

**T.C.  
AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**Kütahya Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde Ameliyat Edilen Hastaların  
Ameliyat Öncesi Eğitimi ve Bu Eğitimi  
Alma Düzeylerinin İncelenmesi**

**Yüksek Hemşire  
Hüsniye YÖRÜK**

**CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ  
ANA BİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN  
Yrd. Doç. Dr. Coşkun POLAT**

**TEZ NO: 2003-002**

**AFYON – 2003**



**KÜTAHYA DEVLET HASTANESİ GENEL  
CERRAHİ KLİNİĞİNDE AMELİYAT EDİLEN  
HASTALARIN AMELİYAT ÖNCESİ EĞİTİMİ  
VE BU EĞİTİMİ ALMA DÜZEYLERİNİN  
İNCELENMESİ**

**Yüksek Hemşire  
Hüsniye YÖRÜK**

**CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ  
ANA BİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN  
Yrd. Doç. Dr. Coşkun POLAT**

**AFYON - 2003**

## ÖNSÖZ

Hemşirelik mesleği her an değişim içinde olduğu için, her gün yeni problem ve sorunlar ile karşı karşıyadır. Bu nedenle hemşireler, bilimsel yöntemleri kullanarak bu yeni sorunlara çözüm yolu bulmak zorundadırlar. Bu da ancak yeni yapılacak araştırmalarla veya bu sorunla ilgili olarak yapılmış araştırma sonuçlarını kullanmakla mümkün olacaktır. Kütahya Devlet Hastanesi genel cerrahi kliniğinde gerçekleştirmiş olduğum araştırmam ile bu görevi yerine getirmeye çalıştığım inancındayım.

Çalışmalarım sırasında bana her konuda yardımcı olan, yönlendiren ve yakın ilgisini esirgemeyen danışman hocam Sayın; Yrd. Doç. Dr. Coşkun POLAT'a en içten teşekkürlerimi bir borç bilirim.

Enstitü müdürümüz Sayın; Doç. Dr. Yüksel ARIKAN'a, sekreterimiz Elif Hanıma, anket çalışmalarında bana her türlü kolaylığı sağlayan Kütahya Devlet Hastanesi genel cerrahi servisi personeline ve Başhekim Dr. Ahmet ŞANLI'ya, istatistik çalışmalarında beni yönlendiren yardımlarını esirgemeyen Dumlupınar Üniversitesi matematik bölümü araştırma görevlisi Halis BİLGİL'e ve kaynak temininde yardım aldığım Türk Hemşireler Derneği'ne teşekkür ederim.

## **İÇİNDEKİLER**

|  |           |
|--|-----------|
| Kabul ve Onay .....                                    | V         |
| Önsöz .....  | V         |
| İçindekiler .....                                      | VI        |
| Kısaltmalar dizini .....                               | VIII      |
| Şekiller dizini .....                                  | IX        |
| Grafikler dizini .....                                 | X         |
| Tablolar dizini .....                                  | XI        |
| <b>ÖZET.....</b>                                       | <b>1</b>  |
| <b>SUMMARY .....</b>                                   | <b>2</b>  |
| <b>1. GİRİŞ .....</b>                                  | <b>3</b>  |
| 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi .....                   | 3         |
| 1.2. Araştırmanın Amacı .....                          | 4         |
| 1.3. Hasta-Hemşire İlişkisi .....                      | 5         |
| 1.4. Cerrahi Girişimin Hasta Üzerindeki Etkileri ..... | 7         |
| 1.5. Ameliyat Öncesi Hemşirelik Yaklaşımı .....        | 9         |
| 1.6. Ameliyat Öncesi Eğitim .....                      | 10        |
| 1.6.1. Hasta Öğretimi ve Temel İlkeler.....            | 11        |
| 1.6.2. Ameliyat Öncesi Egzersiz Öğretimi .....         | 12        |
| <b>2. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>                         | <b>16</b> |
| 2.1. Araştırmanın Şekli.....                           | 16        |
| 2.2. Araştırmanın Yeri.....                            | 16        |
| 2.3. Evren ve Örneklem Seçimi.....                     | 16        |
| 2.4. Verilerin Toplanması.....                         | 16        |
| 2.4.1. Anket Formunun Hazırlanması.....                | 16        |
| 2.4.2. Ön Uygulama .....                               | 16        |
| 2.4.3. Anket Formunun Uygulanması.....                 | 17        |
| 2.5. Verilerin Değerlendirilmesi.....                  | 17        |
| <b>3. BULGULAR .....</b>                               | <b>18</b> |
| <b>4. TARTIŞMA .....</b>                               | <b>39</b> |
| <b>5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>                       | <b>44</b> |
| <b>KAYNAKLAR .....</b>                                 | <b>48</b> |

**EK. ANKET FORMU..... 53**

**KISALTMALAR DİZİNİ**

dk : Dakika

Op. : Operasyon

**ŞEKİLLER DİZİNİ**

|  |    |
|--|----|
| Şekil-1. Diyafragmatik Abdominal Solunum ..... | 15 |
| Şekil-2. Derin Solunum Egzersizi.....          | 13 |
| Şekil-3. Öksürme Egzersizi .....               | 14 |
| Şekil-4. Ekstremitte Egzersizleri.....         | 15 |



**GRAFİKLER DİZİNİ**

|   |    |
|---|----|
| Grafik 1: Hastaların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı .....   | 18 |
| Grafik 2: Hastaların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı .....   | 18 |
| Grafik 3: Hastaların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı .....   | 18 |
| Grafik 4: Hastaların Geçirdikleri Ameliyatlara Göre Dağılımı .....  | 19 |
| Grafik 5: Hastaların Devam Eden Önemli Hastalık Durumlarına Göre Dağılımı .....                             | 19 |
| Grafik 6: Hastaların Ameliyat Sonrası Uygulanacak Egzersizler Hakkındaki Bilgi Kaynaklarının Dağılımı ..... | 34 |

**TABLolar DİZİNİ**

|   |    |
|---|----|
| Tablo-1 : Ameliyat Öncesi Hastalara Geçirecekleri Ameliyata İlişkin Bilgi Veren Sağlık Personeli Dağılımı ( n=100).....   | 20 |
| Tablo-2 : Hastaların Ameliyat Öncesi Yaşadıkları Korku Durumuna Göre Dağılımı (n=100) .....   | 20 |
| Tablo-3 : Hastaların Yaşadıkları Korkuların Cinsiyete Göre Dağılımı (n=100) .....   | 20 |
| Tablo-4 : Hastaların Yaşadıkları Korkuların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı (n = 100) .....  | 21 |
| Tablo-5 : Hastaların Yaşadıkları Korkuların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı (n=100) .....  | 22 |
| Tablo-6 : Hastaların Ameliyat Öncesi Dönemde Hemşirelerden Öğrendikleri Egzersizlere Göre Dağılımı (n=100) .....  | 23 |
| Tablo-7 : Hastaların Ameliyat Öncesi Dönemde Hemşirelerden Öğrendikleri Egzersizlerin Geçirdikleri Ameliyata Göre Dağılımı (n=100).....   | 24 |
| Tablo-8 : Hastaların Ameliyat Öncesi Eğitim Alıp Almama Durumlarının Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı (n=100) .....   | 26 |
| Tablo-9 : Ameliyat Öncesi Eğitim Alan Hastaların Geçirdikleri Ameliyata Göre Dağılımı (n = 28) .....  | 27 |
| Tablo-10 : Ameliyat Öncesi Eğitim Alan Hastaların Bu Eğitimi Aldıkları Zamana Göre Dağılımı (n=28) .....  | 27 |
| Tablo-11 : Ameliyat Öncesi Eğitim Alan Hastaların Bu Eğitimi Aldıkları Süre ve Sıklığa Göre Dağılımı (n = 28).....  | 28 |
| Tablo-12 : Hastaların Servis Hemşireleri İle Olan Diyaloglarına Göre Dağılımı (n=100) .....   | 28 |
| Tablo-13 : Hastaların Servis Hemşireleri İle Diyaloglarının Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı (n=100) .....  | 29 |
| Tablo-14 : Hastaların Ameliyat Sonrası Yaşadıkları Soruna ve Bu Soruna İlişkin Uyguladıkları Egzersize Göre Dağılımı ( n=100) .....   | 30 |
| Tablo-15 : Hastaların Ameliyat Sonrası Solunum Egzersizlerini Nasıl ve Ne Kadar Sıklıkta Yapmaları Gerektiğine İlişkin Bilgilerin Ameliyat Öncesi Eğitim Alıp Almama Durumlarına Göre Dağılımı (n=100).....     | 31 |
| Tablo-16 : Hastaların Ameliyat Sonrası Yatak İçi Egzersizlerini Nasıl ve Ne Kadar Sıklıkta Yapmaları Gerektiğine İlişkin Bilgilerinin Ameliyat Öncesi Eğitim Alıp Almama Durumlarına Göre Dağılımı (n=100)..... | 32 |
| Tablo-17 : Hastaların Ekstremitte Egzersizlerine İlişkin Verdikleri Bilgilerin Ameliyat Öncesi Eğitim Alıp Almama Durumlarına Göre Dağılımı (n=100) .....   | 32 |
| Tablo-18 : Hastaların Ameliyat Sonrası Hareketsizliğe İlişkin Verdikleri Bilgilerin Ameliyat Öncesi Eğitim Alıp Almama Durumlarına Göre Dağılımı (n=100) .....  | 33 |

|   |    |
|---|----|
| Tablo-19: Hastaların Ameliyat Sonrası Egzersizler Hakkındaki Bilgi Kaynaklarının Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı (n=82)..... | 35 |
| Tablo-20 : Hastaların Servis Hemşirelerinden Beklentilerine Göre Dağılımı (n= 100) .....                                      | 36 |
| Tablo-21. Hastaların Servis Hemşirelerinden Beklentilerinin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı (n=100) .....                    | 37 |

## ÖZET

Bu araştırma; cerrahi hastaları için son derece değerli bir kriter olan ameliyat öncesi eğitimin öneminin vurgulanması ve operasyon uygulanmış hastanın ameliyat öncesi eğitim alma düzeyinin saptanması amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Araştırma Kütahya Devlet Hastanesi genel cerrahi kliniğinde yatmakta olan operasyon uygulanmış 100 hasta üzerinde gerçekleştirilmiştir. Bilgi toplama aracı olarak hazırlanan anket formu, araştırmacının kendisi tarafından hastalarla yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. Verilerin analizinde, yüzdeler hesapları ve ki-kare önemlilik testi kullanılmıştır.

Verilerin değerlendirilmesi sonucunda cerrahi servis hemşirelerinin ameliyat öncesi devrede hastaları yeterince bilgilendirmedikleri, hastaya ameliyat öncesi devrede verilmesi gereken eğitimin önemini yeterince bilincinde olmadıkları ve hastaların büyük çoğunluğunun ameliyat öncesi eğitim almadığı saptanmıştır.

Cerrahi servis hemşirelerinin ameliyat öncesi eğitim içeriğinde yer alan hastaların ameliyat sonrası uygulaması gereken egzersizler konusunda da hastaları yeterince bilgilendirmedikleri, bu egzersizleri ameliyat öncesi devrede servis hemşirelerinden öğrenen hastaların oldukça düşük oranda olduğu saptanmıştır.

Hastalara ameliyat öncesi devrede cerrahi servis hemşireleri tarafından verilen eğitimin; içerik, verildiği zaman ve sıklık açısından istenilen nitelikte olmadığı; servis hemşirelerinin öğretilmesi gereken egzersizler konusunda daha çok yatak-içi dönme ve ekstremiteler egzersizlerini dikkate alıp verdikleri eğitimde sadece bu egzersizlere ve ameliyat sonrası erken mobilizasyon konularına yoğunlaştıkları, ameliyat öncesi eğitim için çoğu zaman yanlış zamanı seçtikleri ve bu eğitimi uygun sıklıkta vermedikleri saptanmıştır.

Ameliyat öncesi eğitim alan hastaların büyük çoğunluğunu öğrenim düzeyi yüksek hastaların oluşturduğu, hastaların öğrenim düzeyleri yükseldikçe ameliyat öncesi eğitim alma durumunun da arttığı saptanmıştır.

Ameliyat sonrası hareketsizlik yada uygulanması gereken egzersizler hakkında bilgisini ifade eden hastaların çoğunluğunun bilgi kaynağının çevredeki insanlar olduğu, bilgi kaynağı cerrahi servis hemşireleri olan hastaların daha azınlıkta olduğu ve bu hastaları lise ve üniversite mezunu hastaların oluşturduğu saptanmıştır.

Hastaların büyük çoğunluğunun cerrahi servis hemşirelerinden memnun oldukları, onlardan hiçbir beklentilerinin olmadığı, memnun olmayanların ise anlayış ve açıklama beklediği ve bu beklentisini ifade eden hastaların çoğunluğunun ilköğretim mezunu olduğu saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Ameliyat Öncesi Dönem, Açıklama, Eğitim, Hasta, Hemşire, Operasyon.

## SUMMARY

This research was planned to emphasize the importance of pre-operational training which is of the top necessity, and it was designed as a descriptive method so as to determine how much pre-operational training a patient who had already had an operation received.

The above mentioned study was carried out on 100 patients who had had operations and then were taken care of at the General Surgery Department of Kutahya State Hospital. The questionnaire which was designed in order to collect relevant information was applied to the patients by the researcher interviewing with the patients face to face. In analyzing the data, percentage calculations and Ki-square necessity test were made use of.

Upon evaluating the data, it was discovered that the patients weren't informed sufficiently about the required information by the surgery service nurses in the pre-operational period, and that the service nurses weren't conscious of the importance of the process of pre-operational training of the patients, and consequently, the majority of the patients weren't aware any of the pre-operational procedures.

It was found out that the surgery service nurses didn't inform the patients sufficiently about the necessary after-operation exercises while giving pre-operational training to them, and that the patients who had learned about these exercises from the service nurses were quite low in percentage.

It was also monitored that the training provided by the surgery service nurses, in the pre-operational period, wasn't of the required quality regarding the content, timing, frequency; and that these service nurses only focused on in-bed rotation and extremity exercises rather than other relevant exercises they should have given; and that neither their timing nor their frequency of exercises was required.

It was observed that a great number of the patients who had received pre-operational training consisted of people whose educational levels were high, and that their number was increasing as their educational level was rising.

Another striking finding was that the informed patients were mostly informed about the exercises by other patients or by the people around. Furthermore, the informed patients who had got the information from the surgery service nurses were the minority and their educational levels were either high school or university graduation.

Finally, it was also found out that the majority of the patients were pleased with their surgery service nurses, and they didn't have any expectations from their service nurses, and yet, the unsatisfied ones were primary school graduates who were expecting sympathy and more explanation about the routines.

**Key Words:** Preoperational term, Explain, Education, Patient, Nurse, Operation.

## 1. GİRİŞ

### 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Profesyonel hemşire, sağlam kişinin hastalıklardan korunmasında, sağlık düzeyinin yükseltilmesinde, sosyal ve psikolojik çevrenin düzeltilmesinde, hastanın hastalığının iyileştirilmesinde birey ve ailelere öğretmek ve yaparak hizmet verme zorunluluğundadır. Bu zorunluluğu hemşirelik hizmetleri üyeleri ile diğer sağlık hizmeti üyeleri arasında eşgüdümü sağlayarak yerine getirir (1). Hemşirelik mesleğinde emek doğrudan doğruya bireye yönelmiştir. Birey; fizyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik bir yapı taşıdığına göre, hemşirelere mesleki uygulamalarında geniş ve anlamlı görevler düşmektedir (2-7).

Hemşire hastaya, onun gereksinimlerinden olan biyolojik ve fizyolojik yaşama çabasının sürdürülmesinde, güven duygusunun sağlanmasında, sevgi ve bağımsızlık duygularının sürdürülmesinde, kendine güven duygusunun oluşmasında yardımcı olur (1). Hastaya verilecek hizmette hemşirenin hasta ile iyi bir iletişim kurması önemlidir. Hemşire ile hasta arasındaki ilişki gelişigüzel bir ilişki değil, hasta bireyin davranışlarının anlaşılmasını, bireyin nasıl bir yardıma gereksinimi varsa onun karşılanmasını gerektiren bir ilişkidir (3,6,8-12). Hasta ile kurulan iletişimde hemşire ne yaptığının yada ne söylediğinin, hastaya nasıl ilettiğinin yani iletişiminin farkında olmalıdır (9). Hemşirelerin hasta ile kurduğu ilişkiyi bilerek, farkında olarak kurması en önemli tedavi edici araçlardan biri olarak kabul edilir. Mathaney ve Tepalis hastayla kurulan ilişkinin tüm alanlardaki hemşireliğin esası olduğunu belirtmekte ve şöyle demektedir: “ Bu ilişki, ağrı tedavisinde morfin kullanılması kadar önemlidir yada tam tersine açık bir yaraya toz ve tuz serpmeye benzer şekilde kullanılabilir” ( 3,11,13).

Hastalık, hastaneye yatma ve özellikle ameliyat olgusu toplumdaki bireyler tarafından sağlığa ve yaşama karşı bir tehlike olarak algılanan yıkıcı bir yaşam deneyimidir (4,5,14-16). Hasta birey, bir yandan hastalığın kendinde oluşturduğu fiziksel etkilerle baş etmeye çalışırken, bir yandan da hastaneye yatış, bildiği çevreden ayrılma, bilmediği işlemlere maruz kalma, yeni alışkanlıklar edinme gibi yaşam şeklini değiştirmesini gerektiren durumlarla da karşı karşıya gelmektedir (3,6,17,18-22). Bireylerin hastalığa gösterdikleri en belirgin tepki endişe ve korkudur. Aynı zamanda gerginlik, bağımlılık, çaresizlik ve öfke duyguları da

gözlenebilir (3,6,22,23). Ameliyat olacak hastalarda bu tepkiler daha yoğundur. Bu yoğun tepkiler bilinmeyen bir şeyle karşılaşmanın verdiği korkudan yada organ kaybı, anestezi korkusu, bilinçsizken sırlarını açıklama ameliyat sonrası ağrı, ölüm gibi nedenlerden kaynaklanabilir (4,6,24-27).

Ameliyat olmak üzere servise yatırılan hastalarda ameliyatın başarı derecesi bazı faktörlere bağlıdır. Bu faktörlerin başında cerrahi teknik, bilgi ve becerinin yanı sıra, ameliyat öncesi hazırlık ve bakım ile ameliyat sonrası bakımın kusursuz olması gelir. Ameliyat öncesi hazırlıkların ve bakımın hizmet ettiği amaçlar, hastada var olduğu düşünülen patolojik olayın ve sistemik etkilerinin olanaklar elverdiğince gün ışığına çıkarılması, cerrahi işlemi tehlikeye sokabilecek eksikliklerin giderilmesi ve ameliyat için maksimum güvenlik şartlarının sağlanmasıdır (4,15,16,28,29).

Hastanın cerrahi kliniğe yatırılması ile başlayan ameliyat öncesi hazırlık ve bakım dört aşamada ele alınabilir; psikolojik hazırlık, fizyolojik hazırlık, yasal hazırlık ve ameliyat öncesi eğitim (30). Ameliyat öncesi hasta eğitimi, ameliyata hazırlıkta büyük önem taşır. Yapılan çalışmalar, eğitilen hastaların eğitilmeyenlere göre anestezide daha az güçlüğü olduğunu, daha az ameliyat sonrası komplikasyon görüldüğünü ve bu hastaların daha hızlı iyileştiklerini göstermiştir (3,31). Ameliyat öncesi eğitim programı; hastalara ameliyat öncesi ve sonrasında hastanedeki rutin işlemlerin neler olduğunu, ameliyat sonrası komplikasyonları önlemeye yönelik egzersizlerin (derin-solunum egzersizleri, öksürme egzersizleri, yatak-içi dönme ve ekstremitte egzersizleri) ve bazı özel ameliyatlara ilişkin uygulanacak işlemlerin anlatılmasını kapsar. Ameliyat öncesinde yapılan eğitimin etkinliği; ameliyat sonrasında hastanın kendi bakımına aktif olarak katılmasıyla ve sorun gelişmeksizin kısa sürede iyileşmesiyle değerlendirilebilir (3,20,30,32).

Hemşireliğin temelini oluşturan bilimsel ilke ve kuramlar genel bilim dallarında yapılan araştırmalardan, daha sonra da hemşirelik bakım sorunlarını açıklayan, hemşirelik alanında yapılan yeni araştırmalardan elde edilmiştir. Bu yeni araştırmalardan biri olacak araştırmamızda cerrahi hastaları için son derece değerli bir kriter olan ameliyat öncesi eğitimin önemini vurgulamayı ve operasyon geçirmiş hastaların ameliyat öncesi dönemde almış oldukları eğitim düzeyini saptamayı amaçladık.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Araştırma, Kütahya Devlet Hastanesi genel cerrahi kliniğinde ameliyat edilen hastaların;

- Ameliyat öncesi dönemde aldıkları eğitimi ve bu eğitimi alma düzeylerini belirlemek,

- Ameliyat öncesi eğitim ihtiyacının karşılanmasının hasta bakım ve tedavisinde son derece değerli bir kriter olduğunu vurgulamak amacıyla yapılmıştır.

### **1.3. Hasta-Hemşire İlişkisi**

Hemşirelik bireye, aileye ve topluma hastalık ve acı çekmenin önlenmesi yada bu yaşantıları ile baş etmelerinde eğer gerekli ise de bu deneyimlerinden bir anlam bulmalarına yardımcı olma sırasında kişiler arası bir süreçtir.

Hemşire kuramcılarında Peplau insanı duygusal gereksinimleri olan birey, hemşireliği de yardım edici ve kişiler arası ilişki süreci olarak algılamaktadır. Birey gereksinimi olduğunda yardım arar, hemşire de hastanın problemine uyum sağlamasına yardımcı olur. Bu yardımı yaparken de kişiler arası iletişim becerilerini kullanır.

Hemşireler zamanlarını “ amaçlı, anlamlı ilişkiler” kurmak için kullanabilme potansiyeli olan sağlık elemanlarıdır. “Amaçlı, anlamlı ilişkiler” nitelemesi, hemşirenin iletişimini herhangi bir insanın günlük iletişiminden farklı kılar.

Hasta-hemşire ilişkisi, biri yardıma gereksini duyan (hasta) diğeri de bu yardımı verebilecek yetenekleri kazanmış olan kişi (hemşire) olmak üzere iki kişi arasındaki bağlantı şeklinde tanımlanabilir. Bu ilişki, mesleki (profesyonel) bir ilişkidir ve hasta davranışlarının o kişi yönünden ne anlama geldiğinin anlaşılmasını, hastanın nasıl bir yardıma gereksinmesi olduğunun belirlenmesini, bu gereksinmeyi karşılayacak hemşirelik faaliyetinin kararlaştırılıp uygulanmasını ve sonucunun değerlendirilmesini içerir (11,25,33,34).

Hastanede yatan hasta hekimden çok hemşire ile karşı karşıya geldiğinden, hemşire-hasta ilişkisi ve etkileşimi daha yoğun yaşanan bir durumdur (11,25). Hemşirenin bu ilişki içindeki rolünü tam anlayabilmek için hemşireliğin felsefesini bilmek gerekir. Hizmetleri toplumun sağlık gereksinimlerini karşılamaya yönelik olan hemşireliğin felsefesi aşağıdaki kavramları içerir;

- 1) Hemşirelik, bireyin sağlıklı bir ortamda yaşamaya hakkı olduğuna inanır.
- 2) Hemşirelik sağlıktan sapmalar olduğu zaman (akut yada kronik) bireyin optimal sağlık bakımı almaya hakkı olduğunu savunur.
- 3) Hemşirelik kendine özgü bilgi ve olgular içeriği olan, bağımsız bir sağlık disiplindir.
- 4) Hemşirelik mesleği topluma hizmet götürme işlevinde diğer sağlık meslekleri ile sıkı bir işbirliği yapılmasına inanır.



5) Hemşirelik bireyi kendine özgü özelliği, kişiliği ve bütünlüğü içinde hak ve mahremiyetine saygıyı içerir. (25,35,36 ).

Hemşire hastasıyla iletişim ve etkileşim halindeyken tüm bu ilkeler davranışlarına yansır. Hemşire-hasta ilişkisinin amacına ulaşması için sosyal değil, mesleki anlamda bir ilişki olması gerekir ( 37,25).

Hemşirenin hizmet sunduğu hasta yada sağlam birey ile yeterli ve etkili iletişim kurabilmesi için iletişimin genel ilkelerini ve iletişimi etkileyen faktörleri iyi bilmesi gerekir. Buna göre;

- Hemşire, hastaya vereceği mesaj (bilgi) hakkında bilgi sahibi olmalıdır. Mesaj çift anlam taşımamalıdır.
- Hemşire, hastasını fiziksel, ruhsal, sosyal ve kültürel yönden iyi tanımalı, iletişimi engelleyen görme ve işitme gibi kusurları olup olmadığını araştırmalıdır.
- Hemşire, hastanın kendisini ifade edebilmesi için uygun ortamı hazırlamalı, bu ortam sessiz ve sakin olmalıdır, ayrıca hastaya zaman ayırdığını belli etmelidir.
- İletilen mesajın hasta tarafından anlaşılıp anlaşılmadığı, geri bildirim yeterli olup olmadığı kontrol edilmelidir.
- Hasta ile iletişimde teknik ve tıbbi sözcükler kullanılması gerektiğinde, anlaşılır biçimde sunulmasına özen gösterilmelidir.
- Ses tonu sert ve yüksek olmamalıdır.
- İletişimin merkezini hemşire değil, hasta oluşturmalıdır. Hemşirenin hastadan alacağı bilgiler, kişisel merakını gidermeye yönelik olmamalı, hastanın tedavi ve bakımı için gerekli bilgileri kapsamalıdır.
- Hemşire iyi bir dinleyici olmalıdır. Hastanın kendisini ifade etmesine izin vermelidir. Hastalık nedeniyle sağlığı tehlikeye giren hasta, bir takım bilinmeyenlere yanıt aramaktadır.
- Hemşire hastanın vermek istediği mesajın, kendisi tarafından tam olarak alındığını kanıtlayan geri bildirimde bulunmalıdır. Bu hastanın hemşireye güven duymasına ve kendini güvence içinde hissetmesine yardımcı olur.

- İletişimde mimikler, davranış gibi sözel olmayan öğeler de yer aldığından hemşire iyi bir gözlemci olmalı ve bu davranışları yorumlayarak değerlendirebilmelidir. (38)

Tüm bu ilkeler doğrultusunda hasta-hemşire ilişkisinde önemli olan 5 kavram;

- Kabullenme ve önemseme
- Saygı
- Güven verme
- Empati
- Duygusal tarafsızlıktır. (34)

#### **1.4. Cerrahi Girişimin Hasta Üzerindeki Etkileri**

Cerrahi girişim büyük yada küçük, acil yada planlanmış olsun, hastayı hem psikolojik hem de fizyolojik olarak etkiler. Ameliyat türleri kendilerine özgü özel sorunlar oluşturmalarının yanı sıra, tümünün hasta üzerinde meydana getirdiği ortak etkiler vardır. Bu etkiler;

- Ameliyata karşı stres tepkisinin oluşması,
- Enfeksiyona karşı direncin azalması,
- Vasküler sistemin bozulması,
- Organ fonksiyonlarının bozulması,
- Beden imajının değişmesi,
- Yaşam tarzının değişmesi ( 15,30,39,40).

##### **a) Ameliyata Karşı Stres Tepkisinin Oluşması**

Stres tepkisi, çeşitli fizyolojik ve psikolojik faktörlerin(stresörlerin) neden olduğu bedendeki sinirsel ve hormonal (nöro-endokrin) değişiklikleri ifade eder.

Ameliyata karşı stres tepkisinin oluşmasında hem psikolojik (anksiyete, bilinmeyen korkusu gibi) hem de fizyolojik ( kan kaybı, anestezi, hareketsizlik gibi) stresörler rol oynar. Stres tepkisinin büyüklüğü stresörlerin büyüklüğü ile ilişkilidir.

Ameliyat için hastaneye yatma, orta derecede stres uyarısını ve hastanın sergilediği nöroendokrin cevabı ortaya çıkarır. Bunlar;

- Fizyolojik olarak nabızda hızlanma, tansiyonda yükselme,

- Psikolojik olarak alışılmamışten farklı davranışlar, şaşkınlıktır.

Genç yada yaşlı, tüm hastalarda oluşan stres cevabı, dikkatli, düşünceli bir tıbbi ve hemşirelik bakımı ile minimuma düşürülmeye çalışılmalıdır (15,39,40).

#### **b) Enfeksiyona Karşı Direncin Azalması**

Bedenin mikroorganizmalara karşı ilk savunma hattını deri oluşturur. Deri sağlam olduğunda mikroorganizmalar bedene kolaylıkla giremez. Ameliyat, derinin oluşturduğu bu savunma hattını bozarak enfeksiyona neden olabilir. Cerrahi araç gerecin steril olması, tüm cerrahi ekibin çok titiz çalışmalarına ve cerrahi aseptik tekniğin kesin uygulanmasına karşın, enfeksiyon, cerrahi hastası için daima bir sorun olmayı sürdürmektedir. Ancak önlemler minimuma indirgenmesine olanak sağlar (15,39,40).

#### **c) Vasküler Sistemin Bozulması**

Cerrahi girişim sırasında dokuların kesilmesi, ayrılması kan damarlarının da kesilmesini gerektirir. Kanama minimum düzeyde tutulmak üzere, derhal kanayan damarlar klambe edilir, kotarize edilir yada bağlanır. Ancak klambe edilmesi sırasında süratle hareket edilmesine karşın, ameliyat süresince bu yolla kan kaybı daima meydana gelir. Vücut kavitelerinin açılması da buharlaşma yoluyla organizmadan sıvı kaybına neden olur. Aşırı kan ve sıvı kaybı, ameliyat sonrası ortaya çıkabilecek hipovolemik şoka öncülük edebilir ( 15).

#### **d) Organ Fonksiyonlarının Bozulması**

Ameliyat sırasında organların ellenilmesi, organ fonksiyonlarının geçici bir süre bozulmasına neden olabilir. Örneğin, batın ameliyatlarından sonra bağırsak hareketleri bir süre durabilir. Bazen ameliyatla organın bir kısmı yada tamamı çıkarılabilir. Böyle bir durumda bedenin fizyolojik fonksiyonları etkilenebilir (30,39)

### e) **Beden İmajının Değişmesi**

Beden imajı, erken çocukluk döneminden başlayarak, insanın yaşamı boyunca şekillenir ve gelişir. Kişinin birkaç faktör üzerine temellendirdiği bu imaj, kendi duyguları ile özdeşleşmiş bir bütündür. Dış görünüş, toplumun ve kendisi için önemli olanların reaksiyonları kişisel anlamı ve değeri olan bazı organlar vücut imajında önemlidir. Amputasyon, cerrahi girişimin görünüşü olumsuz değiştirmesi, sembolik yada ruhsal açıdan önemli organların çıkarılması vücut imajının tehlikeye girmesine neden olur. Hastanın yaş, cins ve entelektüel durumu, vereceği reaksiyonun derecesi üzerinde etkilidir (15,39).

### f) **Yaşam Tarzının Değişmesi**

Belirli bazı hastalıkların cerrahi yöntemlerle tedavisi, hastanın alışageldiği yaşam biçiminde büyük değişikliklere neden olabilir. Amputasyonlar, kolostomi uygulanması, hastanın tüm yaşamını değiştirebilir. Yeni bir yaşam biçimine hastanın adaptasyonu oldukça güçtür. Hastanın bu durumu kabullenmesinden başlayarak, yaşamını devam ettirebilmesi ancak eğitim ile olasıdır. Ayrıca ameliyatın getirdiği mali yükümlülükler, iş zamanından kayıplar, sosyal ve ekonomik zorlukların ortaya çıkması olasılığı, hastanın gerek tedaviyi kabul etmesini gerek yeni duruma adaptasyonunu güçleştirir (15,39).

## **1.5. Ameliyat Öncesi Hemşirelik Yaklaşımı**

“Hemşire, temel bir hemşirelik eğitim programını tamamlamış olan ve ülkesinde toplumun katkısını alarak hastalığın önlenmesi, hastanın bakımı ve sağlık düzeyinin yükseltilmesi için hemşirelik alanında sorumluluk almaya yeterli ve yetkili kişidir. Hemşirenin temel işlevi sağlam yada hasta bireye yardım etmektir. Bu yardım, sağlamanın sağlığını sürdürmesi, hastanın yeniden sağlığına kavuşması için gerekli olan bilgi, istek ve güce kavuşmasına yönelik etkinlikleri içerir. Ancak bütün bunlar yapılırken bireyin kendi kendine yeterli olmasını en kısa zamanda sağlamaya yardımcı olur” (7,25,33,35).

Ameliyat öncesi devrede bu temel işlevin amacına ulaşabilmesi için; hemşirenin hastaya yaklaşımı; kabul etme ve yargılamama kavramları üzerine temellendirilmelidir. Kabul etme, hastaya kendine özgü bir kişi olarak değer verme, olduğu gibi kabullenme anlamındadır. Kabul etme kavramını benimseyen hemşire aynı zamanda hastasını yargılamayacaktır. Bu da hemşirenin hastasını davranışları

nedeniyle eleştirmeme ve ayıplamama konusunda duyarlı olmasını sağlayacaktır. Hastalar nasıl olmalarına ilişkin belli bazı ilkelere bağlı olarak iyi yada kötü hasta olarak etiketlenmemelidir. Hastanın herhangi bir davranışının alışlagelmişin dışında olduğu görülebilir ve kabullenilmesi oldukça güç olabilir; ancak bu davranışın nedenlerine inilmesi ve empatik duygular içinde hastaya yaklaşım güven duygusunun gelişmesini kolaylaştıracaktır (15).

Ameliyat öncesi dönemde hastanın yaşadığı korku ve endişeleri kolaylıkla ifade etmesini sağlayan yaklaşım, kabullenici ve cesaretlendirici hemşirelik yaklaşımıdır. Hastalar ameliyatın kendileri için yararlı olduğunu kabul etseler de, ameliyatın risklerinden korkarlar. Ameliyat öncesindeki anksiyete nedenlerinin en önemlilerinden birisi, bilinmeyen korkusudur. Bu dönemde hastalarda görülen diğer korkular arasında ameliyat sonrası ağrı, kanser olma ihtimali, organ kaybı, ölüm tehlikesi, anestezi tehlikesi, işini kaybetme, sevdiği kişi ve aktiviteler den uzak kalma korkusu sayılabilir. Ameliyata ilişkin korkular her zaman ameliyatın büyüklüğü ile orantılı değildir. Ameliyatın küçük olması hastanın az korkmasını yada korkmamasını gerektirmez. Hastanın bilmezliğe ve yanlış bilgiye bağlı korkuları, hastaya anlayacağı şekilde ve tam bilgi verilerek giderilebilir. Hastaya ameliyatın amacı, tetkiklerin ve ameliyata hazırlık işlemlerinin neler olduğu, ameliyat günü ve sonrasında neler yapması gerektiği anlatılmalıdır. Ayrıca vücut fonksiyonlarında veya dış görünüşte oluşacak herhangi bir değişiklik varsa hastaya açıklanmalıdır (4,5,14,30,41).

Hemşire; hastanın ameliyatı anlama düzeyini değerlendirerek ameliyata ve ameliyat sonrası döneme ilişkin işlemler ve aktiviteler hakkında bilgi vermelidir. Literatürde de hasta ve ailesiyle işbirliği yaparak hastanın beklentileri ve cerrahi ekibin hasta ve ailesinden beklentilerini saptaması, hastanın bilgi eksikliğini gidermek ve ameliyat sonrası komplikasyonları önlemek için öğretim programları düzenlemesi gereği bildirilmektedir (14,41).

### **1.6. Ameliyat Öncesi Eğitim**

Hasta eğitimi; bireyin sağlığını ve hastalığını en üst düzeyde yönetmesini sağlayan eğitimidir. Hemşire hastaya sağlık bakımı ile ilgili kavramlar ve gerçekleri açıklayarak hasta ve ailesinin bakıma etkin katılımlarını sağlar. Öğrenmeyi destekler ve davranış değişikliğini değerlendirir (42).

Ameliyat öncesi eğitim, ameliyat öncesi hasta hazırlığının önemli bir aşamasıdır (14). Eğitim programı, hastalara ameliyat öncesi ve sonrasında hastanedeki rutin işlemlerin neler olduğunun ve ameliyat sonrası komplikasyonları önlemeye yönelik egzersizlerin (derin-solunum egzersizleri, öksürme egzersizleri, yatak içi dönme ekstremitte egzersizleri) ve bazı özel ameliyatlara ilişkin uygulanacak işlemlerin anlatılmasını kapsar (3,20,32).

Ameliyat öncesinde yapılan eğitimin etkinliği, ameliyat sonrasında hastanın kendi bakımına aktif olarak katılmasıyla ve sorun gelişmeksizin kısa sürede iyileşmesiyle değerlendirilebilir (30,39). Yapılan çalışmalar, eğitilen hastaların eğitilmeyenlere göre anestezide daha az güçlüğü olduğunu, daha az ameliyat sonrası komplikasyon görüldüğü ve bu hastaların daha hızlı iyileştiklerini göstermiştir (3,31,39).

### **1.6.1. Hasta Öğretimi ve Temel İlkeler**

Ameliyat olacak hastanın hazırlığında “açıklama” ve “öğretim” anahtar kelimelerdir. Basit bir kelimenin açıklanması bile, hastanın korkusunu gidererek ciddi anksiyete gelişmesini önleyebilmektedir. Ameliyat öncesi dönemde hastaya; her aşama tüm testler ve uygulamalar önceden açıklanmalıdır. Ameliyat öncesinde hasta öğretiminin en önemli devresi hastaya ameliyat sonrasında uygulaması gereken egzersizlerin öğretimidir. Ameliyat öncesinde yapılan egzersiz öğretimi, ameliyat sonrası komplikasyonları büyük ölçüde azaltarak iyileşme sürecini hızlandırır ve mali kayıpları en aza indirir (14,30,39,41)

Ameliyat öncesi dönemde uygulanacak eğitim, yapılacak ameliyata ve hastanın durumuna göre farklılık gösterirse de, ameliyat olacak tüm hastalara; derin-solunum, öksürük, yatak-içi dönme ve ekstremitte egzersizleri öğretilmelidir.

Hemşirenin öğretme işlevi her hasta için farklılık gösterebilir, bununla beraber hemşire hasta öğretiminde temel öğretim ilkelerini esas almalıdır. Bu ilkeler;

- Cerrahın hastaya ne kadar açıklama yaptığı öğrenilerek, hastada kuşkuya neden olacak farklı açıklamalar yapılmamalıdır.
- Gerektiğinden fazla bilgi verilmesi, hastada anksiyete yaratabileceğinden, hastayla iyi bir görüşme yapılarak ne kadar bilgiye ihtiyacı olduğu belirlenmeli ve bu doğrultuda açıklama yapılmalıdır.
- Hastanın anlayacağı terimlerle açıklama yapılmalıdır.

- Hastaya bir kerede fazla bilgi verip bunaltmamak için öğretim kısa süreli ve sık aralıklı olmalıdır.
- Hastanın soru sorabilmesi için yeterli zaman ayrılmalıdır.
- Öğretimde tüm gör-ışit araçlarından yararlanılmalıdır.
- Hastadan, öğretilen yeni beceri yada tekniği yaparak göstermesi istenmelidir.
- Hasta ailesi yada yakınlarının da ameliyat öncesi eğitim aktivitelerine katılımı sağlanmalıdır.
- Ameliyat öncesi eğitim, ameliyattan önceki günün öğleden sonrası yada gecesi verilmelidir. Açıklamalar ameliyattan birkaç gün önce yapılırsa hasta unutulabilir yada ameliyattan hemen önce yapılırsa endişeli olduğu için dinlemeyebilir (14,30,39).

### **1.6.2. Ameliyat Öncesi Egzersiz Öğretimi**

Hemşirenin ameliyat öncesi dönemde hastaya öğretmesi gereken ameliyat sonrası egzersizler; derin solunum egzersizleri, öksürme egzersizleri, yatak-içi dönme ve ekstremitte egzersizleridir (14,30,39).

#### **a) Derin Solunum Egzersizleri**

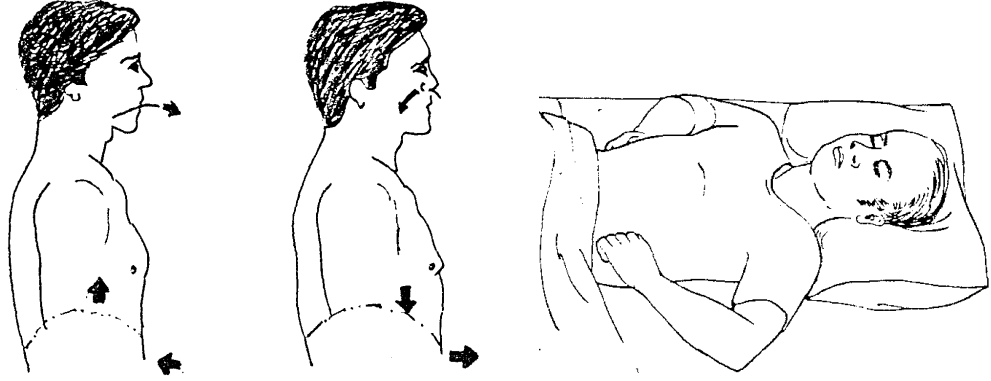
Ameliyat öncesi dönemde hastalara etkili solunum sağlanmasında gerekli olan öğretim yapılarak, bu konuda ciddi önlemler alındığında, hastaların daha rahat ve solunum açısından sorunsuz bir postoperatif dönem geçirecekleri açıktır (4,28,43).

Solunum eğitimi ve egzersizleri, nefes almayı yeniden öğretme, hastayı kötü solunum alışkanlıklarından vazgeçirmede önemli olan solunum şekillerini daha iyi bir biçimde değiştirecek yöntemler ile solunum fonksiyonlarından maksimum yararlanmayı amaçlar (44,45).

Ameliyat sonrasında hastalar için uygun solunum şekli diyafragmatik-abdominal solunumdur. Hastaya bu solunumun nasıl yapılacağı gösterilmeli ve hastadan yaparak göstermesi istenilmelidir. Bu solunum hastaya şu şekilde açıklanabilir;

- Yatak kenarına oturun yada sırtüstü uzanın ve dizlerinizi bükerek karın adalelerinizin gevşemesini sağlayın.
- Ellerinizi karın bölgesinin yan taraflarına yerleştirin

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



**Şekil-1. Diyafragmatik Abdominal Solunum (30) Şekil-2. Derin Solunum Egzersizi (39)**

Hastaya, solunum egzersizlerinin ameliyat sonrası dönemde sık aralarla yapılması gerektiği saatte 5-10 kez yapılmasının uygun olacağı açıklanmalıdır (30,39).

Derin solunum egzersizinin amaçları;

- Akciğer kapasitesini genişletmek
- Akciğer enfeksiyonu ve komplikasyonlarını önleme
- Rahat solunumu sağlamaktır (14).

#### **b) Öksürme Egzersizleri**

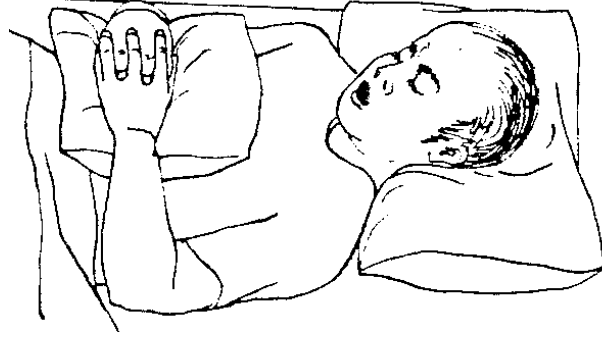
Hasta bu egzersizi oturur ya da yatar pozisyondayken yapabilir, önemli olan ameliyat yerinin desteklenmesidir. Bu amaçla küçük bir yastık yada katlanmış havlu kullanılabilir. Hastaya ameliyat yerini nasıl destekleyeceği gösterilmelidir. Öksürme egzersizi için hastaya önce derin nefes alması, birkaç kez normal solunum yapması ve nefesini verirken 1-2 kez öksürmesi söylenir. Egzersiz 3-4 saatte bir birkaç kez tekrarlanır.

Derin solunum egzersizleri, öksürüğü uyaracağından, öksürme egzersizinden önce yapılmalıdır. Öksürme egzersizleri, ameliyat olacak her hasta için önemli olmakla birlikte, solunum problemi olan ve 50 yaş üstündeki hastalar için özellikle önemlidir.



Öksürme egzersizinin amaçları;

- Solunum yollarındaki sekresyonların atılımını sağlamak
- Solunum yolu enfeksiyonunu önlemektir (14,30,39).



**Şekil-3. Öksürme Egzersizi (30-39)**

#### **c) Yatak İçi Dönme Egzersizleri**

Ameliyat öncesi dönemde hastaya, karyola kenarlarını kullanarak bir yandan diğer yana dönme uygulaması da yaptırılmalıdır. Hastaya ameliyattan sonra saatte bir kez yada iki saatte bir kez dönmesi söylenmelidir.

Yatak içi dönme egzersizlerinin amacı;

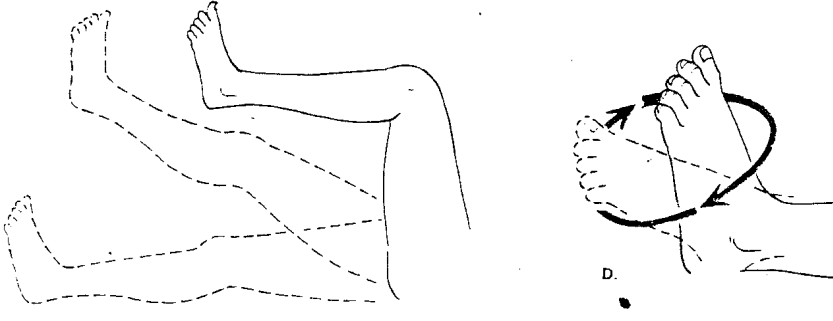
- Sekresyonu uyarmak
- Dolaşımı sağlamaktır (14,30,39).

#### **d) Ekstremitte Egzersizleri**

Hastaya ameliyat öncesinde ekstremitte egzersizleri de yaptırılmalıdır. Hastalara tüm eklemlerini özellikle kalça, diz ve ayak bileği eklemlerini hareket ettirmeleri ve ayaklarını çevirmeleri (sirküler hareket) söylenmelidir.

Ekstremitte egzersizlerinin amaçları;

- Venöz dönüşü kolaylaştırmak
- Tromboflebit gibi dolaşım problemlerini önlemek
- Ameliyat sonrası gelişebilecek gaz ağrıları önlemektir (14,30).



**Şekil-4. Ekstremitte Egzersizleri (30-39)**

## **2. GEREÇ VE YÖNTEM**

### **2.1. Araştırmanın Şekli**

Araştırma; cerrahi hastaları için son derece değerli bir kriter olan ameliyat öncesi eğitimin öneminin vurgulanması ve operasyon uygulanmış hastanın ameliyat öncesi eğitim alma düzeyinin saptanması amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

### **2.2. Araştırmanın Yeri**

Araştırma; 1 Ekim 2002 - 30 Nisan 2003 tarihleri arasında Kütahya Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde operasyon geçiren hastalar üzerinde gerçekleştirilmiştir. 4 genel cerrahi, 1 kalp-damar cerrahi ve 1 göğüs cerrahi uzmanı olmak üzere toplam 6 doktor, 6 hemşire, 2 sağlık memuru, 1 tıbbi sekreter ve 8 personelin çalışmakta olduğu kliniğin yatak kapasitesi 40'dır, yatan hasta sayısı ortalama 30-40 arasındadır ve haftanın 5 günü ameliyat yapılmaktadır. Günde ameliyat geçiren hasta sayısı ise ortalama 3-5'dir.

### **2.3. Evren ve Örneklem Seçimi**

Araştırmanın evrenini; Kütahya Devlet Hastanesi genel cerrahi kliniğinde operasyon geçirmiş hastaların tümü oluşturmuştur.

Kütahya Devlet Hastanesi genel cerrahi kliniğinde operasyon geçirmiş hasta sayısı 2002'de 954'dür. Toplam hasta sayısının %10'unun evreni temsil edeceği düşünülerek 100 hasta örnekleme alınmıştır.

### **2.4. Verilerin Toplanması**

#### **2.4.1. Anket Formunun Hazırlanması**

Anket formu konuyla ilgili temel kaynaklar incelenerek hazırlanmıştır. Form, 15 soru içermektedir. Sorular araştırma kapsamına alınan hastaları tanıtıcı bilgileri, hastaların ameliyat öncesi eğitim alıp almadığı, cerrahi servis hemşirelerinin ameliyat öncesi eğitimi hastalara ne düzeyde verdiklerini saptayacak soruları içermektedir.

#### **2.4.2. Ön Uygulama**

Anket formundaki soruların işlerliğini kontrol etmek amacıyla Kütahya Devlet Hastanesi genel cerrahi kliniğinde 10 hasta üzerinde ön uygulama yapılarak anket formu yeniden düzenlenmiştir.

### **2.4.3. Anket Formunun Uygulanması**

Hazırlanan anket formu araştırmacının kendisi tarafından postoperatif dönemde hastalarla yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. Görüşmelerin her biri ortalama 15 dakika sürmüştür.

### **2.5. Verilerin Değerlendirilmesi**

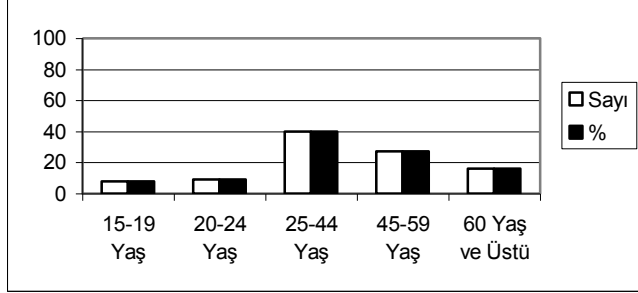
Veriler toplandıktan sonra kontrol edilip veri kodlama işlemi yapılmıştır, daha sonra veriler elle etelenerek tablolaştırılmıştır.

Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik oranlar ile ki-kare önemlilik testi kullanılmıştır.

### 3. BULGULAR

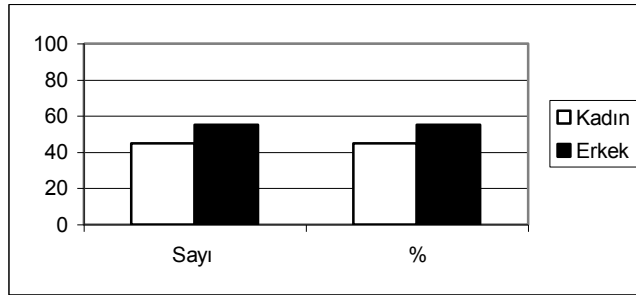
Araştırma, Kütahya Devlet Hastanesi genel cerrahi kliniğinde operasyon geçirmiş toplam 100 hasta üzerinde gerçekleştirilmiştir.

**Grafik 1: Hastaların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı (n=100)**



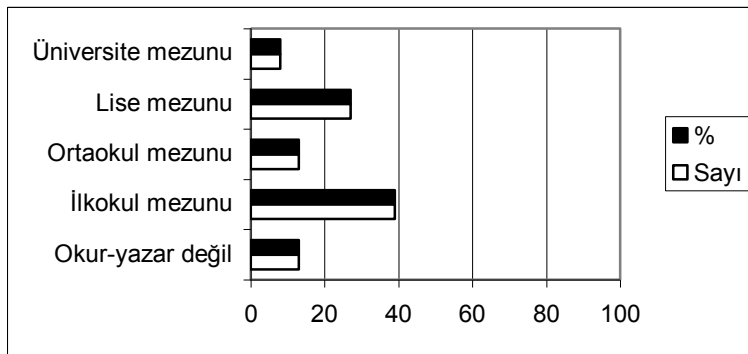
Grafik 1’de hastaların yaş gruplarına göre dağılımı görülmektedir. Buna göre hastaların %40’ının 25-44 yaş grubunda, %27’sinin 45-59 yaş grubunda olduğu görülmektedir.

**Grafik 2: Hastaların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı (n=100)**

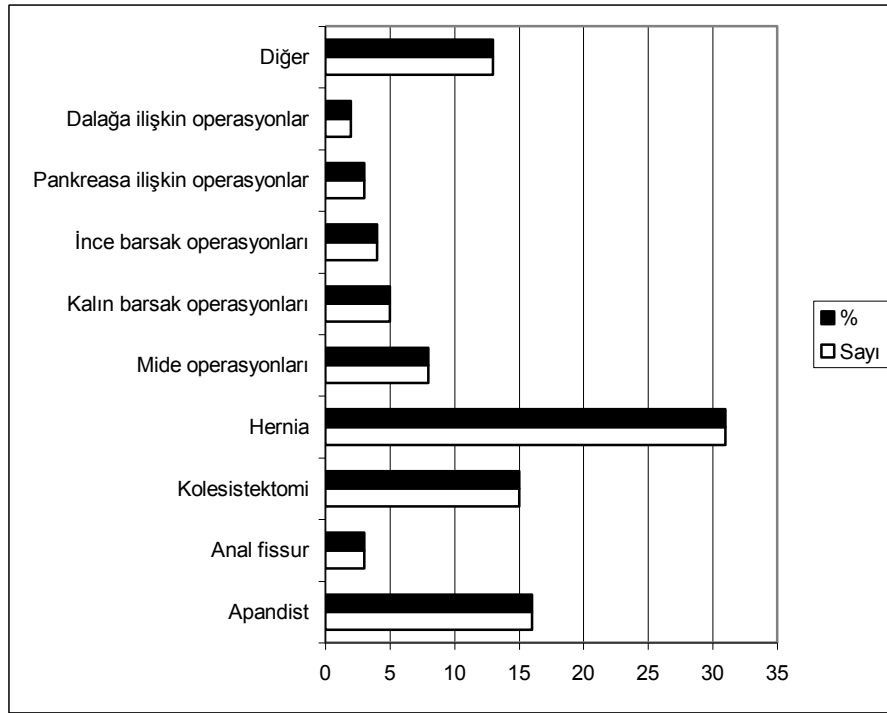


Grafik 2’de hastaların cinsiyetlerine göre dağılımı yer almaktadır. Buna göre erkekler çoğunluktadır (%55).

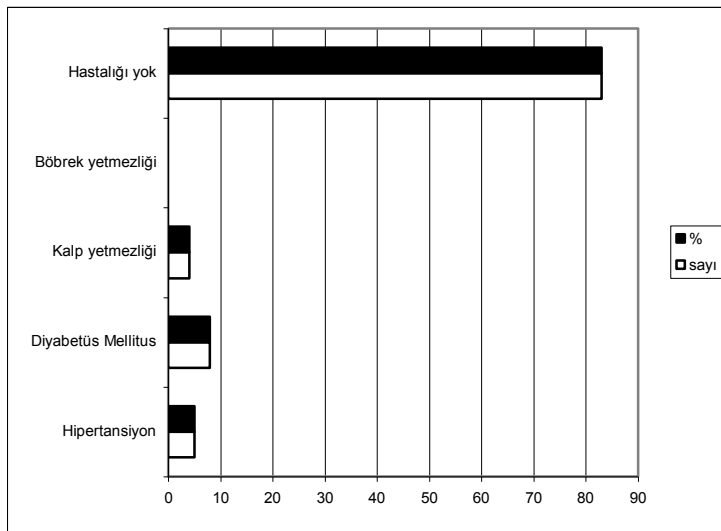
**Grafik 3: Hastaların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı (n=100)**



Grafik 3’te hastaların eğitim durumlarına göre dağılımı görülmektedir. Buna göre hastaların %39’u ilkokul mezunu, %27’si lise mezunudur.

**Grafik 4: Hastaların Geçirdikleri Ameliyatlara Göre Dağılımı (n=100)**

Grafik 4'te hastaların geçirdikleri ameliyatlara göre dağılım yer almaktadır. Buna göre %31'i hernia, %16'sı apandisit ve %15'i kolesistektomi operasyonu geçirmiştir.

**Grafik 5: Hastaların Devam Eden Önemli Hastalık Durumlarına Göre Dağılımı (n=100)**

Grafik 5'te hastaların devam eden önemli hastalık durumlarına ilişkin dağılım görülmektedir. Buna göre hastaların büyük çoğunluğunun devam eden önemli bir hastalığı yoktur (%83).

**Tablo-1 : Ameliyat Öncesi Hastalara Geçirecekleri Ameliyata İlişkin Bilgi Veren Sağlık Personeli Dağılımı ( n=100)**

| <b>BİLGİ VEREN SAĞLIK PERSONELİ</b> | <b>Sayı</b> | <b>%</b>   |
|-------------------------------------|-------------|------------|
| Doktor                              | 65          | 65         |
| Servis hemşireleri                  | 2           | 2          |
| Servis sorumlu hemşiresi            | -           | -          |
| Doktor ve servis hemşireleri        | 22          | 22         |
| Hiçkimse                            | 11          | 11         |
| <b>TOPLAM</b>                       | <b>100</b>  | <b>100</b> |

$x^2 = 141,7$

$sd = 4$

$p < 0,05$

Tablo 1’de ameliyat öncesi hastalara ameliyatlarına ilişkin bilgi veren sağlık personeli dağılımı yer almaktadır. Buna göre hastaların %65’ine ameliyat öncesi ameliyatı hakkında doktor, %22’sine doktor ve servis hemşireleri, %2’sine sadece servis hemşireleri bilgi vermiştir. %11’ine ise hiç kimse bilgi vermemiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede dağılımlar arasındaki fark oldukça anlamlı bulunmuştur. Bu anlam; ameliyat öncesi devrede sağlık personelinde bilgi alan hasta grubu ile hiç kimseden bilgi almayan hasta grubu arasındaki farktan kaynaklanmaktadır.

**Tablo-2 : Hastaların Ameliyat Öncesi Yaşadıkları Korku Durumuna Göre Dağılımı (n=100)**

| <b>YAŞADIKLARI KORKULAR</b>   | <b>Sayı</b> | <b>%</b>   |
|-------------------------------|-------------|------------|
| Ölmek                         | 18          | 18         |
| Sakat kalmak                  | 5           | 5          |
| Ameliyatta acı duymak         | 19          | 19         |
| Bayginken sırlarını açıklamak | 2           | 2          |
| Korkusu olmama                | 56          | 56         |
| <b>TOPLAM</b>                 | <b>100</b>  | <b>100</b> |

Tablo 2’de hastaların ameliyata ilişkin yaşadıkları korkular yer almaktadır. Buna göre, hastaların büyük çoğunluğunun ameliyat öncesi herhangi bir korkusu olmamıştır (%56). %19’u ameliyatta acı duymaktan, %18’i ise ölmekten korkmuştur.

**Tablo-3 : Hastaların Yaşadıkları Korkuların Cinsiyete Göre Dağılımı (n=100)**

| <b>YAŞADIKLARI KORKULAR</b>   | <b>CİNSİYET</b> |              |              |              | <b>TOPLAM</b> |
|-------------------------------|-----------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
|                               | <b>Kadın</b>    |              | <b>Erkek</b> |              |               |
|                               | <b>Sayı</b>     | <b>%</b>     | <b>Sayı</b>  | <b>%</b>     |               |
| Ölmek                         | 16              | 35.55        | 2            | 3.63         | 18            |
| Sakat kalmak                  | 2               | 4.44         | 3            | 5.45         | 5             |
| Ameliyatta acı duymak         | 10              | 22.22        | 9            | 16.36        | 19            |
| Bayginken sırlarını açıklamak | 2               | 4.44         | -            | -            | 2             |
| Korkusu olmaması              | 15              | 33.33        | 41           | 74.54        | 56            |
| <b>TOPLAM</b>                 | <b>45</b>       | <b>100.0</b> | <b>55</b>    | <b>100.0</b> | <b>100</b>    |

$x^2 = 24,362$

$sd = 4$

$p < 0,05$

Tablo 3’de hastaların ameliyat öncesi devrede yaşadıkları korkuların cinsiyete göre dağılımı yer almaktadır. Buna göre kadınlar daha çok ölüm korkusu üzerine

yoğunlaşmışlardır (%35,55). %33,33'üde ameliyat öncesi devrede korku yaşamamıştır. Erkeklerle bakıldığında ameliyat öncesi devrede korku yaşamayanlar büyük çoğunlukta ( %74,54). %16,36'sında ameliyatta acı duymaktan korkmuştur.

Yapılan istatistiksel değerlendirmede cinsiyetin ameliyat öncesi devrede yaşanan korku ile ilişkisi anlamlı bulunmuştur. ( $p < 0,05$ ) Bu anlam ölüm korkusu konusunda kadın ve erkekler arasındaki farktan ileri gelmektedir.

**Tablo-4 : Hastaların Yaşadıkları Korkuların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı (n = 100)**

| YAŞADIKLARI KORKULAR          | YAŞ GRUPLARI |       |           |       |           |       |           |       |                |       | TOPLAM |
|-------------------------------|--------------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|----------------|-------|--------|
|                               | 15-19 Yaş    |       | 20-24 Yaş |       | 25-44 Yaş |       | 45-59 Yaş |       | 60 Yaş ve üstü |       |        |
|                               | Sayı         | %     | Sayı      | %     | Sayı      | %     | Sayı      | %     | Sayı           | %     |        |
| Ölmek                         | -            | -     | -         | -     | 6         | 15.0  | 11        | 40.74 | 1              | 6.25  | 18     |
| Sakat kalmak                  | -            | -     | 1         | 11.11 | 3         | 7.5   | 1         | 3.70  | -              | -     | 5      |
| Ameliyatta acı duymak         | 4            | 50.0  | 1         | 11.11 | 10        | 25.0  | 4         | 14.81 | -              | -     | 19     |
| Bayginken sırlarını açıklamak | -            | -     | -         | -     | 2         | 5.0   | -         | -     | -              | -     | 2      |
| Korkusu olmaması              | 4            | 50.0  | 7         | 77.77 | 19        | 47.50 | 11        | 40.74 | 15             | 93.75 | 56     |
| <b>TOPLAM</b>                 | 8            | 100.0 | 9         | 100.0 | 40        | 100.0 | 27        | 100.0 | 16             | 100.0 | 100    |

$$\chi^2 = 32,4$$

$$sd = 16$$

$$p < 0,05$$

Tablo 4'de hastaların ameliyat öncesi devrede yaşadıkları korkuların yaş gruplarına göre dağılımı yer almaktadır. Buna göre; 20-24 yaş grubunun %77,77'si, 25-44 yaş grubunun %47,5'u, 60 yaş ve üstü grubun da %93,75'i ameliyat öncesi devrede hiçbir korku yaşamamıştır.

Yapılan istatistiksel değerlendirmede yaş gruplarının ameliyat öncesi devrede yaşanan korku ile ilişkisi anlamlı bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Bu anlam ölüm korkusu konusunda 45-59 yaş grubu ile diğer gruplar arasındaki farktan kaynaklanmaktadır.



**Tablo -5 Hastaların yaşadıkları korkuların eğitim durumlarına göre dağılımı (n=100)**

Tablo 5’de hastaların ameliyat öncesi devrede yaşadıkları korkuların eğitim durumlarına göre dağılımı yer almaktadır. Buna göre; lise mezunlarının %59,25’i, üniversite mezunlarının %75’i ameliyat öncesi devrede hiçbir korku yaşamamıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede eğitim durumunun ameliyat öncesi devrede yaşanan korkuda bir farklılık yaratmadığı saptanmıştır (  $p > 0,05$ ).

**Tablo-6 : Hastaların Ameliyat Öncesi Dönemde Hemşirelerden Öğrendikleri Egzersizlere Göre Dağılımı (n=100)**

| <b>EGZERSİZLER</b>                          | <b>Sayı</b> | <b>%</b> |
|---|-------------|----------|
| Solunum Egzersizleri                        | 3           | 3        |
| Öksürük Egzersizleri                        | -           | -        |
| Yatak-İçi Dönme ve Ekstremitte Egzersizleri | 12          | 12       |
| Hepsi                                       | 8           | 8        |
| Hiçbiri                                     | 77          | 77       |
| <b>TOPLAM</b>                               | 100         | 100      |

Tablo 6’da hastaların ameliyat öncesi devrede hemşirelerden öğrendikleri egzersizlere göre dağılımı yer almaktadır. Buna göre; büyük çoğunluk hiçbir egzersiz öğrenmediğini ifade etmiştir (%77). %12’si yatak-içi dönme ve ekstremitte egzersizlerini, %8’i tüm egzersizleri, %3’ü ise solunum egzersizlerini öğrendiğini ifade etmiştir.

**Tablo - 7- Hastaların ameliyat öncesi dönemde hemşirelerden öğrendikleri egzersizlerin geçirdikleri ameliyata göre dağılımı (n=100)**

Tablo 7’de hastaların ameliyat öncesi devrede hemşirelerden öğrendikleri egzersizlerin geçirdikleri ameliyata göre dağılımı yer almaktadır. Buna göre apandisit ameliyatı geçirenlerin %81,25’i, anal fissur ve kolesistektomi ameliyatı geçirenlerin %66,66’sı, hernia ameliyatı geçirenlerin %70,96’sı ameliyat öncesi devrede servis hemşirelerinden hiçbir egzersiz öğrenmemiştir.

Hastaların hemşirelerden öğrendikleri egzersizlerin başında yatak-içi dönme ve ekstremitte egzersizleri gelmektedir (%12). Apandisit ameliyatı geçiren hastaların %12,5’i anal fissur ameliyatı geçirenlerin %33,33’ü, kolesistektomi ameliyatı geçirenlerin %13,33’ü ve hernia ameliyatı geçirenlerin %16,12’si hemşirelerden yatak-içi dönme ve ekstremitte egzersizlerini öğrenmişlerdir.

Yapılan istatistiksel değerlendirmede geçirilen ameliyatın ameliyat öncesi devrede hemşirelerden öğrenilen egzersiz konusunda bir farklılık yaratmadığı saptanmıştır ( $p > 0,05$ ).

**Tablo-8 : Hastaların Ameliyat Öncesi Eğitim Alıp Almama Durumlarının Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı (n=100)**

Tablo 8’de hastaların ameliyat öncesi eğitim alıp almama durumlarının eğitim düzeylerine göre dağılımı görülmektedir. Buna göre; ortaokul mezunlarının %53,84’ü üniversite mezunlarının %75’i ameliyat öncesi eğitim almıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede hastaların eğitim düzeylerinin ameliyat öncesi eğitim alma durumu ile ilişkisi anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ )

**Tablo-9 : Ameliyat Öncesi Eğitim Alan Hastaların Geçirdikleri Ameliyata Göre Dağılımı (n = 28)**

| GEÇİRİLEN AMELİYAT             | Sayı      | %            |
|--------------------------------|-----------|--------------|
| Apendisit                      | 4         | 14,3         |
| Anal fissur                    | 1         | 3,6          |
| Kolesistektomi                 | 5         | 17,8         |
| Hernia                         | 11        | 39,3         |
| Mide operasyonları             | 3         | 10,7         |
| Kalın bağırsak operasyonları   | 3         | 10,7         |
| İnce bağırsak operasyonları    | —         | —            |
| Pankreasa ilişkin operasyonlar | 1         | 3,6          |
| Dalağa ilişkin operasyonlar    | —         | —            |
| Diğer                          | —         | —            |
| <b>TOPLAM</b>                  | <b>28</b> | <b>100,0</b> |

Tablo 9’da ameliyat öncesi eğitim alan hastaların geçirdikleri ameliyata göre dağılımı yer almaktadır. Buna göre ameliyat öncesi eğitim alan hastaların %39,3’ü hernia, %17,8’i kolesistektomi, %14,3’ü apandisit ameliyatı geçirmiştir.

**Tablo-10 : Ameliyat Öncesi Eğitim Alan Hastaların Bu Eğitimi Aldıkları Zamana Göre Dağılımı (n=28)**

| AMELİYAT ÖNCESİ EĞİTİM ALMA ZAMANI       | Sayı      | %            |
|--|-----------|--------------|
| Ameliyattan birkaç gün önce              | 15        | 53,6         |
| Ameliyattan önceki günün öğleden sonrası | 5         | 17,9         |
| Ameliyattan hemen önce                   | 6         | 21,4         |
| Ameliyattan önceki günün gecesi          | 2         | 7,1          |
| <b>TOPLAM</b>                            | <b>28</b> | <b>100,0</b> |

Tablo 10’da ameliyat öncesi eğitim alan hastaların bu eğitimi aldıkları zamana göre dağılımı görülmektedir. Ameliyat öncesi eğitim alan hastaların %53,6’sı bu eğitimi ameliyattan birkaç gün önce aldığını, %21,4’ü ameliyattan hemen önce aldığını ve %17,9’u ameliyattan önceki günün öğleden sonrası aldığını ifade etmiştir.

**Tablo-11 : Ameliyat Öncesi Eğitim Alan Hastaların Bu Eğitimi Aldıkları Süre ve Sıklığa Göre Dağılımı ( n= 28)**

| <b>AMELİYAT ÖNCESİ EĞİTİMİN VERİLDİĞİ SÜRE/ARALAR</b> | <b>Sayı</b> | <b>%</b>   |
|---|-------------|------------|
| 15-20 dk <sup>1</sup> / sık aralarla                  | -           | -          |
| 2-3 dk / uzun aralarla                                | 15          | 53,6       |
| 1-2 saat / sık aralarla                               | -           | -          |
| 5-10 dk / uzun aralarla                               | 13          | 46,4       |
| <b>TOPLAM</b>   | <b>28</b>   | <b>100</b> |

Tablo 11’de ameliyat öncesi eğitim alan hastaların bu eğitimi aldıkları süre ve sıklığına göre dağılımı görülmektedir. Ameliyat öncesi eğitim alan hastaların %53,6’sı bu eğitimi 2-3 dk-uzun aralarla aldığını, %46,4’ü de 5-10 dk uzun aralarla eğitim aldığını ifade etmiştir.

**Tablo-12 : Hastaların Servis Hemşireleri İle Olan Diyaloglarına Göre Dağılımı ( n=100)**

| <b>SERVİS HEMŞİRELERİ İLE ARADAKİ DİYALOG</b>        | <b>Sayı</b> | <b>%</b>   |
|--|-------------|------------|
| Rahat soru sorabiliyorum, diyalogumuz gayet iyi      | 85          | 85         |
| Soru sorma fırsatı bile vermiyorlar, çekiniyorum     | 9           | 9          |
| Açıklamalarından bir çoğunu anlamıyorum              | 2           | 2          |
| Çok fazla açıklama yapmaları sıkıyor                 | -           | -          |
| Aileme de gerekli açıklamalarda bulundular, memnunum | 4           | 4          |
| <b>TOPLAM</b>  | <b>100</b>  | <b>100</b> |

Tablo 12’de hastaların servis hemşireleri ile olan diyaloglarına göre dağılımı yer almaktadır. Hastaların büyük çoğunluğu servis hemşireleri ile diyalogları için rahat soru sorabiliyorum, diyalogumuz gayet iyi şeklinde ifade etmiştir.

<sup>1</sup> Dakika

**Tablo-13 Hastaların servis hemşireleri ile diyaloglarının eğitim durumlarına göre dağılımı (n=100)**



Tablo 13’de hastaların servis hemşireleri ile diyaloglarının eğitim durumlarına göre dağılımı görülmektedir. Ortaokul mezunlarının %92,30’u, lise mezunlarının %96,29’u ve üniversite mezunlarının %87,5’i servis hemşirelerine rahat soru sorabildiklerini ve diyaloglarının iyi olduğunu ifade etmişlerdir.

Yapılan istatistiksel değerlendirmede eğitim durumunun hastaların servis hemşireleri ile diyaloglarına ilişkin ifadelerinde bir farklılık yaratmadığı saptanmıştır (  $p > 0,05$ ).

**Tablo-14 : Hastaların Ameliyat Sonrası Yaşadıkları Soruna ve Bu Soruna İlişkin Uyguladıkları Egzersize Göre Dağılımı ( n=100)**

| <b>AMELİYAT SONRASI YAŞANAN SORUN/<br/>UYGULANAN EGZERSİZ</b> | <b>Sayı</b> | <b>%</b>   |
|---|-------------|------------|
| Gaz ağrıları / Ekstremitte egzersizleri                       | 9           | 9          |
| Solunum güçlüğü / Derin solunum- öksürük egzersizleri         | -           | -          |
| Yara yerinde gerginlik / Yataktan kalkma hareketi             | 12          | 12         |
| Yukarıdaki 3 sorundan biri/ Egzersiz uygulamadım              | 43          | 43         |
| Sorun yaşamadım   | 36          | 36         |
| <b>TOPLAM</b>   | <b>100</b>  | <b>100</b> |

Tablo 14’de hastaların ameliyat sonrası yaşadıkları sorun ve bu soruna ilişkin uyguladıkları egzersize göre dağılım görülmektedir. Buna göre hastaların %43’ü ameliyat sonrası gaz ağrısı-solunum güçlüğü-yara yerinde gerginlik sorunlarından birini yaşadığını fakat bu soruna ilişkin egzersiz uygulamadığını ifade etmiştir. Hastaların %36’sı ameliyat sonrası hiçbir sorun yaşamamıştır, %12’si yara yerinde gerginlik sorunu yaşamış bu soruna karşı yataktan kalkma hareketini uygulamış, %9’u ise yaşadığı gaz ağrısı sorununa karşı ekstremitte egzersizlerini uyguladığını ifade etmiştir.

**Tablo-15 : Hastaların Ameliyat Sonrası Solunum Egzersizlerini Nasıl ve Ne Kadar Sıklıkta Yapmaları Gerektiğine İlişkin Bilgilerin Ameliyat Öncesi Eğitim Alıp Almama Durumlarına Göre Dağılımı (n=100)**

| SOLUNUM EGZERSİZLERİNE İLİŞKİN YANITLAR              | AMELİYAT ÖNCESİ EĞİTİM |              |           |              |            |
|--|------------------------|--------------|-----------|--------------|------------|
|  | ALAN                   |              | ALMAYAN   |              | TOPLAM     |
|  | Sayı                   | %            | Sayı      | %            |            |
| Saatte 1-2 kez / Havayı burundan alıp ağızdan verme  | 3                      | 10,71        | 4         | 5,55         | 7          |
| Günde 20-25 kez / Burundan solunum                   | -                      | -            | -         | -            | -          |
| Saatte 5-10 kez / Havayı burundan alıp ağızdan verme | 9                      | 32,14        | 2         | 2,77         | 11         |
| Saatte 10-15 kez / Ağız yoluyla solunum              | -                      | -            | 4         | 5,55         | 4          |
| Bilmiyorum   | 16                     | 57,14        | 62        | 86,11        | 78         |
| <b>TOPLAM</b>  | <b>28</b>              | <b>100,0</b> | <b>72</b> | <b>100,0</b> | <b>100</b> |

$$x^2 = 19,96$$

$$sd = 4$$

$$p < 0,05$$

Tablo 15’de hastaların ameliyat sonrası solunum egzersizlerini nasıl ve ne kadar sıklıkta yapmaları gerektiğine ilişkin bilgilerinin ameliyat öncesi eğitim alıp almama durumlarına göre dağılımı görülmektedir. Ameliyat öncesi eğitim alan hastaların %57,14’ünün eğitim almayan hastaların ise %86,11’inin solunum egzersizleri konusunda bilgileri yoktur. Ameliyat öncesi eğitim alan hastaların %32,14’ü ameliyat sonrası solunum egzersizlerini nasıl ve ne kadar sıklıkta yapmaları gerektiğine ilişkin doğru bilgi vermiştir, %10,71’i ise solunum egzersizlerini nasıl yapması gerektiğini doğru fakat yapacağı sıklığı yanlış ifade etmiştir. Eğitim almayan hastaların da sadece %2,77’si bu konuda doğru bilgiye sahiptir. Ameliyat öncesi eğitim alan hastaların solunum egzersizlerine ilişkin bilgileri ile eğitim almayan hastaların bu konuya ilişkin bilgileri arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0,05$ ).

**Tablo-16 : Hastaların Ameliyat Sonrası Yatak İçi Egzersizlerini Nasıl ve Ne Kadar Sıklıkta Yapmaları Gerektiğine İlişkin Bilgilerinin Ameliyat Öncesi Eğitim Alıp Almama Durumlarına Göre Dağılımı (n=100)**

| YATAK-İÇİ EGZERSİZLERİNE İLİŞKİN YANITLAR                     | AMELİYAT ÖNCESİ EĞİTİM |              |           |              |            |
|---|------------------------|--------------|-----------|--------------|------------|
|   | ALAN                   |              | ALMAYAN   |              | TOPLAM     |
|   | Sayı                   | %            | Sayı      | %            |            |
| Karyola kenarlarını kullanarak/<br>Haftada 1 kez              | -                      | -            | -         | -            | -          |
| Yanıdaki kişinin yardımıyla / 4<br>saatte 1 kez               | 7                      | 25,0         | 24        | 33,33        | 31         |
| Karyola kenarlarını kullanarak/<br>Saatte yada 2 saatte 1 kez | 17                     | 60,71        | 6         | 8,33         | 23         |
| Birden hareket ederek/Saatte 1 kez                            | -                      | -            | -         | -            | -          |
| Bilmiyorum  | 4                      | 14,28        | 42        | 58,33        | 46         |
| <b>TOPLAM</b>   | <b>28</b>              | <b>100,0</b> | <b>72</b> | <b>100,0</b> | <b>100</b> |

$$x^2 = 33,29$$

$$sd = 4$$

$$p < 0,05$$

Tablo 16'da hastaların ameliyat sonrası yatak içi egzersizlerini nasıl ve ne kadar sıklıkta yapmaları gerektiğine ilişkin bilgilerinin ameliyat öncesi eğitim alıp almama durumlarına göre dağılımı görülmektedir. Buna göre ameliyat öncesi eğitim alan hastaların %60,71'i ameliyat sonrası yatak-İçi egzersizlerini nasıl ve ne kadar sıklıkta yapmaları gerektiği konusunda doğru bilgi vermiştir, %25'i yanındaki kişinin yardımıyla 4 saatte 1 kez şeklinde yanlış ifade etmiştir. %14,3'ü ise yatak-İçi egzersizleri konusunda bilgi sahibi değildir. Ameliyat öncesi eğitim almayan hastalara bakıldığında büyük çoğunluk bilmiyorum şeklinde ifade etmiştir (%58,33). Ameliyat öncesi eğitim alan hastaların yatak içi egzersizlerine ilişkin bilgileri ile eğitim almayan hastaların bu konuya ilişkin bilgileri arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0,05$ ).

**Tablo-17 : Hastaların Ekstremitte Egzersizlerine İlişkin Verdikleri Bilgilerin Ameliyat Öncesi Eğitim Alıp Almama Durumlarına Göre Dağılımı (n=100)**

| ÖNEMLİ OLAN EKSTREMİTE EGZERSİZİ  | AMELİYAT ÖNCESİ EĞİTİM |              |           |              |            |
|-----------------------------------|------------------------|--------------|-----------|--------------|------------|
|                                   | ALAN                   |              | ALMAYAN   |              | TOPLAM     |
|                                   | Sayı                   | %            | Sayı      | %            |            |
| Kalça Ekleminin Hareketi          | 6                      | 21,42        | 19        | 26,38        | 25         |
| Diz Eklemlerinin Hareketi         | 2                      | 7,14         | 1         | 1,38         | 3          |
| Ayak Bileği Eklemlerinin Hareketi | 1                      | 3,57         | 1         | 1,38         | 2          |
| Bilmiyorum                        | 5                      | 17,85        | 27        | 37,5         | 32         |
| Hepsi                             | 14                     | 50,0         | 24        | 33,33        | 38         |
| <b>TOPLAM</b>                     | <b>28</b>              | <b>100,0</b> | <b>72</b> | <b>100,0</b> | <b>100</b> |

$$x^2 = 6,98$$

$$sd = 4$$

$$p > 0,05$$

Tablo 17'de hastaların ekstremitte egzersizlerine ilişkin verdikleri bilgilerin ameliyat öncesi eğitim alıp almama durumlarına göre dağılımı görülmektedir. Ameliyat öncesi eğitim alan hastaların %50'si kalça, diz ve ayak bileği eklemlerinin her üçünün hareketinin de önemli olduğunu, %21,42'si ise önemli olan egzersizin

kalça eklemının hareketi olduğunu ifade etmiştir. Ameliyat öncesi eğitim almayan hastalara bakıldığında %37,5'i bu konuda bilgisi olmadığını, %33,33'ü de kalça, diz ve ayak bileği eklemlerinin her üçünün hareketinin de önemli olduğunu ifade etmiştir.

Yapılan istatistiksel değerlendirmede hastaların ameliyat öncesi eğitim alma durumunun ekstremitte egzersizlerine ilişkin verdikleri bilgilerde bir farklılık yaratmadığı saptanmıştır.

**Tablo-18 : Hastaların Ameliyat Sonrası Hareketsizliğe İlişkin Verdikleri Bilgilerin Ameliyat Öncesi Eğitim Alıp Almama Durumlarına Göre Dağılımı ( n=100)**

| HAREKETSİZLİK SONUCU<br>GELİŞEBİLECEK<br>PROBLEMLER | AMELİYAT ÖNCESİ EĞİTİM |       |         |       | TOPLAM |
|---|------------------------|-------|---------|-------|--------|
|   | ALAN                   |       | ALMAYAN |       |        |
|   | Sayı                   | %     | Sayı    | %     |        |
| Dolaşım problemleri                                 | 3                      | 10,71 | 17      | 23,61 | 20     |
| Yatak yaraları                                      | 10                     | 35,71 | 14      | 19,44 | 24     |
| Solunum problemleri                                 | -                      | -     | -       | -     | -      |
| Bilmiyorum  | 3                      | 10,71 | 26      | 36,11 | 29     |
| Hepsi   | 12                     | 42,85 | 15      | 20,83 | 27     |
| <b>TOPLAM</b>                                       | 28                     | 100,0 | 72      | 100,0 | 100    |

$$x^2 = 11,88$$

$$sd = 4$$

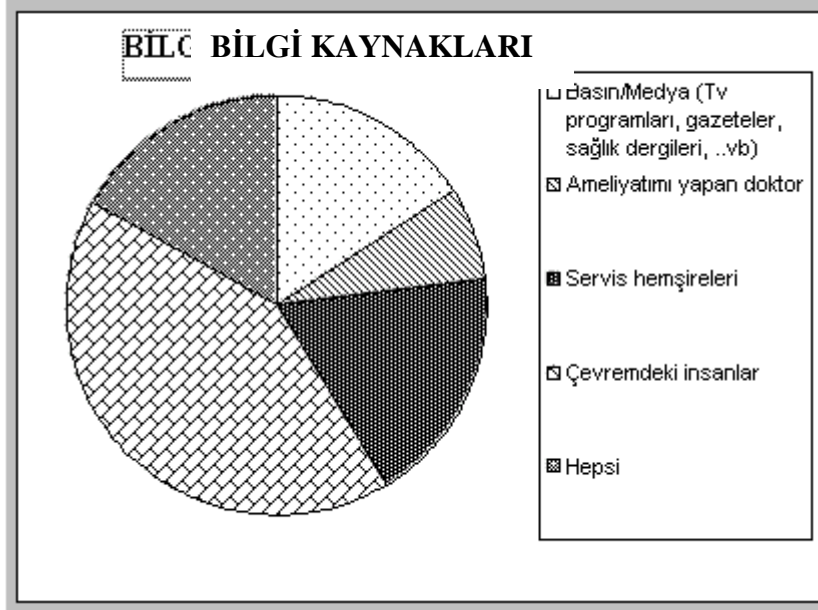
$$p < 0,05$$

Tablo 18'de hastaların ameliyat sonrası hareketsizliğe ilişkin verdikleri bilgilerin ameliyat öncesi eğitim alıp almama durumlarına göre dağılımı görülmektedir.

Ameliyat öncesi eğitim alan hastaların %42,85'i ameliyat sonrası hareketsizlik sonucu dolaşım-solunum problemleri ve yatak yarası sorunlarının her üçünün de gelişebileceğini, %35,71'i de sadece yatak yaraları gelişebileceğini ifade etmiştir. Ameliyat öncesi eğitim almayan hastalara bakıldığında; %36,11'i bilmediğini, %23,61'i ise dolaşım problemleri gelişebileceğini ifade etmiştir.

Ameliyat öncesi eğitim alan hastaların ameliyat sonrası hareketsizliğe ilişkin verdikleri bilgiler ile eğitim almayan hastaların hareketsizliğe ilişkin verdikleri bilgiler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (  $p < 0,05$ ).

**Grafik 6: Hastaların Ameliyat Sonrası Uygulanacak Egzersizler Hakkındaki Bilgi Kaynaklarının Dağılımı ( n=82)**



Grafik 6'da hastaların, ameliyat sonrası uygulanacak egzersizler hakkındaki bilgi kaynaklarının dağılımı yer almaktadır. Ameliyat sonrası uygulanacak egzersizlere ilişkin yöneltilen 4 soruyu/herhangi birini cevaplandıran hastalardan %41,46'sı bilgi kaynağı olarak çevresindeki insanları göstermiştir. %18,29'unun ise bu konuda bilgi kaynağı cerrahi servis hemşireleridir.\*

\* 18 hasta ameliyat sonrası egzersizlere ilişkin yöneltilen 4 soru / herhangi birini cevaplandırmamıştır.

**Tablo-19: Hastaların ameliyat sonrası egzersizler hakkındaki bilgi kaynaklarının eğitim durumlarına göre dağılımı (n=82)**

Tablo 19’da hastaların ameliyat sonrası egzersizler hakkındaki bilgi kaynaklarının eğitim durumlarına göre dağılımı görülmektedir. Ameliyat sonrası uygulanması gereken egzersizlere ilişkin yöneltilen 4 soruyu / herhangi birini cevaplayan hastalardan okur-yazar olmayanların %75’inin, ilkökul mezunların %58,06’sının bu konuda bilgi kaynağı çevrelerindeki insanlardır. Üniversite mezunlarının %50’sinin ise bu konuda bilgi kaynağı servis hemşireleridir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede hastaların eğitim durumlarının ameliyat sonrası uygulanması gereken egzersizler hakkındaki bilgi kaynakları ile ilişkisi anlamlı bulunmuştur. Bu anlam bilgi kaynağının çevredeki insanlar yada servis hemşireleri olması konusunda üniversite mezunları ile diğer gruplar arasındaki farktan kaynaklanmaktadır ( $p < 0,05$ ).

**Tablo-20 : Hastaların Servis Hemşirelerinden Beklentilerine Göre Dağılımı ( n= 100)**

| <b>SERVİS HEMŞİRELERİNDEN BEKLENTİLER</b>        | <b>Sayı</b> | <b>%</b> |
|--|-------------|----------|
| Daha anlayışlı olmaları, durumumuzu açıklamaları | 23          | 23       |
| Sorunlarımız konusunda ilgili davranmaları       | 21          | 21       |
| Açıklamalarını anlayacağımız dilde yapmaları     | 1           | 1        |
| Bizleri dinlemeleri, sorularımızı yanıtlamaları  | 2           | 2        |
| Herhangi bir beklentimiz yok                     | 53          | 53       |
| <b>TOPLAM</b>                                    | 100         | 100,0    |

Tablo 20’de hastaların servis hemşirelerinden beklentilerine göre dağılım görülmektedir. Buna göre hastaların büyük çoğunluğunun servis hemşirelerinden herhangi bir beklentisi yoktur (%53). Hastaların %23’ü servis hemşirelerinden beklentisini daha anlayışlı olmaları, durumumuzu açıklamaları şeklinde ifade etmiştir.

**Tablo-21. Hastaların servis hemşirelerinden beklentilerinin eğitim durumlarına göre dağılımı (n=100)**



Tablo 21’de hastaların servis hemşirelerinden beklentilerinin eğitim durumlarına göre dağılımı görülmektedir. Buna göre ortaokul mezunlarının %84,61’inin, niversite mezunlarının %62,5’inin servis hemşirelerinden hiçbir beklentisi yoktur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede hastaların eğitim durumlarının servis hemşirelerinden beklentilerinde bir farklılık yaratmadığı saptanmıştır (  $p > 0,05$ ).

#### 4. TARTIŞMA

Cerrahi girişim, hastalar tarafından yaşamlarında önemli bir kriz anı olarak değerlendirilir. Bu dönemin en az fiziksel ve psikolojik travma ile atlatılmasında, cerrahi hemşirelerinin sorumluluğu büyüktür. İyi ve empatik bir yaklaşım, hastayı her şeyden doğru bir şekilde haberdar etme ve temel gereksinimlerin yeterince karşılanması, bu dönemi rahat geçirmesine olumlu katkıda bulunmaktadır (15,46). Ameliyat öncesi dönemde uygulanan hasta eğitiminin etkinliği büyüktür. Bu eğitim sayesinde ameliyat sonrasında hasta kendi bakımına aktif olarak katılmakta ve herhangi bir sorun geliştirmeksizin kısa sürede iyileşebilmektedir (30).

Araştırmamız, cerrahi hastaları için son derece değerli bir kriter olan ameliyat öncesi eğitimin önemini vurgulanması ve operasyon uygulanmış hastanın ameliyat öncesi eğitim alma düzeyinin saptanması amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan hastaların %40'ının 25-44 yaş arasında en yüksek dağılım gösterdiği ve erkek hastaların daha çoğunlukta olduğu belirlenmiştir (Grafik:1-2).

Araştırma kapsamına alınan hastalar içinde ilköğretim mezunu olanların daha çoğunlukta olması ilk eğitimde yoğunlaşmaya ilişkin bulguya ulaşan araştırmalara paralellik göstermektedir (3,25,47,48) (Grafik:3).

Hastaların %31'inin hernia ameliyatı geçirdiği ve %83'ünün devam eden önemli bir hastalığı olmadığı belirlenmiştir (Grafik:4-5).

Araştırmada, hastaların %65'ine ameliyat öncesi dönemde geçireceği ameliyata ilişkin sadece doktorun bilgi verdiği, %22'sine doktor ve cerrahi servis hemşirelerinin bilgi verdiği, %11'ine ise hiç kimsenin bilgi vermediği gözlenmiştir. Cerrahi servis hemşirelerinin ameliyat öncesi dönemde hastalara geçirecekleri ameliyata ilişkin bilgi verme oranının oldukça düşük olduğu görülmektedir. Bulgu; hastaların bu konuda bilgi alınacak kişi olarak ameliyatı yapacak olan doktora yönelindikleri ve cerrahi servis hemşiresinin hastaya ameliyata ilişkin bilgi verme konusunda herhangi bir yaklaşımının olmadığını düşündürmektedir (Tablo:1).

Ameliyat olmak yeni bir yaşantı olup, sonucunun ne olacağı kesinlikle bilinmemektedir. Hasta ve ailesinin bu konuda yeterli bilgisi olmadığından yapılan ve söylenen her şeyden korkmakta ve endişe duymaktadırlar. Lazarous ve Averil, bireylerin anlamadıkları, kontrol edemedikleri ve beklemedikleri durumlar karşısında çaresizlik ve anksiyete yaşadıklarını belirtmektedirler. Hastada ameliyat öncesi anksiyeteye neden olan durumlar arasında bilinmeyen korkusu ağrı, kanser olma olasılığı, organ kaybı, ölüm ve anestezi tehlikesi, işini kaybetme, sevdiği kişi ve aktivitelerden uzak kalma korkusu yer almaktadır (3-5,19,27,49-53).

Hastaların ameliyat öncesi yaşadıkları korku durumuna bakıldığında %56'sının korku yaşamadığı ve bu korku yaşamayanların büyük çoğunluğunu erkek hastaların oluşturduğu belirlenmiştir. Elde edilen bulgunun; hastaların ve özellikle de erkek cinsiyetinin korkularını ifade etmesinin toplumumuzda bir ayıp daha doğrusu bir tabu olarak değerlendirilmesinden kaynaklandığı kanısındayız (Tablo:2-3).

Buldukoğlu da yaptığı bir çalışmada; ameliyat olacağını ilk öğrendiklerinde, normal karşılayan hastaları daha çok erkek hastaların oluşturduğunu saptamış ve bir erkek hastanın görüşme sırasında araştırmacıya "Allah bana korku gibi bir zayıflığı hiç tattırmadı, bundan sonrada tattırmamasını temenni ederim" şeklinde ifade ettiğini belirtmiştir (25).

Araştırmada kadın hastaların ölüm korkusunu erkeklerden daha yoğun yaşadıkları belirlenmiş, istatistiksel değerlendirmede de bu bulgu anlamlı bulunmuştur (Tablo:3).

Özcan da yaptığı bir çalışmada kadınların duygusal alanda, ölüm-ameliyat korkusu ve kanser korkusu gibi duyguları daha sıklıkla ifade ettiklerini saptamıştır (25,37). Bu durum kadınların hastalığıdaki duygusal öğelere daha fazla önem verdiklerini gösterebileceği gibi, kadınların duygularını erkeklerden daha rahat ifade edebildikleri şeklinde de değerlendirilebilmektedir.

Araştırmada hastaların %19'unun ameliyat öncesi dönemde ameliyatta acı duyma korkusu yaşamış olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu hastaların anesteziye ilişkin bilgilerinin olmadığını yada anestezinin etkinliği konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını düşündürmektedir (Tablo:2).

Ameliyat öncesi dönemde ölüm korkusunu en çok 45-59 yaş grubunun yaşadığı (%40.74), ameliyatta acı duymaktan korkanları ise en çok 15-19 yaş grubunun oluşturduğu (%50) belirlenmiştir, istatistiksel değerlendirmede de bu bulgu anlamlı bulunmuştur (Tablo:4).

Hastaların eğitim durumlarının ameliyat öncesi yaşanan korku durumunda bir farklılık yaratmadığı saptanmıştır (Tablo:5).

Hastaların %77'sinin cerrahi servis hemşirelerinden hiçbir egzersiz öğrenmediği, %12'sinin sadece yatak-içi dönme ve ekstremitte egzersizlerini öğrendiği belirlenmiştir. Ameliyat öncesi dönemde uygulanacak eğitim yapılacak ameliyata ve hastanın durumuna göre farklılık gösterirse de, ameliyat olacak tüm hastalara; derin-solunum, öksürme, yatak-içi dönme ve ekstremitte egzersizleri öğretilmelidir.

Hastaların büyük çoğunluğunun hiçbir egzersiz öğrenmemiş olması, cerrahi servis hemşirelerinin egzersizler hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını yada ameliyat öncesi egzersiz öğretiminin öneminin bilincinde olmadıklarını düşündürmektedir (Tablo:6) (14,30,39).

Araştırma kapsamındaki hastaların çoğunluğunu oluşturan herniorafi operasyonu geçiren olguların %16,12'si cerrahi servis hemşirelerden yatak-içi dönme ve ekstremitte egzersizlerini öğrenmişlerdir. Ancak geçirilen ameliyat, ameliyat öncesi devrede hemşirelerden öğrenilen egzersiz konusunda bir farklılık yaratmamaktadır. Bu istatistiksel olarak da saptanmıştır (Tablo:7).

Hastaların sadece %28'inin ameliyat öncesi eğitim aldığı saptanmıştır. Hastanın sorunsuz bir ameliyat sonrası geçirmesi ve komplikasyon oluşumunun engellenebilmesi, genelde ameliyat öncesi bakım amaçlarını içerir ve hemşirenin bu uygulamaları yaparak hastaya eğitim vermesi, hastanın iyileşmesinde ve bağımsızlığına kavuşmasında en etkili yoldur. Ameliyat öncesi eğitim alan hasta oranının oldukça düşük olması bu durumun pek fazla gerçekleşemediğini göstermektedir (Tablo:8) (47).

Ameliyat öncesi dönemde düzenli ve planlı eğitim yapılan hastaların, eğitim yapılmayanlara göre daha önce iyileştiklerini ve umulan tarihten önce taburcu olduklarını gösteren araştırmalar vardır. Özhan'ın 1985 yılında yaptığı çalışmada batın ameliyatı öncesi eğitim yapılan hastaların ameliyat sonrası daha rahat nefes alabildikleri ve vital kapasite değerlerini olumlu yönde etkilediği ortaya konulmuştur (13).

Egbert'in yaptığı çalışmada ameliyat öncesi bilgi verilen hastaların, bilgi verilmeyenlerden ortalama 2,5 gün daha erken taburcu oldukları belirlenmiştir (19,50).

Araştırmada okur yazar olmayan hastaların %7,69'unun, ortaokul mezunlarının %53,84'ünün ve üniversite mezunlarının %75'inin ameliyat öncesi eğitim aldığı belirlenmiştir. Hastaların eğitim düzeyleri yükseldikçe ameliyat öncesi eğitim alma durumunda da bir artış olduğu görülmektedir. Bu durum cerrahi servis hemşirelerinin ameliyat öncesi eğitim verirken daha çok eğitim düzeyi yüksek hastaları tercih ettiklerini düşündürmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede de hastaların eğitim düzeylerinin ameliyat öncesi eğitim alma durumuyla ilişkisi anlamlı bulunmuştur (Tablo:8).

Ameliyat öncesi eğitim alan hastaların %39,3'ünün hernia operasyonu geçirmiş olduğu belirlenmiştir. Elde ettiğimiz bulgunun, en sık oranda geçirilen operasyonun hernia operasyonu olmasından kaynaklandığı kanısındayız (Tablo:9).

Ameliyat öncesi eğitim alan hastaların %53,6'sı bu eğitimi ameliyattan birkaç gün önce almıştır. Ameliyat öncesi eğitim için en uygun zaman ameliyattan önceki günün öğleden sonrası yada gecesidir. Açıklamalar ameliyattan birkaç gün önce yapılırsa hasta unutulabilir yada ameliyattan hemen önce yapılırsa endişeli olduğu için dinlemeyebilir. Ameliyat öncesi eğitim alan hastalardan bu eğitimi doğru zamanlarda alanların oranı ise %25'tir. Bulgular; ameliyat öncesi eğitimin her zaman verilmesi gereken zamanda verilmediğini veya cerrahi servis hemşirelerinin bu konuda yanlış zamanı seçmiş olabileceklerini düşündürmektedir (30,39) (Tablo:10).

Ameliyat öncesi eğitim alan hastaların %53,6'sına bu eğitim uzun aralarla, 2-3 dakika sürelerinde verilmiştir. Hastaya bir kerede fazla bilgi verip bunaltmamak için öğretim kısa süreli ve sık aralıklı olmalıdır. Hastaların kalan %46,4'ünün de 5-10 dakika/uzun aralarla eğitim verildiği belirlenmiştir. Bulgular, cerrahi servis hemşirelerinin ameliyat öncesi eğitimi uygun sıklıkta vermediklerini göstermektedir (30,39) (Tablo:11).

Hastaların %85'inin cerrahi servis hemşirelerine rahat soru sorabildiği ve diyaloglarının iyi olduğu belirlenmiştir. Hastalar ve cerrahi servis hemşireleri arasındaki diyalogun iyi olmasının cerrahi servis hemşirelerinin hastalara gereken ilgi ve anlayışı gösterebildiğinden kaynaklandığı kanısındayız (Tablo:12).

Cerrahi servis hemşireleri ile aradaki diyalogun iyi olmadığını ifade eden hastalar okur-yazar olmayan ve ilkökul mezunu hastaları oluşturmaktadır. Ancak eğitim düzeyi düşük bu gruplarla da çoğunluğun (okur-yazar olmayanların %84,61'i, ilkökul mezunlarının %74,35'i) cerrahi servis hemşirelerine rahat soru sorabildiği, diyaloglarının gayet iyi olduğu belirlenmiştir. Bu yüzden eğitim düzeyi arttıkça cerrahi servis hemşirelerinden memnuniyet düzeyi de artıyor denilemez. İstatistiksel değerlendirmede de eğitim durumunun hastaların cerrahi servis hemşireleri ile diyaloglarına ilişkin ifadelerinde bir farklılık yaratmadığı saptanmıştır (Tablo:13).

Hastaların %43'ünün ameliyat sonrası; gaz ağrısı, solunum güçlüğü, yara yerinde gerginlik sorunlarından birini yaşadığı fakat sorununa ilişkin egzersiz uygulamadığı belirlenmiştir. Hastaların %12'sinin ameliyat sonrası yara yerinde gerginlik sorunu yaşayıp bu sorunu için yataktan kalkma hareketi uyguladığı %9'unun ise gaz ağrısı sorununa karşı ekstremitte egzersizlerini uyguladığı belirlenmiştir. Ameliyat sonrası yaşadıkları soruna karşı egzersiz uygulayan hastaların çoğunluğunun yataktan kalkma hareketini tekrarlaması ve %9'unun da ekstremitte egzersizlerini uygulamış olması, cerrahi servis hemşirelerinin ameliyat öncesi eğitim içeriğinde sadece bu egzersizleri öğrettiklerini düşündürmektedir (Tablo:14). Cerrahi servis

hemşireleri tarafından hastalara en sık öğretilen egzersizin yatak-içi dönme ve ekstremitte egzersizleri olduğu da daha önceden belirtilmiştir (Tablo:6). Ameliyat öncesi eğitim alan hastaların %57,14'ünün, eğitim almayan hastaların %86,11'inin solunum egzersizlerini nasıl ve ne kadar sıklıkta yapacağını bilmediği belirlenmiştir. Eğitim alan hastaların sadece %32,14'ünün bu konuda doğru bilgiye sahip olduğu gözlenmiştir. Ameliyat öncesi solunum eğitimi ve egzersizlerinin uygulanmasıyla, solunumu düzenlemek ve artırmak, resipratuvar kasları güçlendirmek, öksürüğün etkinliğini arttırmak, atelettazinin oluşumunu önlemek, solunumun fiziksel yükünü azaltmak ve erken postoperatif dönemde ortaya çıkabilecek solunum komplikasyonlarını minimuma indirmek mümkün olabilecektir. Ameliyat öncesi eğitim alan hastaların solunum egzersizlerine ilişkin bilgileri ile eğitim almayan hastaların bu konuya ilişkin bilgileri arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Genel olarak ameliyat öncesi hastaların eğitim düzeylerinin solunum egzersizleri konusundaki bilgilendirmeye belirgin bir katkısının bulunmadığı saptanmış ancak eğitim alan gruptakilerin solunum egzersizlerinin doğru uygulanımı konusunda daha fazla bilgi sahibi oldukları belirlenmiştir (Tablo:15) (54).

Stein ve arkadaşları, 1973'de yaptıkları bir araştırmada, preoperatif dönemde eğitim yapılan posttorakotomili ve postlaparatomili hastalarda, erken postoperatif dönemde daha az solunum komplikasyonu gördüklerini belirtmişlerdir. Onların bu araştırmalarında, eğitim yapılan 25 hastanın %20'sinde (5 hasta), eğitim yapılmayan 25 hastanın %40'ında (10 hasta) pulmoner komplikasyonların ortaya çıktığı görülmüştür (55).

Ameliyat öncesi eğitim alan hastaların %60,71'inin yatak-içi dönme egzersizlerini nasıl ve ne kadar sıklıkta yapması gerektiğini bildiği, eğitim almayan hastaların ise sadece %8,33'ünün bu konuda doğru bilgiye sahip olduğu belirlenmiştir. Yatak-içi dönme egzersizleri venöz dolaşımı geliştirir ve solunum problemlerinin gelişmesini önler. Ameliyat öncesi eğitim alan hastaların yatak-içi dönme egzersizlerine ilişkin bilgileri ile eğitim almayan hastaların bu konuya ilişkin bilgileri arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bulgular, cerrahi servis cerrahi servis hemşireleri tarafından verilen ameliyat öncesi eğitimin yatak-içi dönme egzersizleri konusunda etkin olduğunu göstermektedir (Tablo:16) (30).

Ameliyat öncesi eğitim alan hastaların %50'sinin, eğitim almayan hastaların da %33,33'ünün kalça, diz ve ayak bileği eklemlerinden her üçünün hareketinin de önemli olduğunu ifade ettiği belirlenmiştir. Ekstremitte egzersizlerden kalça, diz ve ayak bileği eklemlerinin her üçünün hareketi de önemlidir. Bu egzersizler venöz dönüşü kolaylaştırır, tramboflebit gibi dolaşım problemlerini önlemeye yardımcı olur. Aynı zamanda, ameliyat sonrasında gelişebilecek gaz ağrılarını da önler. Bulgular ameliyat öncesi eğitim almayan hastaların da önemli bir oranının eğitim alanlar gibi önemli olan ekstremitte egzersizlerini ifade edebildiğini göstermektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede de hastaların ameliyat öncesi eğitim alma durumunun ekstremitte egzersizlerine ilişkin verdikleri bilgilerde bir farklılık yaratmadığı saptanmıştır (Tablo:17) (30).

Ameliyat öncesi eğitim alan hastaların %42,85'inin ameliyat sonrası hareketsizlik sonucu gelişebilecek problemler olarak dolaşım problemleri, yatak yaraları ve solunum problemlerinin her üçünü de ifade ettiği belirlenmiştir. Eğitim almayan hastaların ise %36,11'inin bu konuya ilişkin bilgisi olmadığı gözlenmiştir. Hastanın bilinci açıksa, yaşam bulguları stabilse ve özel bir durum yoksa hasta ameliyattan ilk

5-8 saat sonra ayağa kaldırılmalıdır. Hastada mayi yada diren olması hastanın ayağa kaldırılmasını ertelememelidir. Hastayı erken ayağa kaldırmanın amacı; kardiyovasküler sistem ve solunum problemlerini azaltmak, yara iyileşmesini hızlandırmak, bağırsak peristaltizmini başlatmak, tromboflebiti önlemek ve hastanın kısa sürede kendi bakım sorumluluğunu almasını sağlamaktır. Bulgular, cerrahi servis hemşireleri tarafından verilen ameliyat öncesi eğitimin hastaların ameliyat sonrası hareketsizliğe ilişkin verdikleri bilgilerde etkili olduğunu göstermektedir. Ameliyat öncesi eğitim alan hastaların ameliyat sonrası hareketsizliğe ilişkin verdikleri bilgiler ile eğitim almayan hastaların bu konuya ilişkin verdikleri bilgiler arasındaki farklılık istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (Tablo:18) (41,56-58) Ameliyat sonrası uygulanması gereken egzersizlere ilişkin yöneltilen 4 soruyu yada herhangi birini cevaplandıran hastalardan %41,46'sının bu konudaki bilgi kaynağının çevredeki insanlar olduğu, %18,29'unun ise bilgi kaynağının cerrahi servis hemşireleri olduğu belirlenmiştir. Ameliyat sonrası hareketsizliğe ve uygulanması gereken egzersizlere ilişkin yöneltilen sorularda yanlış bilgi veren hastaların bu bilgilerinin çevrelerindeki insanlardan elde ettikleri kulaktan dolma bilgiler olduğu kanısındayız (Grafik:6).

Ameliyat sonrası hareketsizliğe ve uygulanması gereken egzersizlere ilişkin yöneltilen 4 soruyu yada herhangi birini cevaplayan hastalardan; ilkökul mezunlarının %3,22'sinin, üniversite mezunlarının %50'sinin bu konuda bilgi kaynağının cerrahi servis hemşireleri olduğu belirlenmiştir. Ameliyat öncesi eğitim alan hastaları daha çok öğrenim düzeyi yüksek hastaların oluşturduğu daha önceden Tablo: 8'e bağlı olarak ifade edilmiştir. Elde edilen bulgular bu yönde Tablo:8'e paralellik göstermektedir (Tablo:19).

Hastaların %53'ünün cerrahi servis hemşirelerinden herhangi bir beklentisi olmadığı, %23'ünün servis hemşirelerinden daha anlayışlı olmaları ve durumlarını açıklamalarını beklediği belirlenmiştir. Hastaların büyük çoğunluğunun herhangi bir beklentisinin olmamasının cerrahi servis hemşiresinin hastaya gereken ilgi anlayış ve güler yüzü yeterince gösterebildiğinden kaynaklandığı kanısındayız (Tablo:20).

Eğitim durumlarına göre oluşturulan tüm hasta gruplarında servis hemşirelerinden herhangi bir beklentisi olmayan hastaların büyük çoğunlukta olduğu belirlenmiştir. Okur-yazar olmayanların %61,53'ünün, ilkökul mezunlarının %38,46'sının, ortaokul mezunlarının %84,61'inin, lise mezunlarının %51,85'inin ve üniversite mezunlarının %62,5'inin servis hemşirelerinden herhangi bir beklentisi yoktur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede hastaların eğitim durumlarının cerrahi servis hemşirelerinden beklentilerinde bir farklılık yaratmadığı saptanmıştır (Tablo:21).

## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kütahya Devlet Hastanesi genel cerrahi kliniğinde yatmakta olan operasyon geçirmiş hastaların ameliyat öncesi eğitim alma düzeylerini belirlemek amacıyla, tanımlayıcı olarak planlanan araştırmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır;

- Hastaların 25-44 yaş grubu arasında en yüksek dağılım gösterdiği, %55'inin erkek olduğu, çoğunluğunun hernia operasyonu geçirdiği ve %39'unun ilkokul mezunu olduğu saptanmıştır.

- Hastaların büyük çoğunluğunun (%83) devam eden önemli bir hastalığının olmadığı belirlenmiştir.

- Hastaların çoğunluğuna ameliyat öncesi dönemde ameliyatına ilişkin doktorun bilgi verdiği, cerrahi servis hemşirelerinin hastaları bu konuda yeterince bilgilendirmedikleri saptanmıştır.

- Hastaların çoğunluğunun (%56) ve özellikle de erkek hastaların büyük bir bölümünün ameliyat öncesi dönemde hiçbir korku yaşamamış olduğu, toplumsal ve kültürel baskıların, hastalardaki ve özellikle de erkeklerdeki korku ifadesini rahatlıkla söylemeyi engellediği saptanmıştır.

- Ameliyat öncesi dönemde en sık yaşanan korkuların, ameliyatta acı duymak (%19) ve ölüm korkusu (%18) olduğu saptanmıştır. Kadın hastaların özellikle ölüm korkusunu erkeklerden daha yoğun yaşadıkları, ameliyatta acı duymak korkusu konusunda ise cinsler arasında çok fazla bir fark olmadığı belirlenmiştir.

- Ameliyat öncesi dönemde yaşanan ameliyatta acı duyma korkusu doğrultusunda hastaların anestezinin etkinliğine ilişkin bilgi eksikliklerinin olduğu saptanmıştır.

- Ameliyat öncesi dönemde yaşanan ölüm korkusunun 45-59 yaş grubunda yoğunlaştığı belirlenmiştir.

- Cerrahi servis hemşirelerinin ameliyat öncesi egzersiz öğretimini tam yerine getirmediği geçirilen tüm ameliyat türlerinde hastaların büyük çoğunluğunun ameliyat öncesi dönemde hiçbir egzersiz öğrenmediği saptanmıştır.

- Hastaların sadece %28'inin ameliyat öncesi eğitim aldığı, eğitim alan hastaların büyük çoğunluğunu öğrenim düzeyi yüksek hastaların oluşturduğu, hastaların öğrenim düzeyleri yükseldikçe ameliyat öncesi eğitim alma durumunun da arttığı saptanmıştır.

- Ameliyat öncesi eğitim alan hastaların çoğunluğunu, araştırma kapsamındaki hastaların büyük çoğunluğunu oluşturan herniorafi operasyonu geçiren olguların oluşturduğu saptanmıştır (%39,3).

- Ameliyat öncesi eğitim alan hastaların %75'inin bu eğitimi yanlış zamanda %25'inin ise bu eğitimi doğru zamanda aldığı, cerrahi servis hemşirelerinin ameliyat öncesi eğitim konusunda daha çok yanlış zamanı seçtikleri belirlenmiştir.

- Ameliyat öncesi eğitim alan hastaların tamamının bu eğitimi uygun sıklıkta almadığı, cerrahi servis hemşirelerinin eğitim aralarını fazlaca uzattıkları belirlenmiştir.

- Hastaların büyük çoğunluğunun cerrahi servis hemşireleri ile diyalogunun iyi olduğu ve onlardan memnun oldukları belirlenmiştir (%85).

- Cerrahi servis hemşirelerinden ameliyat öncesi dönemde yatak-içi dönme ve ekstremitte egzersizlerini öğrenen hastaların ameliyat sonrası gaz ağrısı sorununa karşı ekstremitte egzersizlerini, yara yerinde gerginlik sorununa karşı da yataktan kalkma hareketini uyguladıkları saptanmıştır.

- Ameliyat öncesi eğitim alan hastaların %57.14'ünün, eğitim almayan hastaların ise %86.11'inin ameliyat sonrası uygulanması gereken solunum egzersizlerini bilmediği, ameliyat öncesi hastaların eğitim düzeylerinin solunum egzersizleri konusundaki bilgilendirmeye belirgin bir katkısının bulunmadığı saptanmıştır.

- Ameliyat öncesi eğitim alan hastaların %60,71'inin ameliyat sonrası uygulanması gereken yatak-içi dönme egzersizleri konusunda doğru bilgiye sahip olduğu, ameliyat öncesi dönemde cerrahi servis hemşireleri tarafından verilen eğitimin bu konuda amacına ulaştığı saptanmıştır.

- Ameliyat öncesi eğitim alan hastaların %50'sinin, eğitim almayanların ise %33,33'ünün önemli olan ekstremitte egzersizlerini doğru ifade ettiği, ameliyat öncesi dönemde cerrahi servis hemşireleri tarafından verilen eğitimin hastaların ekstremitte egzersizlerine ilişkin bilgilerinde bir farklılık yaratmadığı saptanmıştır.

- Ameliyat öncesi eğitim alan hastaların çoğunluğunun ameliyat sonrası hareketsizliğe ilişkin yöneltilen soruya doğru cevap verdiği cerrahi servis hemşireleri tarafından verilen eğitimin hastaların bu konuya ilişkin bilgilerinde etkili olduğu saptanmıştır.



- Ameliyat öncesi dönemde cerrahi servis hemşireleri tarafından verilen eğitimin içeriğinde daha çok yatak-içi dönme ve ekstremite egzersizleri ile ameliyat sonrası mobilizasyon konularının yer aldığı saptanmıştır.

- Ameliyat öncesi eğitim alan hastaların yatak-içi dönme ve ekstremite egzersizlerini ameliyat sonrasında uygulayabildikleri, ameliyat sonrası mobilizasyonun öneminin farkında oldukları ancak eğitim almayan hastaların da önemli bir oranının eğitim alanlar gibi önemli olan ekstremite egzersizlerini doğru ifade edebildiği saptanmıştır.

- Bilgi kaynağı olarak cerrahi servis hemşirelerini gösteren hasta grubunun %18.29 olduğu, hastaların çoğunluğunun ameliyat sonrası uygulanması gereken egzersizler hakkında çevrelerindeki insanlardan yanlış bilgiler edindiği saptanmıştır.

- Bilgi kaynağı olarak cerrahi servis hemşirelerini gösteren hastaları daha çok öğrenim düzeyi yüksek hastaların oluşturduğu saptanmıştır.

- Hastaların büyük çoğunluğunun (%53) cerrahi servis hemşirelerinden hiçbir beklentisi olmadığı, cerrahi servis hemşirelerinin hastalara gereken ilgi ve anlayışı yeterince gösterebildikleri saptanmıştır. Cerrahi servis hemşirelerinden daha anlayışlı olmalarını isteyen hastaların çoğunluğunu ilkökul mezunlarının oluşturduğu belirlenmiştir.

Araştırmada elde edilen verilere dayanılarak aşağıdaki öneriler getirilmiştir;

- Hastaların büyük bir çoğunluğuna geçireceği ameliyata ilişkin doktorun bilgi verdiği göz önüne alınırsa; ameliyat öncesi devrede cerrahi servis hemşiresinin hastanın ameliyat hakkındaki bilgi gereksinmesinin karşılanmasına önem vermesi, bunun gerekliliğinin bilincinde olması ve hastaya uygulaması.

- Hastalar ameliyat öncesi dönemde hemşireden çok doktor ile etkileşime girmektedirler. Hastanın hemşireyle etkileşime girmemesinin nedeni, hemşirenin görevinin ne olduğunu ve hemşireden nasıl yararlanacağını bilmemesindedir. Ameliyat öncesi dönemde hasta-hemşire etkileşimini artırmak için cerrahi servis hemşiresinin bu dönemde hasta odasına daha sık ve amaçlı olarak gitmesi .

- Cerrahi servis hemşirelerinin ameliyat öncesi hasta eğitimi konusunda yeterli bilgi ve beceri kazanmaları, yeni bilgilere ve gelişime uyum sağlamaları için sürekli, hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi ve yaygın katılımın sağlanması.

- Bu hizmet içi eğitim programlarının kapsamı içinde hemşirenin ameliyat öncesi dönemde hastaya öğretmesi gereken tüm egzersizler ve bunların hasta üzerindeki etkinliği konularına ağırlık verilmesi.
- Bu konulardaki hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi ve sürdürülmesinde cerrahi hemşireliğinde deneyimli, uzmanlaşmış hemşirelerin yanında, konusunda uzmanlaşmış akademisyen hemşirelerden danışmanlık alınması ve bu programların denetlenmesi.
- Hizmet içi eğitim programlarında cerrahi hemşireliği ile ilgili yayınların kullanılması ve cerrahi servis hemşirelerinin bu yayınlara ulaşmasının sağlanması.

**KAYNAKLAR**

1. Eren N., Uyer G., (eds) (1991) *Sağlık Meslek Tarihi ve Ahlakı, 4 Baskı*, Hatiboğlu Yayınevi, Ankara, 112-113.
2. Avery R., Bezmez S., Yaylalı,M., (eds) (1979) *Hemşireliğin Temel İlkeleri*, Vehbi Koç Yayınları, İstanbul.
3. Bölükbaş N. (1991) Ameliyat Olacak Hastaların Hemşirelerden Beklentileri, *Hemşirelik Bülteni* **20 (81)**.
4. Aksoy G. (ed) (1987) Ameliyat Öncesi ve Sonrası Hasta Bakımında Psikososyal Faktörler, *Uluslar arası Akdeniz Cerrahi Kongresi-87*, Cerrahi Hemşireliği Sektörünü Konuşmaları ve Bildirileri Kitabı , Hilal Matbaacılık, İstanbul, 77-83.
5. Aksoy G., Kanan N. (eds) (1987) Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastaların, Hemşire İşlevleri Konusundaki Bilgi ve Gözlemlerinin Değerlendirilmesi, Uluslar arası Akdeniz Cerrahi Kongresi-87 Cerrahi Hemşireliği *Sektörünü Konuşmaları ve Bildirileri Kitabı*, Hilal Matbaacılık, İstanbul, 107-113.
6. Bölükbaş N. (1996) Cerrahi Hastaların Korku ve Endişelerini Paylaşabildikleri Sağlık Personeli, *Sendrom Aylık Aktüel Tıp Dergisi* **11**, 79-80.
7. Körperoğlu N. (1996) İnsan Sağlık Hastalık Kavramları Doğrultusunda Hemşirelik, *Sendrom Aylık Aktüel Tıp Dergisi* **8**, 65-66.
8. Yurt V. (1983) Hemşirelerin Hastalarda Problem olarak Gördükleri Özellikler ve Problemleri Çözümleme Yolları, *Türk Hemşireler Dergisi* **2**, 39-42.
9. Kum E. (ed) (1983) *Tıbbi ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*, Meteksan Lmt.Şti. Basımevi, Ankara, 202-210
10. Drain C.B. (1984) Managing post-op pain it's matter of sighs, *Nursing- 84* -**14**,
11. Özcan A. (1985) Hemşire-Hasta İlişkisi, *Türk Hemşireler Dergisi* **3**, Cilt: 35, 39-45.
12. Ulusal F. (1976) *Hemşirelik Bakımı Hakkında Hastaların Görüşleri*, Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
13. Özhan N.(ed) (1987) Batın Ameliyatı Öncesi Eğitim yapılan ve Yapılmayan Hastaların Ameliyat Öncesi ve Sonrası Vital Kapasitelerinin

- Değerlendirilmesi, *Uluslar arası Akdeniz Cerrahi Kongresi 87 Cerrahi Hemşireliği Seksiyonu Konuşmaları ve Bildirileri Kitabı*, Hilal Matbaacılık, İstanbul, 165-171.
14. Kılınç G. (1995) *Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Ameliyat Öncesi ve Sonrası Hasta Bakımına İlişkin Bilgi ve Uygulama Düzeyleri*, Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
  15. Aksoy G., (1999) Ameliyat Öncesi Hazırlık In: Akyürek F. (ed) *Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği*, Anadolu Ün. Açıköğretim Fak. Yayınları 263, Eskişehir, 142-148.
  16. Akyolcu N., Aksoy G., Kanan, N. (1995) Ameliyat Öncesi Bakıma Yönelik Eğitim Hedeflerinin Uygulamaya Yansımaları, *Hemşirelik Bülteni- 35*, cilt: 9, 53-65.
  17. Moronery J. (ed) (1982) *Surgery for Nurses*, Churchill Livingstone Medical Division of Longman Group Lmd.Şti., England, 135.
  18. Yürekli A. (1985) Preoperative Hasta Bakımı ve Hazırlığı, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1*, 61-69.
  19. Hopps L. (1983) A Case for Patient Teaching, *Nursing Times 79*, 42-45.
  20. Watson J.E. (ed) (1972) *Medical-surgical nursing and related physiology*, W.B. Saunders Comp. London, 276.
  21. Yürekli A., Sarıkaya A. (1986) Hemşirelerin Hastanın Ameliyat Öncesi Hazırlık ve Bakımına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Saptanması, *Türk Hemşireler Dergisi 3*, 47-49.
  22. Bağ B. (1998) Hasta Psikolojisi, *Türk Hemşireler Dergisi 4*, cilt:48, 20-24.
  23. Velioğlu P., Kum E. (1983) Hemşirelikte İşlevler Standartlar ve Nitelikler, *Türk Hemşireler Dergisi 2*, 39-42.
  24. Buldukoğlu K. (1988) Ameliyat Öncesi Hastaların Ameliyata İlişkin Tepkileri, *Türk Hemşireler Dergisi 3-4*, 31-32.
  25. Buldukoğlu K. (1987) *Ameliyat Öncesi Hastaların Ameliyata İlişkin Duyguları, Düşünceleri ve Bilgi İstekleri*, Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.

26. Eti Aslan F., Olgun N., Candan S. (1997) Efektif Cerrahi İşlem Geçirmekte Olan Hastaların Aile Bireylerinin Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi ,*Türk Hemşireler Dergisi* **5**, cilt: 47, 18-21.
27. Coldwell L.M. (1991) The influence of preference for information an preoperative stress and coping in surgical outpatients, *Applied Nursing Research* **4**, 177-183.
28. Brunner L.S., Suddarth D.S (eds) (1980) *Textbook of Medical Surgical Nursing*, J.B. Lippincott Co., Philadelphia.
29. Ignatavicius D.D., Bayne M.V. (eds) (1991) *Medical-Surgical Nursing*, W.B. Saunders Comp., Philadelphia, 359-361.
30. Erdil F., Özhan N. (eds) (1997) *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği*, 2. Baskı, Ankara, 108-110
31. Sümbüloğlu V., Sümbüloğlu K. (eds) (1987) *Biyoistatistik*, Çağ Matbaası, Ankara.
32. Malen A.L.(1984) Perioperative Nursing Diagnoses What, Why and How, *AORN J* **44**, 832-839.
33. Abbasoğlu A. (ed) (1996) *Çağımızda Hasta-Sağlık Çalışanları İlişkileri*, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara, 19-30.
34. Yurt V. (1994) İletişim ve Yardım Edici Hemşire Hasta İlişkileri In: İnanç N., Hatipoğlu S., Yurt V. (eds) *Hemşirelik Esasları*, Gata Basımevi, Ankara, 450-462.
35. Türk Hemşireler Derneği Genel Merkezi (1981) *Hemşireliğin İşlevleri, Standartları ve Niteliklerini Kapsayan Bir Rehber*, Ankara.
36. İnanç N. (1994) Hemşireliğin Gelişmesi Rol ve Sorumlulukları Temel Kavramlar ve Kuramlar In: İnanç N., Hatipoğlu S., Yurt V. (eds) *Hemşirelik Esasları*, Gata Basımevi, Ankara, 12-19.
37. Özcan A. (1985) Hemşirelerin Hasta ile İlişkide Yaşadıkları Sorunlar, *Türk Hemşireler Dergisi* **24 (4)**, 43-45.
38. Birol L., Akdemir N. (eds) (1997) *İç Hastalıkları Hemşireliği*, 6. Baskı, Ankara, 12-13.
39. Erdil F. (ed) (1994) *Cerrahi ve Üroloji Hemşireliği*, 1.Baskı, Aydoğdu Ofset, Ankara, 13-27.

40. Bayraktar N., Bulut H.D. (2000) Ameliyathanede Ameliyat Öncesi Bekleyen Hastaların Gereksinimleri, *Hemşirelik Forumu* 6 cilt::3, 34-38.
41. Feannette E., Watson R.N. (eds) (1982) *Medical Surgical Nursing And Related Physiology*, Philadelphia, Toronto, London, 107-125.
42. Kökçü Ö., Kök N., Karakaş O., ve ark. (2000) *Hemşirelerin Hasta Eğitime Verdikleri Önem ve Eğitim Verirken Karşılaştıkları Güçlüklerin Saptanması*, lider hemşirelik-dosyalar\hastaeg.htm.
43. Doğru M.A. (1975) Ameliyat Öncesi-Ameliyat Sonrası In: Doğru M.A., Çam R. (eds) *Cerrahide Hemşirelik*, Ankara Bilimsel Yayıncılık Öztekin Matbaacılık, Ankara, 403-411.
44. Lindeman C.A., Aernam B.V. (1971) Nursing intervention with the presurgical patient, *Nursing Research* 20, 319.
45. Luckman J., Sorenson K. (eds) (1982) *Medical Surgical Nursing*, W.B. Saunders Comp., Philadelphia, London, 908-910.
46. Doğru M (1976)Ameliyat Öncesi, Ameliyat ve Ameliyat Sonrası Bakım In: Ayrıl M., Bumin O., Doğru M. (eds) *Genel Cerrahi*, Ankara Üniv. Tıp Fakültesi Yayınlarından 331, Yargıçoğlu Matbaası, Ankara, 211-213.
47. Aslan F., Yazıcı S., Senel S. (1990) İstanbul'da Bir Üniversite ve Devlet Hastanesinde Yatan Hastaların Hemşirelerden Beklentilerine Yönelik Karşılaştırmalı Bir Çalışma, *II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri*, İzmir.
48. Kılıç S. (1994) *Cerrahi Hastasının Ameliyat Öncesi Dönemde Hemşirelik Bakımına İlişkin Beklentileri*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniv., İstanbul.
49. Dobree L. (1990) Preoperative advice for patients, *Nursing Standard* 4 (48), 28-30.
50. Karadağ M. (1999) Ayaktan Cerrahi Uygulamalarında Hasta Eğitimi, *Cumhuriyet Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2 Cilt: 3, 27-34.
51. Adkinson D.H., Murray E.M. (eds) (1985) *Fundamentals of Nursing*, Mc Millian Publishing Comp. Inc., Newyork, 156-160.
52. Gürgen T. (ed) (1967) *Cerrahi Hemşireler İçin*, T.C. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Mesleki Öğretim Genel Müdürlüğü Yayınlarından No: 339, 20-23.

53. Tanyer Ş. (ed) (1995) *Cerrahi Hastalıkları ve Hemşireliği*, 3. Baskı, Sistem Ofset, Ankara, 40-43.
54. Kacmarek R.M., Marck C.V., Dimas, S. (eds) (1975) *The Essentials of Respiratory Therapy*, Year Book Medical Pub. Comp. Inc, Chicago, 158.
55. Stein M., Cassara E.L. (1973) Preoperative Pulmonary evaluation and therapy for surgery patients, *J.A.M.A.* **211** (787).
56. Fredin J. Marshall V. (1992) Ameliyat Öncesi Hasta Bakımı In: Değerli Ü., Dağoğlu T., Boztakioğlu Y.(eds) *Ameliyat Öncesi Esnası ve Sonrası*, Nobel Tıp Kitapevi, Omaş Ofset, İstanbul, 25-173.
57. Lawler M. (1991) Managing Other Complications, *Nursing*, November, 40-46.
58. Acaroğlu R., Aksoy G. (eds) (1990) Cerrahi Hemşirelerinin Bakımına İlişkin Uygulamalarının Saptanması, *Uluslararası Akdeniz Cerrahi Kongresi 90 Cerrahi Hemşireliği Sektörünü Konuşmaları ve Bildirileri Kitabı*, Hilal Matbaacılık, İstanbul, 40-51.

**EK. ANKET FORMU****KÜTAHYA DEVLET HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİNDE  
AMELİYAT EDİLEN HASTALARIN AMELİYAT ÖNCESİ EĞİTİMİ VE BU  
EĞİTİMİ ALMA DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

Hastanın Cinsiyeti :  Kadın  Erkek  
Hastanın Yaşı : Hastanın Eğitim Durumu :

1) Ne ameliyatı geçirdiniz ?

- a) Apandist
- b) Anal fissur
- c) Kolesistektomi
- d) Hernia
- e)  Mide Operasyonları  Kalın Barsak Operasyonları  
 İnce Barsak Operasyonları  Pankreasa İlişkin Operasyonlar  
 Dalağa İlişkin Operasyonlar  Diğer

2) Mevcut, süregelen önemli bir rahatsızlığınız varsa nedir?

- a) Hipertansiyon
- b) Diyabetüs Mellitus
- c) Kalp Yetmezliği
- d) Böbrek Yetmezliği
- e) Yok

3) Ameliyat öncesi dönemde olacağınız ameliyata ilişkin size kimler bilgi verdi?

- a) Doktor
- b) Servis hemşireleri
- c) Servis sorumlu hemşiresi
- d) Doktor ve servis hemşireleri
- e) Hiç kimse



4) Ameliyat öncesi dönemde, olacağınız ameliyata ilişkin yaşadığınız korku neydi?

- a) Ölmek
- b) Sakat kalmak
- c) Ameliyatta acı duymak
- d) Bayginken sınırlarını açıklamak
- e) Korkum olmadı

5) Ameliyat öncesi dönemde, hemşireler tarafından aşağıdaki egzersizlerden hangisi öğretildi?

- a) Solunum egzersizleri
- b) Öksürük egzersizleri
- c) Yatak içi dönme ve ekstremite egzersizleri
- d) Hepsi
- e) Hiçbiri

6) Servis hemşireleri tarafından geçirdiğiniz ameliyata ve ameliyat sonrası yapmanız gerekenlere ilişkin açıklama ne zaman yapıldı ?

- a) Ameliyattan birkaç gün önce
- b) Ameliyattan önceki günün öğleden sonrası
- c) Ameliyattan hemen önce
- d) Ameliyattan önceki günün gecesi
- e) Herhangi bir açıklama yapılmadı

7) Ameliyat öncesi eğitimi servis hemşireleri ortalama ne kadar süre ve aralarla verdiler?

- a) 15-20 dk. / sık aralarla
- b) 2-3 dk. / uzun aralarla
- c) 1-2 saat / sık aralarla
- d) 5 –10 dk. / uzun aralarla
- e) Ameliyat öncesi eğitim verilmedi

- 8) Servis hemşireleri ile olan diyalogunuz aşağıdaki tariflerden hangisine uyar?
- Rahat soru sorabiliyorum, diyalogumuz gayet iyi
  - Soru sorma fırsatı bile vermiyorlar, çekiniyorum
  - Açıklamalarından bir çoğunu anlamıyorum
  - Çok fazla açıklama yapmaları sıkıyor
  - Aileme de gerekli açıklamalarda bulundular, memnunum
- 9) Ameliyat sonrası dönemde yaşadığınız en önemli sorun ve bu sorununuzu yatıştıran egzersiz aşağıdakilerden hangisi oldu?
- Gaz ağrıları / Ekstremitte egzersizleri
  - Solunum güçlüğü / Derin solunum- öksürük egzersizleri
  - Yara yerinde gerginlik / Yataktan kalkma hareketi
  - Yukarıdaki 3 sorundan biri / Egzersiz uygulamadım
  - Sorun yaşamadım
- 10) Ameliyat sonrası solunum egzersizlerini ne kadar sıklıkta yapmamız ve hangi solunum şeklini kullanmanız gerekiyor ?
- Saatte 1 – 2 kez / Havayı burundan alıp ağızdan verme
  - Günde 20 – 25 kez / Burundan solunum
  - Saatte 5 – 10 kez / Havayı burundan alıp ağızdan verme
  - Saatte 10 – 15 kez / Ağız yoluyla solunum
  - Bilmiyorum
- 11) Yatak içerisinde dönme hareketini nasıl ve ameliyat sonrası ne kadar sıklıkta yapmanız gerekiyor ?
- Karyola kenarlarını kullanarak / haftada 1 kez
  - Karyola kenarlarını kullanarak / 4 saatte 1 kez
  - Karyola kenarlarını kullanarak / saatte yada 2 saatte 1 kez
  - Birden hareket ederek / saatte 1 kez
  - Bilmiyorum

12) Ekstremitte egzersizlerinden en önemlileri hangileridir?

- a) Kalça eklemninin hareketi
- b) Diz eklemlerinin hareketi
- c) Ayak bileği eklemlerinin hareketi
- d) Bilmiyorum
- e) Hepsi

13) Ameliyattan sonra uzun süre hareketsiz kalanlarda gelişebilecek problemler nelerdir?

- a) Dolaşım problemleri
- b) Yatak yaraları
- c) Solunum problemleri
- d) Bilmiyorum
- e) Hepsi

14) Son 4 soruda / herhangi birinde vermiş olduğunuz bilgi / bilgileri edindiğiniz kaynak / kaynaklar nelerdir ?

- a) Basın / Medya ( TV programları, gazeteler, sağlık dergileri,.....vb.)
- b) Ameliyatımı yapan doktor
- c) Servis hemşireleri
- d) Çevremdeki insanlar
- e) Hepsi

15) Servis hemşirelerinden en önemli beklentiniz nedir ?

- a) Daha anlayışlı olmaları, durumumuzu açıklamaları
- b) Sorunlarımız konusunda ilgili davranmaları
- c) Açıklamalarını anlayacağımız dilde yapmaları
- d) Bizleri dinlemeleri, sorularımızı yanıtlamaları
- e) Herhangi bir beklentimiz yok

**Tablo 5: Hastalıkların Yaşadıkları Korkuların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı (n = 100)**

| YAŞADIKLARI<br>KORKULAR          | EĞİTİM DURUMLARI      |       |                   |       |                    |       |                |       | TOPLAM |                      |     |
|----------------------------------|-----------------------|-------|-------------------|-------|--------------------|-------|----------------|-------|--------|----------------------|-----|
|                                  | Okur – yazar<br>Değil |       | İlkokul<br>Mezunu |       | Ortaokul<br>Mezunu |       | Lise<br>Mezunu |       |        | Üniversite<br>Mezunu |     |
|                                  | Sayı                  | %     | Sayı              | %     | Sayı               | %     | Sayı           | %     |        | Sayı                 | %   |
| Ölmek                            | 4                     | 30.76 | 9                 | 23.07 | 1                  | 7.69  | 4              | 14.81 | –      | –                    | 18  |
| Sakat kalmak                     | 1                     | 7.69  | 2                 | 5.12  | –                  | –     | 1              | 3.70  | 1      | 12.50                | 5   |
| Ameliyatta acı<br>duymak         | 2                     | 15.38 | 7                 | 17.94 | 4                  | 30.76 | 5              | 18.51 | 1      | 12.50                | 19  |
| Bayginken sırlarını<br>açıklamak | –                     | –     | –                 | –     | 1                  | 7.69  | 1              | 3.70  | –      | –                    | 2   |
| Korkusu olmaması                 | 6                     | 46.15 | 21                | 53.84 | 7                  | 53.84 | 16             | 59.25 | 6      | 75.0                 | 56  |
| <b>TOPLAM</b>                    | 13                    | 100.0 | 39                | 100.0 | 13                 | 100.0 | 27             | 100.0 | 8      | 100.0                | 100 |

$$x^2 = 11,35$$

$$sd = 16$$

$$p > 0,05$$

Tablo 7: Hastaların Ameliyat Öncesi Dönemde Hemşirelerden Öğrendikleri

| EGZERSİZLER                                 | GEÇİRİLEN AMELİYAT |      |             |       |                |       |        |       |                        |      |                    |      |                   |   |                      |   |
|---|--------------------|------|-------------|-------|----------------|-------|--------|-------|------------------------|------|--------------------|------|-------------------|---|----------------------|---|
|   | Apandisit          |      | Anal Fissur |       | Kolesistektomi |       | Hernia |       | Mide Op <sup>2</sup> . |      | Kalın bağırsak Op. |      | İnce bağırsak Op. |   | Pankreas a iliş. Op. |   |
|   | Sayı               | %    | Sayı        | %     | Sayı           | %     | Sayı   | %     | Sayı                   | %    | Sayı               | %    | Sayı              | % | Sayı                 | % |
| Solunum Egzersizleri                        | –                  | –    | –           | –     | 1              | 6.66  | –      | –     | 1                      | 12.5 | 1                  | 20.0 | –                 | – | –                    | – |
| Öksürük Egzersizleri                        | –                  | –    | –           | –     | –              | –     | –      | –     | –                      | –    | –                  | –    | –                 | – | –                    | – |
| Yatak-içi Dönme ve Ekstremitte Egzersizleri | 2                  | 12.5 | 1           | 33.33 | 2              | 13.33 | 5      | 16.12 | 2                      | 25.0 | –                  | –    | –                 | – | –                    | – |
| Hepsi                                       | 1                  | 6.25 | –           | –     | 2              | 13.33 | 4      | –     | –                      | –    | 1                  | 20.0 | –                 | – | –                    | – |

## Egzersizlerin Geçirdikleri Ameliyata Göre Dağılımı (n = 100)

---

<sup>2</sup> Operasyon

|               |         |               |            |          |             |            |            |            |            |
|---------------|---------|---------------|------------|----------|-------------|------------|------------|------------|------------|
|               |         |               |            | 2.90     |             |            |            |            |            |
| Hiçbiri       | 13<br>5 | 81.2<br>66.66 | 2<br>66.66 | 10 66.66 | 22<br>70.96 | 5 62.5     | 3 60.0     | 4<br>100.0 | 3<br>100.0 |
| <b>TOPLAM</b> | 16<br>0 | 100.<br>100.0 | 3<br>100.0 | 15 100.0 | 31 100.0    | 8<br>100.0 | 5<br>100.0 | 4<br>100.0 | 3<br>100.0 |

$$x^2 = 22,055$$

$$p > 0,05$$

$$sd = 36$$

**Tablo -8: Hastaların Ameliyat Öncesi Eğitim Alıp Almama Durumlarının Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı (n=100)**

| AMELİYAT<br>ÖNCESİ<br>EĞİTİM<br>ALMA<br>DURUMU | EĞİTİM DÜZEYLERİ       |                   |                    |                |                      | TOPLAM |
|--|------------------------|-------------------|--------------------|----------------|----------------------|--------|
|  | Okur<br>Yazar<br>Değil | İlkokul<br>Mezunu | Ortaokul<br>Mezunu | Lise<br>Mezunu | Üniversite<br>Mezunu |        |
|  | Sayı<br>%              | Sayı<br>%         | Sayı<br>%          | Sayı<br>%      | Sayı<br>%            |        |
| Eğitim Alan                                    | 1<br>7.69              | 4<br>10.25        | 7<br>53.84         | 10<br>37.03    | 6<br>75.0            | 28     |
| Eğitim<br>Almayan                              | 12<br>92.30            | 35<br>89.74       | 6<br>46.15         | 17<br>62.96    | 2<br>25.0            | 72     |
| <b>TOPLAM</b>                                  | 13<br>100.0            | 39<br>100.0       | 13<br>100.0        | 27<br>100.0    | 8<br>100.0           | 100    |

$$\chi^2=23,14$$

$$p<0,05$$

$$sd=4$$

**Tablo 13: Hastaların Servis Hemşireleri İle Diyaloglarının Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı (n = 100)**

| SERVİS HEMŞİRELERİ İLE ARADAKİ DİYALOG               | EĞİTİM DURUMLARI   |      |                |      |                 |       | TTOPLAM |             |   |                   |     |
|--|--------------------|------|----------------|------|-----------------|-------|---------|-------------|---|-------------------|-----|
|  | Okur – yazar Değil |      | İlkokul mezunu |      | Ortaokul mezunu |       |         | Lise mezunu |   | Üniversite Mezunu |     |
|  | Sayı               | %    | Sayı           | %    | Sayı            | %     |         | Sayı        | % | Sayı              | %   |
| Rahat soru sorabiliyorum, Diyalogumuz gayet iyi      | 11                 | 84.6 | 29             | 74.3 | 12              | 92.30 | 26      | 96.2        | 7 | 87.5              | 85  |
| Soru sorma fırsatı bile Vermiyorlar, çekiniyorum     | 1                  |      | 5              |      |                 |       | 9       |             | 0 |                   | 9   |
| Açıklamalarından bir çoğunu anlamıyorum              | 2                  | 15.3 | 7              | 17.9 | —               | —     | —       | —           | — | —                 | 2   |
| Çok fazla açıklama yapmaları Sıkıyor                 | 8                  |      | 4              |      | —               | —     | —       | —           | — | —                 | —   |
| Aileme de gerekli açıklamalarda Bulundular, memnunum | —                  | —    | 2              | 5.12 | —               | —     | —       | —           | — | —                 | 2   |
|  | —                  | —    | —              | —    | —               | —     | —       | —           | — | —                 | —   |
| <b>TOPLAM</b>  | 13                 | 100. | 39             | 100. | 13              | 100.0 | 27      | 100.        | 8 | 100.              | 100 |
|  | 0                  |      | 0              |      |                 |       | 0       |             | 0 |                   |     |

$$x^2 = 15,29$$

$$sd = 16$$

$$p > 0,05$$



**Tablo 19: Hastaların Ameliyat Sonrası Egzersizler Hakkındaki Bilgi Kaynaklarının Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı (n = 82)**

| BİLGİ<br>KAYNAKLARI   | EĞİTİM DURUMLARI         |                   |                    |                |                      | TTOP<br>LAM |
|---|--------------------------|-------------------|--------------------|----------------|----------------------|-------------|
|   | Okur -<br>Yazar<br>Değil | İlkokul<br>Mezunu | Ortaokul<br>Mezunu | Lise<br>Mezunu | Üniversite<br>Mezunu |             |
|   | Sayı<br>%                | Sayı<br>%         | Sayı<br>%          | Sayı<br>%      | Sayı<br>%            |             |
| Basın / medya (TV.<br>Programları, gazeteler,<br>sağlık dergileri, ...,vb.) | — —                      | 3<br>9.6          | — —                | 9<br>33.       | 1<br>12.             | 13          |
| Ameliyatımı yapan doktor  | — —                      | 4<br>12.          | 1<br>8.33          | — —            | 1<br>12.             | 6           |
| Servis hemşireleri  | 1<br>25.                 | 1<br>3.2          | 4<br>33.           | 5<br>18.       | 4<br>50.             | 15          |
| Çevremdeki insanlar   | 3<br>75.                 | 18<br>58.         | 6<br>50.           | 7<br>25.       | — —                  | 34          |
| Hepsi   | — —                      | 5<br>16.          | 1<br>8.33          | 6<br>22.       | 2<br>25.             | 14          |
| <b>TOPLAM</b>   | 4<br>100                 | 31<br>100         | 12<br>100          | 27<br>100      | 8<br>100             | 82          |
|   | .0                       | .0                | .0                 | .0             | .0                   |             |

$$x^2 = 32,14$$

$$sd = 16$$

$$P < 0,05$$

\* Yüzdeler değişikendeki her gruba ait toplam n'e göre alınmıştır.

\* 18 hasta ameliyat sonrası uygulanması gereken egzersizlere ilişkin yöneltlen 4 soru / herhangi birini cevaplandırmamıştır.

Tablo 21: Hastaların Servis Hemşirelerinden Beklentilerinin Eğitim

| SERVİS<br>HEMŞİRELERİNDEN<br>BEKLENTİLER               | EĞİTİM DURUMLARI         |       |                   |      |                    | TTOPLAM |                |       |                          |      |     |
|--|--------------------------|-------|-------------------|------|--------------------|---------|----------------|-------|--------------------------|------|-----|
|  | Okur –<br>Yazar<br>Değil |       | İlkokul<br>Mezunu |      | Ortaokul<br>Mezunu |         | Lise<br>mezunu |       | Üniversi<br>te<br>Mezunu |      |     |
|  | Sayı                     | %     | Sayı              | %    | Sayı               |         | %              | Sayı  | %                        | Sayı | %   |
| Daha anlayışlı olmaları,<br>Durumumuzu<br>açıklamaları | 3                        | 23.07 | 11                | 28.2 | 2                  | 15.38   | 6              | 22.   | 1                        | 1    | 23  |
| Sorunlarımız konusunda<br>ilgili davranmaları          | 2                        | 15.38 | 10                | 25.6 | —                  | —       | 7              | 25.   | 2                        | 2    | 21  |
| Açıklamalarını<br>anlayacağımız<br>Dilde yapmaları     | —                        | —     | 1                 | 2.56 | —                  | —       | —              | —     | —                        | —    | 1   |
| Bizleri dinlemeleri,<br>sorularımızı<br>Yanıtlamaları  | —                        | —     | 2                 | 5.12 | —                  | —       | —              | —     | —                        | —    | 2   |
| Herhangi bir beklentimiz<br>yok                        | 8                        | 61.53 | 15                | 38.4 | 11                 | 84.61   | 14             | 51.   | 5                        | 6    | 53  |
| <b>TOPLAM</b>  | 13                       | 100.0 | 39                | 100. | 13                 | 100.0   | 27             | 100.0 | 8                        | 1    | 100 |
|  |                          |       | 0                 |      |                    |         |                |       | 00.0                     |      |     |

Durumlarına Göre Dağılımı (n = 100)

$x^2 = 13,65$

$p > 0,05$

sd = 16