalarda bunun gözlemlendiği söylenebilir (1,2).

Deney ve kontrol grubunu oluşturan hastaların genel cerrahi kliniğine uyum formu genel toplam puan ortalamalarının cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde, deney grubunu oluşturan hastaların uyum formunun genelinden aldıkları toplam puan ortalaması ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ( $t = -0.53, P > 0.05$ ). Kontrol grubunu oluşturan hastaların genel toplam puan ortalaması ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $t = -3.30, P < 0.05$ ) (Tablo 25-26).

Bu sonuçlar, deney grupta cinsiyetin hasta uyumu üzerinde etkili bir faktör olmadığını, kontrol grupta bir fark olduğu ve kadınların daha yüksek puan aldığı söylenebilir.

Deney ve kontrol grubunu oluşturan hastaların genel cerrahi kliniğine uyum formu genel toplam puan ortalamalarının öğrenim durumuna göre dağılımı incelendiğinde, deney grubunu oluşturan hastaların uyum formunun genelinden aldıkları toplam puan ortalaması ile öğrenim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $t = -3.85, P < 0.05$ ). Kontrol grubunu oluşturan hastaların genel toplam puan ortalaması ile öğrenim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $t = -8.58, P < 0.05$ ) (Tablo 27-28).

Deney ve kontrol grubunu oluşturan hastaların genel cerrahi kliniğine uyum formu genel toplam puan ortalamalarının hastaneye yatış sayısına göre dağılımı incelendiğinde, deney grubunu oluşturan hastaların uyum formunun genelinden aldıkları toplam puan ortalaması ile hastaneye yatış sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ( $t = 3.90, P > 0.05$ ). Kontrol grubunu oluşturan hastaların genel toplam puan ortalaması ile hastaneye yatış sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ( $t = 2.79, P > 0.05$ ) (Tablo 29-30).

Deney ve kontrol grubunu oluşturan hastaların bölüm I: iletişim ve eğitime ilişkin uyum puan ortalamaları ile daha önce ameliyat geçirme durumuna göre dağılımı incelendiğinde, deney grubunu oluşturan hastaların bölüm I: iletişim ve eğitime ilişkin uyum puan ortalaması ile daha önce ameliyat geçirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ( $t = -3.45, P > 0.05$ ).

Kontrol grubunu oluşturan hastaların bölüm I: iletişim ve eğitime ilişkin uyum puan ortalaması ile daha önce ameliyat geçirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ( $t = -0.63, P > 0.05$ ) (Tablo 31-32).

Deney ve kontrol grubunu oluşturan hastaların bölüm II: rehabilitasyona ilişkin uyum puan ortalamaları ile daha önce ameliyat geçirme durumuna göre dağılımı incelendiğinde, deney grubunu oluşturan hastaların bölüm II: rehabilitasyona ilişkin uyum puan ortalaması ile daha önce ameliyat geçirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ( $t = -0.22, P > 0.05$ ). Kontrol grubunu oluşturan hastaların bölüm II: rehabilitasyona ilişkin uyum puan ortalaması ile daha önce ameliyat geçirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ( $t = -0.04, P > 0.05$ ) (Tablo 31-32).

Deney ve kontrol grubunu oluşturan hastaların bölüm III: aletlere ilişkin uyum puan ortalamaları ile daha önce ameliyat geçirme durumuna göre dağılımı incelendiğinde, deney grubunu oluşturan hastaların bölüm III: aletlere ilişkin uyum puan ortalaması ile daha önce ameliyat geçirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ( $t = -0.97, P > 0.05$ ). Kontrol grubunu oluşturan hastaların bölüm III: aletlere ilişkin uyum puan ortalaması ile daha önce ameliyat geçirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ( $t = -0.40, P > 0.05$ ) (Tablo 31-32).

Deney ve kontrol grubunu oluşturan hastaların bölüm V: hasta sonuçlarına ilişkin uyum puan ortalamaları ile daha önce ameliyat geçirme durumuna göre dağılımı incelendiğinde, deney grubunu oluşturan hastaların bölüm V: hasta sonuçlarına ilişkin uyum puan ortalaması ile daha önce ameliyat geçirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ( $t = -0.68, P > 0.05$ ). Kontrol grubunu oluşturan hastaların bölüm V: hasta sonuçlarına ilişkin uyum puan ortalaması ile daha önce ameliyat geçirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ( $t = -0.16, P > 0.05$ ) (Tablo 31-32).

Deney ve kontrol grubunu oluşturan hastaların genel cerrahi kliniğine uyum formu genel toplam puan ortalamalarının daha önce ameliyat geçirme durumuna göre dağılımı incelendiğinde, deney grubunu oluşturan hastaların uyum formunun genelinden aldıkları toplam puan ortalaması ile daha önce ameliyat geçirme

durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (  $t = -0.36$ ,  $P>0.05$  ). Kontrol grubunu oluşturan hastaların genel toplam puan ortalaması ile daha önce ameliyat geçirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (  $t = -0.27$ ,  $P>0.05$  ) (Tablo 33-34).

Deney ve kontrol grubunu oluşturan hastaların bölüm III: aletlere ilişkin uyum puan ortalamaları ile ameliyat sonrası hastanede kalış süresine göre dağılımı incelendiğinde, deney grubunu oluşturan hastaların bölüm III: aletlere ilişkin uyum puan ortalaması ile ameliyattan sonra hastanede kalış süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (  $t = 1.03$ ,  $P>0.05$  ). Kontrol grubunu oluşturan hastaların bölüm III: aletlere ilişkin uyum puan ortalaması ile ameliyattan sonra hastanede kalış süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (  $t = 1.68$ ,  $P>0.05$  ) (Tablo 33-34).

Deney ve kontrol grubunu oluşturan hastaların bölüm II: rehabilitasyona ilişkin uyum puan ortalamaları ile ameliyat sonrası hastanede kalış süresine göre dağılımı incelendiğinde, deney grubunu oluşturan hastaların bölüm II: rehabilitasyona ilişkin uyum puan ortalaması ile ameliyattan sonra hastanede kalış süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (  $t = 0.94$ ,  $P>0.05$  ). Kontrol grubunu oluşturan hastaların bölüm II: rehabilitasyona ilişkin uyum puan ortalaması ile ameliyattan sonra hastanede kalış süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (  $t = 2.69$ ,  $P>0.05$  ) (Tablo 33-34).

Deney ve kontrol grubunu oluşturan hastaların genel cerrahi kliniğine uyum formu genel toplam puan ortalamalarının ameliyattan sonra hastanede kalış süresine göre dağılımı incelendiğinde, deney grubunu oluşturan hastaların uyum formunun genelinden aldıkları toplam puan ortalaması ile ameliyattan sonra hastanede kalış süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (  $t = 0.75$ ,  $P>0.05$  ). Kontrol grubunu oluşturan hastaların genel toplam puan ortalaması ile ameliyattan sonra hastanede kalış süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (  $t = 2.25$ ,  $P<0.05$  ). Bölüm II: rehabilitasyona ilişkin uyum durumu ile hastanede kalış süresi arasındaki anlamlı fark genel toplamı etkilemiştir (Tablo 33-34).

Deney ve kontrol grubunu oluşturan hastaların genel cerrahi kliniğine uyum formu genel toplam puan ortalamalarının ameliyat öncesi yapılacak işlemler

hakkında bilgi verilip verilmeme durumuna göre dağılımı incelendiğinde, deney grubunu oluşturan hastaların genel toplam puan ortalaması ile ameliyat öncesi yapılacak işlemler hakkında bilgi verilip verilmeme durumuna göre durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ( $t = 1.49, P > 0.05$  ). Kontrol grubunu oluşturan hastaların genel toplam puan ortalaması ile ameliyat öncesi yapılacak işlemler hakkında bilgi verilip verilmeme durumuna göre arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $t = -2.45, P < 0.05$  ) (Tablo 35-36).

Kontrol grubunu oluşturan, bilgilendirilen hastaların toplam puan ortalaması  $X=128.14$ , bilgilendirilmeyen hastaların toplam puan ortalaması  $X=159.87$  olarak saptanmıştır.

Bu sonuçlar, ameliyat öncesi bilgilendirilmenin ameliyat sonrası döneme uyumda olumlu yönde etkili olduğunu söyleyen literatüre ters düşüldüğünü göstermektedir (2).

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuç

Laparoskopik kolesistektomi uygulanan hastalara ameliyat öncesi verilen planlanmış ve planlanmamış eğitimin, ameliyat sonrası dönemde cerrahi kliniğine uyumuna olan etkisinin karşılaştırılması amaçlanan bu araştırmanın sonuçlarına göre;

- Araştırma kapsamında toplam 30 hasta bulunmakta olup, bu sayının %50'sini (15) deney, %50'sini (15) kontrol grubu hastaları oluşturmaktadır.
- Araştırma kapsamına alınan hastaların %23,3'ü 30-39 yaş, %30'u 40-39 yaş, %46,7'si 50 ve üzeri oluşturmaktadır (Tablo1).
- Araştırma kapsamına alınan hastaların %30'u erkek, %70'ini kadın hastalar oluşturmaktadır (Tablo2).
- Araştırma kapsamına alınan hastaların %100'ü evlidir.
- Araştırma kapsamına alınan hastaların %30'nun ilkokul, %20'sinin Ortaokul, %30'u lise ve dengi okul %20'si Üniversite mezunu olduğu bulunmuştur (Tablo-3).
- Araştırma kapsamına alınan hastaların %86,7'si 1-3 çocuğa, %13,3'ü 4-6 çocuğa sahip olduklarını bildirmişlerdir (Tablo4).
- Araştırma kapsamına alınan hastaların %23,3'ü memurlar, %3,3'ü işçi, %56,7'si ev hanımları, %16,7'sini de emekliler oluşturmaktadır (Tablo-5).
- Araştırma kapsamına alınan hastaların %80'inin emekli sandığı, %13,3'nün bağ-kur, %6,7'sinin sigortalı olduğu bulunmuştur (Tablo6).

### CIII

- Araştırma kapsamına alınan hastaların %66,7'si ilde, %26,7'si ilçede, %6,7'side köyde ikametgah ettiklerini belirtmişlerdir (Tablo-7).
- Araştırma kapsamına alınan hastaların %50'si hastaneye ilk kez yattığını, %33,3'ü ikinci defa, %10'nu üçüncü defa, %6,7'side dört ve daha fazla yattıklarını belirtmişlerdir (Tablo-8).
- Araştırma kapsamına alınan hastaların, %40'ı daha önce ameliyat geçirdiğini, %60'ı ameliyat geçirmediğini bildirmişlerdir (Tablo-9).
- Araştırma kapsamına alınan hastaların %6,7'si Üroloji, %20'si KDH, %6,7'si Genel Cerrahi, %10'nu ameliyatı geçirdiklerini ifade etmişlerdir (Tablo-10).
- Araştırma kapsamına alınan hastaların ameliyattan sonra hastanede kalış süreleri incelendiğinde, %66,71'si 1-3 gün, %30'u 4-6 gün, %3,3'ü 10 gün ve üstü kaldıklarını bildirmişlerdir (Tablo-11).
- Araştırma kapsamına alınan hastaların, %90'nı hastalık tanılarını bildiklerini, %10'nu bilmediklerini ifade etmişlerdir (Tablo-12)
- Araştırma kapsamına alınan hastaların %90'nın bilmiyor, %10'nunun biliyor tanısı ile yattığı saptanmıştır (Tablo-13).
- Araştırma kapsamına alınan hastaların %73,3'nün bilgilendirildiği, %26,7'sinin bilgilendirilmediği saptanmıştır (Tablo-14).
- Araştırma kapsamına alınan hastaların hastalıkları hakkında bilgilendirildikleri sağlık personeline göre dağılımları incelendiğinde, %77,3'ü doktor, %13,6'sı hemşire, %9,1 aile bireyleri tarafından bilgilendirildiklerini bildirmişlerdir (Tablo-15).
- Araştırma kapsamına alınan hastaların hastalıkları hakkında aldıkları bilgiyi yeterli bulma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, %81,8'i yeterli bulduklarını, %18,2'si yeterli bulmadıklarını bildirmişlerdir (Tablo-16).
- Araştırma kapsamına alınan hastaların hastalıkları hakkında daha fazla bilgi isteme durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, %66,7'si daha fazla bilgi istediğini, %33,3'ü istemediğini bildirmişlerdir (Tablo-17).
- Araştırma kapsamına alınan hastaların, %93,3'ü ameliyat öncesi eğitimi gerekli bulduğunu, %6,7'si gerekli bulmadığını bildirmişlerdir (Tablo-18).

- Araştırma kapsamına alınan hastaların ameliyat öncesi eğitim almada tercih ettikleri sağlık personeline göre dağılımları incelendiğinde, %60,7'si doktoru, %39,3'ü hemşireyi tercih ettiklerini bildirmişlerdir (Tablo-19).
- Araştırma kapsamına alınan hastaların ameliyat öncesi işlemler hakkında bilgi alıp almama durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, %53,3'ü bilgilendirildiğini, %46,7'si bilgilendirilmediğini bildirmişlerdir (Tablo-20).
- Araştırma kapsamına alınan hastaların %68,8 doktor, %25 hemşire,%6,6'sı diğer insanlar tarafından bilgilendirildiklerini ifade etmişlerdir(Tablo-21).
- Araştırma kapsamına alınan hastaların %66,7'si daha fazla bilgi almak istediğini, %33,3'ü ise bilginin yeterli olduğunu ifade etmişlerdir (Tablo-22).
- Araştırma kapsamına alınan hastaların bilgilendirilmiş olmalarının ameliyat sonrası iyileşme sürecine ve servise uyumlarını nasıl etkileyeceğine ilişkin düşüncelerine göre dağılımları incelendiğinde, %96,7'si olumlu olur, %3,3'ü olumsuz olur dedikleri saptanmıştır (Tablo-23).
- Araştırma kapsamına alınan hastaların sağlık personelinin kendilerinde uyandırdıkları duyguya göre dağılımları incelendiğinde, %90'nı güven, %6,7'si korku uyandırdığını,%3,3'ü ise endişe uyandırdığını ifade etmişlerdir (Tablo-24).
- Deney ve kontrol grubunu oluşturan hastaların genel olarak bölüm I: iletişim ve eğitime ilişkin puanlan incelendiğinde, deney grubunu oluşturan hastaların %63,6'sı yeterli, kontrol grubunu oluşturan hastaların, %38,8'i yeterli puan almışlardır(Tablo25).
- Deney ve kontrol grubunu oluşturan hastaların genel olarak bölüm II: puanlan incelendiğinde, deney grubunu oluşturan hastaların, %55'i yeterli, kontrol grubunu oluşturan hastaların, %40,7'si yeterli puan almışlardır(Tablo27)
- Deney ve kontrol grubunu oluşturan hastaların genel olarak bölüm III:



aletlere ilişkin uyum puanları incelendiğinde deney grubunu oluşturan hastaların, %63,3'ü yeterli, kontrol grubunu oluşturan hastaların, %38,3'ü yeterli puan almıştır(Tablo29).

- Deney ve kontrol grubunu oluşturan hastaların genel olarak bölüm IV ağrıya ilişkin uyum puanları incelendiğinde, deney grubunu oluşturan hastaların, %56,7'si yeterli, kontrol grubunu oluşturan hastaların, %30'u yeterli puan almıştır(Tablo31).
- Deney ve kontrol grubunu oluşturan hastaların genel olarak bölüm V: hasta sonuçlarına ilişkin puanları incelendiğinde, deney grubunu oluşturan hastaların, %72'si yeterli, kontrol grubunu oluşturan hastaların, %49,3'ü yeterli puan almıştır(Tablo33).
- Kontrol grubunu oluşturan, bilgilendirilen hastaların toplam puan ortalaması  $X=128.14$ , bilgilendirilmeyen hastaların toplam puan ortalaması  $X=159.87$  olarak saptanmıştır(Tablo48-49).

## 6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre şu önerilerde bulunulabilir;

- Ameliyat öncesi hasta eğitiminde, hemşirelerin daha aktif rol almaları gerekmektedir,
- Hastalara iletişim kurmada becerinin yanı sıra bilginin de önemli bir faktör olduğu göz önüne alınarak, yeterli bilgi ve becerinin geliştirilmesi için hemşirelere iletişim ve eğitim ile ilgili hizmet içi eğitim programları hazırlanmalı,
- Kurumu ve kliniğe özel laparoskopi sonrası evde izlem için telefonla görüşme ağı ve telefon görüşme formu oluşturulmalı,
- Hastaların ameliyat sonrası dönemde daha iyi uyum gösterebilmeleri için, iyi planlanmış bir ameliyat öncesi eğitim verilmeli,
- Hastalara yapılacak planlı eğitimde, sözel bilgilendirmenin yanı sıra görsel ve basılı materyal kullanılması ile eğitimin etkinliği artırılmalı,
- Ameliyat öncesi eğitim verilirken, eğitimin süresi ve içeriği her hastanın gereksinimine uygun olacak şekilde düzenlenmeli,
- Cerrahi kliniklerinde verilen ameliyat öncesi planlı hasta eğitiminin, tüm hastalar için planlanmış standart eğitim şeklinde uygulanmalı, eğitimin etkinliğinin saptanması için uyum formu geliştirilmeli ve hastanın ameliyat sonrası uyumu bu form ile değerlendirilmelidir.

**KAYNAKLAR**

1. Atar N. (1999). Koroner By-Pass Ameliyatı Öncesi Serviste Rutin ve Planlı Eğitim alan Hastaların Yoğun Bakıma Uyumlarının Karşılaştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir.
2. Özer G.F. (2000). Ameliyat Öncesi Planlanmış ve Planlanmamış Eğitim Alan Kolesistektomili Hastaların Servise Uyum Durumlarının Karşılaştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir.
3. Yürekli A., Sarıkaya A. (1986). Hemşirelerin Ameliyat Öncesi Hazırlık ve Bakımına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Saptanması. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, **2(3)**, 47-55.
4. Erdil F., Elbaş Ö.N. (1999). Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği (3.Baskı). Tasarım Ofset Ltd. Şti, Ankara, 97-136, 498-505.
5. Özhan N. (1987). Toraks Cerrahisi Öncesi ve Sonrası Hasta Bakımı. *Hemşirelik Bülteni Dergisi*, **2(9)**, 24-9.
6. Akyolcu N. (1988). Göğüs Cerrahisinde, Ameliyat Sonrası Solunum Fonksiyonlarının Düzelmeye Yardım Edecek Hemşirelik Girişimleri. *Hemşirelik Bülteni Dergisi*, **3(12)**, 25-32.
7. Babadağ K., Gökdoğan F. (1990). Endoskopi Öncesi Hastalarda Oluşan Anksiyete, Eğitimin Etkilerinin Ölçülmesi ve Değerlendirilmesi. *Hemşirelik Bülteni Dergisi*, **4(18)**, 29-35.
8. Oktay S. (1989). Hemşirelik süreci Hemşirelik Bakımına Sistemik Bir Yaklaşım.

*Hemşirelik Bülteni Dergisi*, **3(14)**, 7-15.

9. Aksoy G. (1990). Ostomoli Hastanın Eğitimi. *Hemşirelik Bülteni Dergisi*, **4(18)**, 37-45.
10. Günaydın N. (1996). Planlı Ameliyat Olacak Hastaların Ameliyat Öncesi Anksiyetelerinin İncelenmesi. I.Ulusal Ameliyathane Hemşireliği Sempozyumu. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu. İzmir, 223-29.
11. Buldukoğlu K. (1987) Ameliyat Öncesi Hastaların Ameliyata İlişkin; Duyguları, Düşünceleri ve Bilgi İstekleri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi . Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Sivas.
12. Yeğen C. (1996). Ameliyat Öncesi Bakım (*Cilt 2*). In: Sayek İ. (Ed), Temel Cerrahi. Güneş Kitabevi Ltd. Şti, Ankara.
13. Aksoy G. (1986). Cerrahi Hemşireliğinde Sürekli Eğitim. *Hemşirelik Bülteni Dergisi*, **2(7)**, 31-7.
14. Özarmağan S. (1998). Ameliyat Öncesi Hazırlık İn: Değerli Ü. (Ed), Genel Cerrahi Kitabı. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 135-43.
15. Aksoy G. (1998). Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. Birlik Ofset Ltd. Şti, İstanbul, 66-87.
16. Polat C. (1996). Laparoskopik Kolesistektomi Sırasında Batın İçine Düşürülen Enfekte ve Steril Safra ile safra Taşlarının Apse ve Adezyon Oluşumu Üzerine Etkisi. .Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi. İstanbul.
17. Akhan O., Aran Ö., Sanaç Y., Sayek İ., Yalın R. (1996). Safra Kesesi ve Safra Yolları (*Cilt 2*). In: Sayek İ. (Ed), Temel Cerrahi. Güneş Kitabevi Ltd. Şti, Ankara, 1296-1317.
18. Schwartz S.I. (1999). Gallbladder and Extrahepatic Biliary System (*7 Edition* ). İn: Schwartz S.I. (Eds), Principles of Surgery. Mc Graw – Hill Companies, 1437-64.
19. Özkan K. (1996). Genel Cerrahi Ders Kitabı. Hacettepe Taş Kitapçılık Ltd. Şti, Ankara, 417-51.
20. Soybir GR., Köksoy F., Polat C., Özkeser A., Yalçın O., Aker Y., et al. (1997) The effects of sterile and infected bile and dropped gallstones in the abdominal adhesions and abscess formation after laparoscopic cholecystectomy. *Surg Endosc*, **11(7)**, 711-3.
21. <http://www.yoursurgery.com/cholesistectomy>
22. [http://www.medline.com/about\\_cholesistectomy](http://www.medline.com/about_cholesistectomy)

23. Aydın S. (2002). Washington Cerrahi Elkitabı. Nobel Tıp Kitapevi, Adana, 3-9,273-96,305-12.
24. Çevikbaş U. (2000). Temel Patoloji. Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 550-55.
25. Aksoy G., Kanan N., Akyolcu N. (1999). Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. T. C. Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 143-62,373-94.
26. Hope P. (1992). Laparoscopic Cholesistectomy. *Br J Nurse*, **1(1)**, 36-9.
27. Ulutak N. (1999). Cerrahi Hastalıklar. T. C. Anadolu Üniversiteis Yayınları, Eskişehir, 257-65.
28. Dill B., Dill J.E., Berkhouse L., Palmer. S. T. (1999) Endoscopic Ultrasound for Cronic Abdominal Pain and Gallbladder Diseases. *Gastro Enteral Nurse*, **22(5)**,209-12.
29. Eccleston S. B. (1992). Laparoscopic Cholecystectomy (Continuing Education Credit). *Today O R Nurse*, **14(1)**, 15-8.
30. Mariam L.T., Kanaan S.A., Daves L.G., et al. (1999). Gangrenous Cholecystitis: Analysis of Risk Factors and Experience with Laparoscopic *Cholesystectomy*. *Surgery*, **126(4)**, 680-5.
31. Ahmed A. Cheung R.C., Keeffe E.B. (2000). Management of Gallstones and Their Complications. *Am Fam Physician*, **61(6)**, 1673-80, 1687-8.
32. Akdemir N. (1998). İç Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. Birlik Ofset Ltd. Şti, 229-30
33. Sucu G. (1991). Hemşirelerin Ameliyat Öncesi Hasta Bakımına İlişkin Bilgileri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
34. Uyguner S, Oğuz S., Yılmaz A. (1996). Laparoskopik Hemşireliğinin Gelişimi. I.Ulusal Ameliyathane Hemşireliği Sempozyumu. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu. İzmir. 307-11.
35. Barcott D.S., Fortin J.D., Kim H.S. (1994). Client-Nurse Inertaction: Testing for Its Impact in Preoperative Instruction. *Int J Nurs Stud*, **31(1)**, 23-34.
36. Aytur T. (2001). Laparoskopik Abdominal Cerrahi Geçiren Kadınlara Verilen Taburculuk Eğitiminin Hasta Bakım Sonuçlarına Etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir. 14-49, 80-91.
37. Young J., O' Conell B. (2001). Recovery Following Laparoscopic

- Cholecystectomy in Either a 23 Hour or an 8 Hour Facility. *J Qual Clin Pract*, **21(1-2)**, 2-8.
38. Kanan N. (1989). İntraoperatif Hemşirelik. *Hemşirelik Bülteni Dergisi*, **3(13)**. 36-8.
  39. Aronson BS., Yeakel S., Fere M., Caffrey E., Quaggin C. (2001). Care of the Laparoscopic Nissen Fundoplication Patient. *Gastroenteral Nurs*, 231-6.
  40. Burmgarnier SD., Evans ML. (1999). Clinical Care Map for the Ambulatory Laparoscopic Cholecystectomy Patient. *J Perianesth Nurs*, **14(1)**. 12-6.
  41. Stevens J., Van de Moretel T., Leighton D. (2001). Generation Theory from the Client's Experience of Same Day Laparoscopic Sterilisation. *Aust J Holist Nurs*, **8(1)**, 23-30.
  42. Barthelsson C., Lutzen K., Anderberg B. , Nordstrom G. (2003). Patient's Experiences of Laparoscopic Cholecystectomy in Day Surgery. *J Clin Nurs*, **12(2)**, 253-9.
  43. Kleinbeck SV., Hoffart N. (1994). Outpatient Recovery After Laparoscopic Cholecystectomy. *AORN J*, **60(3)**, 401-2.
  44. Voyles C.R., Berch B.R. (1997) Selection Criteria for Laparoscopic Cholecystectomy in an Ambulatory Care Setting. *Surg Endosc*, 1145-6.
  45. Talamani M.D., Coleman J., Sauter P., Stanfield C., Fleisher L.A. (1999), Outpatient Laparoscopic Cholesystectomy: Patient and Nursing. Perspective. *Surg Laparosc Endosc percutan Tech*, **9(5)**, 333-7.
  46. Fallish WM, Scurrah D. (2001). Outpatient Laparoscopic Cholecystectomy. Home Visit Versus Telephone Follow-up. *Can J Surg*, **44(1)**, 39-44.
  47. Fleming W.R., Michell I., Douglas M. (2000) .Audit of Outpatient Laparoscopic Cholecystectomy. *Aust N Z J Surg*, **70(6)**, 423-7.
  48. Kriwanek S., Armbruster C., Beckerhinn P., Blauensteir W., Gschwantler M. (1998). Patient's Assessment and Recall of Surgical Information After Laparoscopic Cholecystectomy. *Dig Surg*, **15(6)**, 669-73.
  49. Kenyon T.A., Lenker M.P., Bax T.W., Swanstrom L.L. (1997). Cost and Benefits of the Trained Laparoscopic Team. A Comparative Study of a Designated Nursing Team vs a Nontrained Team. *Surg Endosc*, **11(8)**, 812-4.
  50. Tezbaşaran A. A. (1996). Likert Tipi Ölçek Geliştirme Kılavuzu. Psikologlar

Derneği Yayınları.

51. ölekçi N. (1998). Temel İstatistik İlke ve Teknikleri(3.Basım). Bilim Teknik Yayınevi, İstanbul.
52. Özdamar K. (2002). Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi(4.Basım). Kaan Kitabevi, Eskişehir.
53. Postacıoğlu Z. (1985). Prostat Ameliyatı Olan Hastaların Ameliyat Sonrası Bakımına İlişkin Hemşirelerin Bilgi Düzeylerinin Saptanması. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, **1(3)**, 43-8.

**Ek 1.**

**HASTA TANITIM FORMU**

**Denek No:**

**Yatış Tarihi:**

**Protokol No:**

1) Cinsiyetiniz?

- a. Kadın
- b. Erkek

2) Yaşınız?

- a. 19 – 29
- b. 30 – 39
- c. 40 – 49
- d. 50 ve üzeri

3) Medeni durumunuz?

- a. Evli
- b. Bekar
- c. Boşanmış

4) Öğrenim durumunuz?

- a. İlkokul
- b. Ortaokul
- c. Lise ve Dengi
- d. Üniversite

5) Kaç çocuğunuz var?

- a. yok
- b. 1 – 3
- c. 4 – 6
- d. 7 ve üzeri

6) Mesleğiniz?

- a. İşsiz
- b. İşçi
- c. Memur
- d. Serbest
- e. Ev Hanımı
- f. Emekli



7) Sosyal Güvenceniz?

- a. Yok
- b. Emekli Sandığı
- c. Bağkur
- d. Sigorta
- e. Yeşil Kart

8) En uzun yaşadığınız yerleşim yeri?

- a. İl
- b. İlçe
- c. Kasaba
- d. Köy

9) Kaçınıcı kez hastaneye yatıyorsunuz?

- a. İlk defa
- b. İkinci defa
- c. Üçüncü defa
- d. 4 ve üzeri

10) Daha önce ameliyat geçirdiniz mi?

- a. evet
- b. hayır

11) Cevabınız evet ise hangi ameliyatı geçirdiniz? Yazınız

.....

12) Ameliyattan sonra hastanede kalış süreniz?

- a. 1 – 3 gün
- b. 4 – 6 gün
- c. 7 – 9 gün
- d. 10 gün ve üzeri

13) Hastalığınızın ne olduğunu biliyor musunuz?

- a. evet
- b. hayır

14) Cevabınız evet ise teşhisiniz nedir?

.....

15) Hastalığınız ile ilgili şikayetleriniz nelerdir? Açıklayınız.

.....  
.....

16) Hastalığınız hakkında bilgilendirildiniz mi?

- a. Evet
- b. Hayır

17) Cevabınız evet ise kim tarafından bilgilendirildiniz?

- a. Doktor
- b. Hemşire
- c. Aynı ameliyatı olan diğer hastalar
- d. Aile Bireyleri
- e. Personel
- f.

18) Aldığımız bilgileri yeterli buluyor musunuz?

- a. evet
- b. hayır

19) Daha fazla bilgi almak ister miydiniz?

- a. evet
- b. hayır

20) Ameliyat öncesinde ameliyat için izin alındı mı?

- a. evet
- b. hayır

21) Ameliyat öncesi hastaları fiziksel ve psikolojik olarak hazırlamak ve ameliyat sonrası olabilecek sorunları önlemeye yönelik eğitim yapmak gerekir mi?

- a. evet
- b. hayır

22) Cevabınız evet ise bu eğitimi hangi sağlık personelinin yapmasını istersiniz?

- a. Doktor
- b. Hemşire
- c. Diğer Personel; Açıklayınız; .....

23) Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası uygulanacak işlemler hakkında size bilgi verildi mi?

- a. evet
- b. hayır (Cevabınız hayır ise 26. soruya geçiniz.)

24) Cevabınız evet ise kim tarafından değerlendirildiniz?

- a. Doktor
- b. Hemşire
- c. Diğer personel; Açıklayınız.....

25) Hastalığınız, ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası uygulanacak işlemler hakkında nasıl bilgilendirildiniz?

- a. Sözel
- b. Yazılı
- c. Sözel ve Yazılı

26) Bilgilendirilmek ister miydiniz?

- a. Evet
- b. Hayır

27) Ameliyat öncesi bilgilendirilmiş olmanız, ameliyat sonrası iyileşme sürecinize ve servise uyumunuza nasıl bir etkisi olacağını düşünüyorsunuz?

.....  
.....

28) Sağlık personeli sizde nasıl bir duygu uyandırıyor?

- a. Güven
- b. Korku
- c. Endişe

**LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ SONRASI HASTALARIN CERRAHİ  
KLİNİĞİNE UYUMU DEĞERLENDİRME FORMU**

<b>İletişim ve Eğitime İlişkin Uyum Durumu</b>	<b>Çok Yeterli</b>	<b>Yeterli</b>	<b>Orta Derecede Yeterli</b>	<b>Az Yeterli</b>	<b>Yetersiz</b>
1) Hastanın anlatılanlara karşı olan ilgisi ve uyum durumu					
2) Hastanın dinlediğini belirten yüz mimiklerini kullanması ve soru sorma durumu					
3) Hastanın serviste kendisine bakım veren kişilerin söylediklerini anlama ve uygulama durumu					
4) Hastanın doktoru ile iletişim kurabilme ve isteklerini rahatça iletebilme durumu					
5) Hastanın kendisine bakım veren hemşirelerle iletişim kurabilme ve isteklerini rahatça iletebilme durumu					
6) Hastanın temizlik elemanlarına uyum durumu					
7) Hastanın bakım verilen fiziksel ortama uyum durumu					
8) Hastanın tedavi ve bakımını kabullenme durumu					
9) Hastanın yemek ve kahvaltı saatlerine uyum durumu					
10) Hastanın ziyaret saatlerine uyum durumu					
11) Hastanın ziyaretçilere uyum durumu					

<b>Rehabilitasyona İlişkin Uyum Durumu</b>	<b>Çok Yeterli</b>	<b>Yeterli</b>	<b>Orta Dereced e Yeterli</b>	<b>Az Yeterli</b>	<b>Yetersiz</b>
--	------------------------	----------------	---------------------------------------	-----------------------	-----------------

## CXVIII

1) Hastanın kendisine verilen solunum aletini kullanma durumu					
2) Hastanın solunum egzersizi yaparken, burunundan derin nefes alıp, ağzından verme durumu					
3) Hastanın solunum egzersizi yaparken, dik oturup derin nefes alma durumu					
4) Hastanın derin nefes alma ve öksürme esnasında ayaklarını hafif büküp, karnını yastıkla destekleme ve öksürme durumu					
5) Hastanın yatak içinde bağımsız olarak pozisyonunu değiştirebilme durumu					
6) Hastanın ayak bileklerini ve ayağını hareket ettirebilme durumu					
7) Hastanın bacak kaslarını kasıp gevşetebilme durumu					
8) Hastanın dizlerini karnına doğru büküp, tekrar uzatabilme durumu					
9) Hastanın kalçalarını kasıp bacağını yatağının kenarına doğru hareket ettirip gevşetme durumu					
10) Hastanın yatak içinde oturabilmesi için ilk adım olarak kollarını vücudunun iki yanına paralel olarak koyma durumu					
11) Hastanın bacaklarını bükmesi ve ayaklarını yatağa düz olarak basma durumu					
12) Hastanın ayakları ile kendini itme durumu					
13) Hastanın tek bir hareket ile kendini itme durumu					
14) Hastanın gövdesini dik bir şekilde kaldırma durumu					

## CXIX

15) Hastanın kalkarken baldır kaslarını kullanma durumu					
16) Hastanın ayağa kalmadan önce yatak kenarında birkaç dakika oturma durumu					
17) Hastanın ayağa kalkma durumu					
18) Hastanın yürüme durumu					
19) Hastanın bağımsız olarak ağız, el, yüz bakımı yapabilme durumu					
20) Hastanın kendine verilen diyeti yeme durumu					

<b>Aletlere İlişkin Uyum Durumu</b>	<b>Çok Yeterli</b>	<b>Yeterli</b>	<b>Orta Derecede Yeterli</b>	<b>Az Yeterli</b>	<b>Yetersiz</b>
1) Hastaların damar yoluna (IV) uyumu ve muhafaza etme durumu					
2) Hastaların drenlerine ve pansumanına uyum durumu					
3) Hastanın yatağına					

uyum durumu					
4) Hastanın, serviste kullanılan sürgü, ördek gibi malzemelere olan uyum durumu					

<b>Ağrıya İlişkin Uyum Durumu</b>	<b>Çok Yeterli</b>	<b>Yeterli</b>	<b>Orta Derecede Yeterli</b>	<b>Az Yeterli</b>	<b>Yetersiz</b>
1) Hastanın ağrısı olduğunda hemşireye söyleme durumu					
2) Hastanın ağrısının yerini ve tipini tam olarak ifade edebilme durumu					

<b>Hastanın Sonuçlarına İlişkin Uyum Durumu</b>	<b>Çok Yeterli</b>	<b>Yeterli</b>	<b>Orta Derecede Yeterli</b>	<b>Az Yeterli</b>	<b>Yetersiz</b>
1) Hastanın uyku durumu					
2) Hastanın spontan idrar yapma durumu					
3) Hastanın barsak seslerinin başlaması ve gaz çıkarma durumu					
4) Hastanın gaita çıkarma durumu					
5) Hastanın taburculuğa uyum durumu					

## Ek 2.

### ARAŞTIRMAYA KATILAN HASTALARIN YATIŞ TARİHLERİ ve PROTOKOL NUMARALARI

1	02.01.2003	22919
2	09.01.2003	20125
3	30.01.2003	37334
4	03.02.2003	55373



## CXXI

5	16.02.2003	62773
6	21.02.2003	49491
7	27.02.2003	62759
8	02.03.2003	63659
9	06.03.2003	16748
10	09.03.2003	61069
11	12.03.2003	67055
12	13.03.2003	03483
13	13.03.2003	64384
14	13.03.2003	27883
15	13.03.2003	61787
16	23.03.2003	00407
17	03.04.2003	47290
18	04.04.2003	67022
19	06.04.2003	64450
20	11.04.2003	21600
21	13.04.2003	68316
22	13.04.2003	49540
23	17.04.2003	22825
24	17.04.2003	42652
25	20.04.2003	67738
26	24.04.2003	62653
27	24.04.2003	08955
28	27.04.2003	37879
29	27.04.2003	34853
30	27.04.2003	57609