

LOMBER DİSK HERNİ AMELİYATI ÖNCESİ VE SONRASINDA SORUNLARLA BAŞ ETMEDE HEMŞİRENİN ROLÜ*

Yrd. Doç. Dr. Mevlüde KARADAĞ**
Prof. Dr. Güler AKSOY***

ÖZET:

LOMBER DİSK HERNİ AMELİYATI ÖNCESİ VE SONRASINDA SORUNLARLA BAŞ ETMEDE HEMŞİRENİN ROLÜ

AMAÇ: Çalışmamız lomber disk herni ameliyatı olan hastalara ameliyat öncesi ve sonrası dönemlerde yaşayabilecekleri sorunlarla baş etmelerinde, planlı ve etkili hemşirelik eğitiminin etkisini incelemek amacıyla deneysel olarak planlanmıştır. **VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ VE TARİHİ:** Şubat 1997 - Şubat 1999 tarihleri arasında deneysel olarak gerçekleştirilen araştırmanın evrenini, Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Nöroşirurji servisinde lomber disk herni ameliyatı planlanan ve uygulanan hastalar oluşturmuştur. Deney grubunda 30, kontrol grubunda 30 olmak üzere toplam 60 hasta örneklemini oluşturmuştur. Deney grubundaki hastalara lomber disk herni ameliyatı öncesi ve sonrası dönemlerde araştırmacı tarafından eğitim verilmiş, eğitimin sonunda hastalara eğitim kitapçığı verilmiş, kontrol grubundaki hastalar sadece rutin servis hizmetlerini almışlardır. Araştırmada veriler 2 soru formu, 2 ölçek kullanılarak toplanmıştır. Veriler yüzdelik, ki kare, bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi Mann-Whitney U testi, bağımlı gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ve Wilcoxon eşleştirilmiş iki örnek testi ile değerlendirilmiştir. **BULGULAR VE SONUÇ:** Bu araştırmada elde edilen bulgulara göre, deney ve kontrol grubundaki hastaların sosyo-demografik özelliklerinin benzer olduğu, deney grubundaki hastaların bilgi puan ortalamalarının kontrol grubuna göre çok yüksek olduğu belirlenmiştir. Ameliyat sonrası dönemde grupların aynı oranlarda sorun yaşadıkları, ancak deney grubunun ameliyat sonrası yaşanan sorunları çözümü puanlarının kontrol grubundan yüksek olduğu ve oranlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk herni, ameliyat öncesi ve sonrası sorunlar, hemşirenin rolü

ABSTRACT

THE ROLE OF NURSE IN COPING WITH PRE-OPERATION AND POST-OPERATION PROBLEMS IN LUMBAR DISC HERNIATION

PURPOSE: Our work had been achieved to observe the effect of a planned and effective nurse education on people who had lumbar disc herniation operation to overcome the pre-operation and post-operation problems. **TYPE OF STUDY:** Experimental research. **DATA COLLECTION METHODS AND DATE:** This experimental research had been done between February 1997 and February 1999. And the patients who took place in this experimental research had been chosen among the patients who had an operation in the Neuroscience service of the Research Hospital of Cumhuriyet University. Totally 60 patients were included in this research. 30 of them were in the experiment group and 30 of them were in the control group. The patients who were in the experiment group had been trained before and after lumbar laminectomy, but the patients who were in the control group had been given only normal hospital service. The data in the research had been gathered by using 2 question forms and 2 scales. They had been evaluated by percentage test, chi-square test, significance test on the difference between the percentage of independent groups, Mann-Whitney U test, the significance test on the difference between the two means in the dependent groups and, two paired Wilcoxon sample tests. **FINDINGS AND RESULTS:** According to the findings of this research it has been found that patients' socio-demographic peculiarities and life conditions have a similarity in the experiment group and control group. When the information point averages related to the two groups' preoperation and pre-discharge periods are compared it is determined that information point averages of patient in the experiment group are higher than those of patients in the control group. It is pointed out that in the postoperation period the two group have problem at the same degree, yet analysing problem points of experiment group, furthermore there is a meaningful discrimination as statistical in analysing problem rates.

Key Words: Lumbar disc herniation, preoperation and postoperation problems, the role of nurse

* İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu, Doktora Tezi, İstanbul, (Danışman: Aksoy, G.)

** Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, Öğretim Üyesi,

*** Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu, Öğretim Üyesi

GİRİŞ

Problemin Tanımlanması

İntervertebral diskler vertebral kolonda ani basınç artışlarını dengeleyen yapılardır. Kronik mikro travmalar ya da ani ve şiddetli basınç artışı intervertebral disk hernilerine neden olabilir. İntervertebral disk hernileri spinal kanalın her düzeyinde oluşabilmesine karşın, lomber bölgenin ağırlık ve basınçla daha fazla karşılaşması, dejeneratif değişikliklerin çok daha fazla oluşmasına, dolayısı ile lomber disk hernilerine yatkınlığı artırmaktadır (Chose1992, Lenke and others1994).

Yapılan çalışmalarda insanların yaklaşık % 80'inin yaşamlarının herhangi bir döneminde bel ağrısı deneyimlediği ve bunların % 3-10'unun da nedenin disk hernisi olduğu belirlenmiştir (Black1993, Chose1992, Lenke and others1994).

Disk hernilerinin çeşitli tedavi yöntemleri arasında cerrahi girişimin önemli bir yere sahip olduğu bilinmektedir. Laminektomi olacak hastalar sakat kalma, iş yapma potansiyelini kaybetme, bir başkasına bağımlı olma duygusunun yanı sıra ameliyat sonrası paralizisi gelişebileceği ya da ağrıların devam edeceği endişesini çok sık yaşamaktadırlar. Çeşitli çalışmalar, anksiyetenin vücutta iyileştirmeyi geciktiren biyokimyasal değişikliklere neden olduğunu, ameliyat öncesi bilgi vermenin anksiyeteyi azalttığını göstermektedir (Black1993, Ignatavicius1995).

Ameliyat olacak hasta için ameliyat öncesi dönemin travmatik ve bilgi gereksiniminin en fazla olduğu bir dönem olduğu bilinmektedir. Günümüzün ekonomik koşullarında sağlık bakımı kaynaklarının sınırlı ve pahalı olması nedeniyle elektif cerrahi girişim uygulanacak hastalar ameliyat günü servise kabul edilmekte, nitelikli tedavi ve bakıma bağlı olarak olabildiğince en kısa sürede taburcu edilmeleri amaçlanmaktadır. Bu durumun hastanın ameliyat öncesi ve sonrası yeterli eğitim almasında bir engel oluşturduğu ifade edilmektedir (Brown1991, Buldukoğlu ve Atalay1988, Byshe1988, Swindale1989). Çalışmalar, hastanın cerrahi girişime en uygun şekilde hazırlanmasının ve eğitiminin tedaviden olumlu sonuçlar elde edilmesinde ve ameliyat sonrası komplikasyonların önlenmesinde önemli olduğunu göstermektedir. (Brown1991, Buldukoğlu, Atalay1988). Bunun ameliyat öncesi ve sonrası planlı hasta eğitimiyle başarılacağı, planlı hasta eğitiminin ameliyat öncesi korku ve endişelerin en aza indirilmesinde, ameliyat sonrası

komplikasyonların azaltılmasında önemli olduğu, hastaların iyileşme sürecinde karşılaşabilecekleri sorunlarla baş etmesini sağlayarak, hastanın kendi kendine yetme ve güven duygusunu artırabileceği belirtilmektedir (Aksoy ve ark.1987, Brown1991, Buldukoğlu, Atalay1988,).

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, lomber disk herni ameliyatı olan hastalara ameliyat öncesi ve sonrası dönemlerde yaşayabilecekleri sorunlarla baş etmelerinde, planlı ve etkili hemşirelik eğitiminin etkisini incelemek, bu konuya ilişkin öneriler getirmek amacıyla deneysel olarak yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 1-2-1997 -1-2-1999 tarihleri arasında Cumhuriyet Üniversitesi (C.Ü) Araştırma ve Uygulama Hastanesi Nöroşirurji servisinde lomber disk herni ameliyatı planlanan ve uygulanan hastalar oluşturmuştur. Bu tarihler arasında toplam 100 lomber disk herni ameliyatı yapılmıştır.

Araştırmanın örneklemini 1-2-1997 - 1-2-1999 tarihleri arasında C.Ü Araştırma ve Uygulama Hastanesi Nöroşirurji servisinde lomber disk herni ameliyatı olan, 18 yaşından büyük en az ilköğretim mezunu, Sivas ili belediye sınırları içinde oturan hastalar oluşturmuştur. Örneklem grubunda 30, kontrol grubunda 30 olmak üzere 60 hasta alınmıştır. Araştırma öncesi ilgili bölüm sorumluları ile görüşülerek onayları alınmış, aynı zamanda hastalara çalışmanın amacı, yöntemi ve olası sonuçları anlatılarak katılmak isteyenler araştırma kapsamına alınmıştır. Toplam 8 hasta okur yazar olması okumada zorlanmaları nedeniyle çalışmaya katılmayı red etmişlerdir.

Araştırmanın ilk bir yılında ameliyat olan hastalar kontrol grubunu, ikinci bir yılında ameliyat olan hastalar ise deney grubunu oluşturmuştur. Deney grubuna lomber disk herni ameliyatı öncesi ve sonrası dönemlerde araştırmacı tarafından eğitim verilmiş, kontrol grubu sadece rutin servis hizmetlerini almışlardır.

C.Ü Araştırma ve Uygulama Hastanesi Nöroşirurji Servisi 30 yatak kapasitesinde olup, toplam 8 hemşire 3 vardiya halinde çalışmaktadır. Lomber disk herni ameliyatı olan hastalar 7-10 gün içinde taburcu edilmekte ve hastaların durumuna göre 15ve/veya 45

gün sonra kontrole gelmeleri istenmektedir. Serviste hastalara planlı eğitim verilmemekte, sadece vücut mekanikleri ve kontrole gelme zamanı hakkında spontan eğitim verilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada kullanılan durumluluk - sürekli anksiyete ölçeği hastalar tarafından cevaplandırılması gerektiğinden 18 yaş üzeri, en az ilkököl ve üzeri öğrenim görenler örneklem kapsamına alınmıştır.

Verileri Toplama Aracı

Araştırmada veriler araştırmacı tarafından geliştirilen 2 soru formu, 2 ölçek kullanılarak toplanmıştır.

- **Form I- (Ameliyat Öncesi Veri Formu):** Hastaların tanıtıcı özelliklerini ameliyat öncesi ve sonrası uygulamalara yönelik bilgisini belirlemek amacıyla

- **Form II- (Taburculuk Öncesi Veri Formu):** Hastaların ameliyat sonrası dönemde yaşadıkları sorunlar ile bunlarla başetme derecesini ve evde iyileşme sürecine yönelik bilgisini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır.

Durumluluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği: C.D Spielberger, R.L Gorsuch ve R.E. Lushene tarafından geliştirilen N. Öner ve A Le Compte tarafından Türkçe'ye uyarlanan durumluluk sürekli anksiyete ölçeği hastaların ameliyat öncesi ve sonrası dönemlerde anksiyete düzeylerini belirlemek amacıyla kullanılmıştır (Öner ve Lecompte 1985).

Sayısal Değerlendirme Skalası : İlk uygulamaları Budzynski ve Melzack tarafından yapılan sayısal değerlendirme skalası, ağrının şiddetini değerlendirmeye yönelik olarak hastanın ağrısının sayılar ile açıklamasını sağlamak amacıyla kullanılmıştır. Sayısal değerlendirme skalasında 0-10 arasında puan vardır. 0 ağrı olmadığını, 5 orta şiddette ağrıyı, 10 dayanılmaz derecede şiddetli ağrıyı ifade etmektedir (Güzeldemir1995).

Ön Uygulama

Veri toplama formlarının anlaşılabilirliğini belirlemek amacıyla C.Ü Araştırma ve Uygulama Hastanesi Nöroşürjisi servisinde lomber disk herni ameliyatı olan deney ve kontrol grubunun özelliklerini taşıyan 10 hastaya ön uygulama yapılmıştır. Uygulama sonuçları değerlendirilerek, gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

Eğitim Planlarının Geliştirilmesi

Çeşitli kaynaklardan yararlanarak hazırlanan hasta eğitim planları omurganın anatomik yapısı, hastalığa ilişkin bilgi, ameliyat öncesi yapılacak uygulamalar, ameliyat sabahı yapılacak hazırlıklar, ameliyat sonrası yapılacak uygulamalar, yataktan kalkma ve yatma kuralları, yatakta yatış pozisyonları, iyileşme döneminde yaşanabilecek sorunlar ve çözümleri, iyileşme döneminde günlük yaşam aktivitelerinde dikkat edilmesi ve uyulması gereken kurallar, doğru vücut mekaniklerini kullanma ve günlük aktivitelerinde doğru vücut mekaniklerine ilişkin örnekleri içermektedir (Arman 1994, Black and Jacobs1993, Brown and Sheltzer 1991, Cailliet 1994, Canobbio 1996, Kramer 1990, Kудay 1993, Tuna 1991).

Eğitim içeriğinin hastalar tarafından daha iyi anlaşılmasını sağlamak amacıyla, konulara uygun resimler hazırlanmıştır.

Kitapçığın Geliştirilmesi

Ameliyat ve taburculuk anksiyetesi nedeniyle verilen bilgileri unutmaya olasılığını azaltmak amacıyla "Sorunsuz Yaşama Merhaba" isimli bir kitapçık hazırlanmıştır. Ameliyat öncesi uygulamalar ve iyileşme sürecinde yapılacak uygulamalar farklı iki kitapçıkta toplanmıştır. Eğitim kitapçıkları hastalara verilmeden önce bel ağrısı olan farklı eğitim düzeylerindeki 10 kişiye okutulmuş, kitapçıkların anlaşılma düzeyleri test edilmiştir. Bireylerin geri bildirimleri doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

Soru Formlarının ve Eğitim Planının Uygulanması

Deney grubundaki hastalara servise kabul edildikleri gün omurganın anatomik yapısı, hastalığı hakkında bilgi, ikinci gün yatağa yatma ve kalkma kuralları, ameliyat sonrası yapacakları egzersizler, ameliyat öncesi gün öğleden sonra, ameliyat öncesi ve sonrası yapılacak uygulamalara ilişkin bilgi verilmiş, ameliyat öncesi akşamı Form I durumluluk- sürekli anksiyete skalası, ameliyat sonrası birinci gün durumluluk anksiyete skalası, uygulanmıştır. Ameliyat sonrası birinci ve ikinci gün hastaların ameliyat sonrası yapılacak uygulamaları yapmaları desteklenmiş, üçüncü veya dördüncü günler taburcu olduktan sonra karşılaşılabilecekleri sorunlar ve çözümlerine yönelik bilgi, dördüncü veya beşinci günler taburcu olduktan sonra evde günlük yaşam aktivitelerini düzenlemeye ilişkin bilgi verilmiş, hastaların taburcu olacakları gün form-II ve sayısal ağrı skalası, uygulanmıştır. Kontrol grubun-

daki hastalara ameliyat öncesi akşamı form- I, durum- luluk- sürekli anksiyete skalası, ameliyat sonrası birin- ci gün durumluluk anksiyete skalası, taburcu olacak- ları gün form -II sayısal ağrı skalası uygulanmıştır. Deney grubundaki hastalara gereksinimlerine göre planlanan eğitimin uygulanması için 8-11 kez, kontrol grubundaki hastalar ise 3 kez ziyaret edilmiştir. Ziyaret süreleri 20-60 dakika arasında değişiklik göstermiştir. Deney grubuna eğitim planı uygulanırken karteksler, resimler, kitapçık ve demastrosyon yöntemi kul- lanılmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

a- Bilgi Sorularının Değerlendirilmesi:

Bilgi soruları değerlendirilirken açık uçlu sorular gruplandırılmış ve kapalı uçlu sorularla birlikte araştır- macı tarafından kodlanmıştır ve sorular verilen puan- larla değerlendirilmiştir.

Yanlış yanıt veren ve bilmiyorum diyenlere "0" puan, kısmen doğru bilenlere "1" puan, doğru yanıt verenlere ise "2" puan verilerek hastaların bilgi puan- ları hesaplanmıştır.

b- Uygulama Sorularının Değerlendirilmesi:

Uygulama soruları hastaların vermiş olduğu yanıt- lara göre değerlendirilmiştir.

c- Ameliyat Sonrası Dönemde Uygulamaya Yönelik Soruların Değerlendirilmesi:

Hastaların ameliyat olduktan sonra yaşadıkları sorunların her birine "1" puan verilmiş ve bu puanlar toplanarak her hastanın "ameliyat sonrası dönemde yaşanan sorun puanı" elde edilmiştir. Daha sonra deney ve kontrol grubu için bu puanların ortalamaları alınmıştır.

Hastaların yaşadıkları sorunların çözümüne yönelik uygulamaların puanlandırılması şu şekilde yapılmıştır:

Yanlış uygulama yanıtı veren ya da "hiç bir şey yap- madım" yanıtı verenlere "0" puan, kısmen doğru uygu- lama yanıtı verenlere "1" puan, doğru uygulama yanıtı verenlere de "2" puan verilmiştir.

Sorunların çözümüne yönelik uygulamalar yukarı- da belirtildiği şekilde değerlendirildikten sonra bu puanlar toplanarak "yaşanan sorunları çözümü- leme puanı" elde edilmiştir. Daha sonra deney ve kontrol grupları için bu puanların ortalamaları alınmıştır.

Puanlamalar yapılırken 3 uzmanın görüşleri ali- narak gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

d- Durumluluk - Sürekli Anksiyete Ölçeğinin Değerlendirilmesi.

Durumluluk-sürekli anksiyete envanterinde yaşanan duygu ve davranışlar dört sınıfta toplanır. Durumluluk anksiyete ölçeğinde 1-Hiç, 2-Biraz, 3- Çok, 4-Tamamiyle, sürekli anksiyete envanterinde ise 1-Hiçbir zaman, 2-Bazen, 3- Çok zaman, 4-Her zaman şeklinde puanlandırılır.

Ölçeklerde iki tür ifade vardır. Doğrudan ya da düz (direkt) ve tersine dönmüş (reverse) ifadelerdir. Doğrudan ifadeler olumsuz duyguları ifade ederken, tersine dönmüş ifadeler olumlu duyguları dile getirir. Durumluluk anksiyete ölçeğinde tersine dönmüş ifadeler, 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20'ci madde- ler olmak üzere on tane, sürekli anksiyete ölçeğinde ise tersine dönmüş ifadeler 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39'cü maddeler olmak üzere yedi tanedir.

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde yüzde- lik, ki kare, bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi Mann-Whitney U testi, bağımlı gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ve Wilcoxon eşleştirilmiş iki örnek testi kullanılmıştır.

Veriler araştırmacı tarafından elde kodlanmış olup, verilerin tablolaştırılması ve istatistiksel testler bilgisay- ar yardımı ile yapılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Deney grubundaki hastaların % 46,7'si (n=14), 30-39 yaş grubunda iken kontrol grubundaki hasta- ların % 43,3'ü (n=13) 40-49 yaş grubundadır. Yaş grubu aritmetik ortalaması deney grubunda 44,06 + 11,64, kontrol grubunda 41,33 + 8,53 olarak elde edilmiştir. Deney ve kontrol grubu arasındaki fark ista- tistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (t=1,037 (p>0,05).

Literatürde lomber disk hernilerinin her yaş grubunda görülmesine karşın, 20-55 yaşları arasında, aktif çalışma yaşamlarını sürdüren gruplarda daha fazla olduğu belirtilmektedir (Cailliet 1994, Feingold 1991, Frymayer 1989, Kramer 1990, Oğul 1996, Tuna 1991).

Hurme ve Alaranto'nun (1987) yaptığı çalışmada yaş ortalamasının 39,3 (16-54 yaş arası) olduğu, hasta- ların büyük çoğunluğunun 35-44 yaş grubunda yer aldığı belirtilmektedir.

Manniche ve arkadaşları (1993) çalışma kapsamına aldıkları hastaların yaşlarının 18-70 yaş arasında değiştiğini, Shapiro (1993) ise 22-67 yaş arasındaki hastalarla çalıştıklarını ,ortalama yaşın 43 olduğunu bildirmişlerdir. Uçar ve arkadaşları yaptıkları çalışmada da hastaların yaşlarının 22-61 arasında değiştiğini, ortalama yaşın 40 olduğunu ifade etmişlerdir .

Çalışmamızda bulduğumuz yaş ortalamasının yapılan çalışmalardaki yaş ortalamalarına yakın olduğu görülmektedir.

Her iki gruptaki hastaların büyük çoğunluğu [deney %70 (n=21), kontrol %60 (n=18)] ilköğretim

mezunu olup, evlidir. Deney grubunun yarısı (%50), kontrol grubunun % 43,4'ü (n=13)'ü işte çalışmaktadır. Deney grubundaki hastaların % 60'ı (n=18), kontrol grubundaki hastaların % 30'u (n=9) herhangi bir nedenle daha önce ameliyat olmuştur.

Deney ve kontrol grubundaki hastaların tanıtıcı özellikleri ile ilgili dağılımda, sadece daha önce ameliyat olma dışında aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0,05). Bu sonuç, her iki grupta yer alan hastaların daha önce ameliyat olma dışında benzer özellikler göstermesi bakımından önemlidir.

Tablo 1-Ameliyat Olunacağı Öğrenildiğinde Yaşanan Duygu ve Düşüncelerin Dağılımı

Duygu ve Düşünceler	Sayı	%	Sayı	%
Duygular				
Sakat kalma korkusu	8	26.7	7	23.3
Ağrıdan kurtulacağı için sevinme	6	20	6	20
Ağrı yaşama korkusu	2	6.7	-	-
Ambivalan duygu yaşayan	3	10	1	3.3
Endişe / Üzüntü	2	6.6	6	20
Düşünceler				
Başka çaresi olmadığını düşünme	8	26.7	10	33.4
Sistemik hastalığının sorun olabileceğini düşünme	1	3.3	-	-
TOPLAM	30	100	30	100

Tablo 1 incelendiğinde araştırma kapsamına alınan hastaların ameliyat olacaklarını öğrendikleri anda en yoğun yaşadıkları duyguların sakat kalma korkusu [deney % 26,7 (n=8), kontrol %23,3 (n=7)], ağrıdan kurtulacağı için sevinme [deney %20 (n=6), kontrol % 20 (n=6)], olduğu, sadece deney grubundaki hastaların ağrı yaşama korkusu [%6,7(n=2)] olduğu her iki grupta en yoğun yaşanan düşüncenin başka çaresi olmadığını düşünme [deney % 26,7 (n=8), kontrol % 33,4 (n=10)] olduğu görülmektedir (Tablo1).

Cerrahi girişim bireylerin kendilerini fiziksel olarak risk altında hissetmelerine neden olan bir yaşam krizine neden olabilir. Hasta, hastalığından kurtulma umut ve beklentisinin yanı sıra, kendi bedenini ve yaşantısını denetleyemeyeceği endişesine, vücut

organ ve doku kaybı kaygısına ve ölüm korkusuna kapılmaktadır. Cerrahi girişim uygulanacak hastalar genellikle anestezi kaygısı, ölüm riskine ilişkin endişeler, sakat kalma korkusu, ağrı yaşama korkusu, iş yapma yeteneğini kaybedebileceği endişesini sık yaşarlar. Feingold ve Devoti (1991) laminektomi olan hastaların ameliyat sonrası parapleji gelişebileceği endişesini ve sakat kalma korkusunu yoğun yaşadıklarını belirtmektedirler (Aksoy 1987, Buldukoğlu ve Atalay 1988, Devoti 1992, Feingold 1991, Özbayır 1988).

Hastalarımızın yoğun yaşadıkları sakat kalma korkusu, endişe ve üzüntü literatür bilgileriyle benzerlik göstermektedir.

Tablo 2-Ameliyat Öncesi ve Sonrası Anksiyete Puan Ortalamalarının Dağılımı

Gruplar	n	Deney			Kontrol			t	P
		X	±	Sd	X	±	Sd		
Ameliyat Öncesi Durumluluk Anksiyete	30	40.6	±	43.8	40.6	±	10.1	1.1	>0.05
Ameliyat Sonrası Durumluluk Anksiyete	30	33.26	±	37.76	33.26	±	8.05	1.42	>0.05
		t=2.95		p<0.05	t=3.5		p<0.05		
Sürekli Anksiyete	30	43.43	±	11.64	46.53	±	10.35	1.09	>0.05

Sürekli anksiyete puan ortalamalarının deney grubunda 43,43 ±11,64, kontrol grubunda 46,53 ±10,35 olduğu, deney ve kontrol grubu arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir (p>0,05) (Tablo 2).

Günaydın (1996), Öner ve Lecompte'nin (1985) bildirdiklerine göre Spielberg ve arkadaşları sürekli ve durumluluk anksiyete puanları arasında ilişki olduğunu, sürekli anksiyete düzeyi yüksek olan bireylerin durumluluk anksiyete düzeyinde yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Bu nedenle deney ve kontrol grubunun sürekli anksiyete düzeylerinin benzerliği araştırmanın bağımlı değişkenlerini etkilememesi açısından istenen bir sonuç olarak düşünülmüştür.

Ameliyat öncesi durumluluk anksiyete puan ortalaması deney grubunda, 40,6 ±12,29 , kontrol grubunda 43,8±10,1 , ameliyat sonrası durumluluk anksiyete puan ortalaması deney grubunda 33,26±8,6 iken kontrol grubunda 37,76±8,35 olarak bulunmuştur.

Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası durumluluk anksiyete puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunurken, deney ve kontrol grupları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Tablo2).

Literatürde, ameliyat öncesi dönemde durumluluk anksiyete düzeyinin ameliyat işlemine bağlı olarak yükselebileceği, ameliyatla ilgili endişelerinin ortadan kalkması nedeniyle ameliyat sonrası durumluluk anksiyete düzeylerinde düşme olmasının beklenen bir durum olduğu belirtilmektedir (Günaydın 1996, Karayurt 1997, Öner 1985). Günaydın (1996) çalışmasında ameliyat öncesi bilgi alan gruplarla bilgi almayan grubun anksiyete puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Bizim bulgularımız literatür bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

Daha önce ameliyat olan hastalarla, daha önce ameliyat olmayan hastaların ameliyat öncesi ve sonrası durumluluk anksiyete ile sürekli anksiyete puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Günaydın (1996) ve Buldukoğlu ve Atalay (1988) yaptıkları çalışmalarında daha önce ameliyat olmanın duygusal yönden gerilimi azaltmadığı hastalarda ameliyat sonrasına ilişkin bilgi düzeyinde önemli bir farklılık yaratmadığını bulmuşlardır Bu sonuç daha önce ameliyat olmanın deney ve kontrol grubu arasındaki farkın anksiyete düzeyini ve bilgi düzeyini etkilememesi açısından önemlidir.

Tablo 3- Hastaların Ameliyat ve Taburculuk Öncesi Bilgi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Bilgi düzeyinin Ölçüldüğü Dönem	N	Deney			Kontrol			t	P	
		X	±	Sd	N	X	±			Sd
Ameliyat Öncesi	30	21.23	±	1.16	30	6.50	±	3.00	25.05	<0.01
Taburculuk Öncesi	30	35.0	±	1.85	30	15.76	±	7.18	14.19	<0.01

Tablo 3'e göre, ameliyat öncesi dönemde deney grubunun bilgi puan ortalaması $21,23 \pm 1,16$ iken kontrol grubunun $6,50 \pm 3,0$ 'dır. Deney ve kontrol grubunun bilgi puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak çok önemli bulunmuştur ($p < 0,01$).

Taburculuk öncesi dönemde ise deney grubunun bilgi puan ortalaması $35,0 \pm 1,85$, kontrol grubunun $15,76 \pm 7,18$ 'dir. Aradaki fark çok önemli bulunmuş,

deney grubunun ameliyat öncesi ve taburculuk öncesi bilgi puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0,01$) (Tablo 3).

Bu farkın deney grubuna uygulanan sağlık eğitimine bağlı geliştiği söylenebilir. Elde edilen bulgulara dayanarak ameliyat öncesi ve taburculuk öncesi dönemlerde deney grubuna verilen planlı eğitimin hastaların bilgi düzeyini artırmada etkili olduğu söylenebilir.

Tablo 4- Ameliyat Öncesi ve Sonrası Alınan Bilginin Dağılımı

Bilgi Edinilen Konular	Deney		Kontrol	
	Sayı	%	Sayı	%
Ameliyat öncesi hazırlıklara yönelik				
Gece 24:00 ten sonra aç kalma	30	100	19	63.33
Anestezi muayenesi	30	100	-	-
Ameliyathaneye giderken giyilecek giysi	30	100	19	63.33
Yapılacak tetkik ve işlemler	30	100	3	10
Rahat uyku uyuma	30	100	-	-
Ameliyathane ve aletlerin tanıtımı	30	100	-	-
Ameliyat öncesi ilaç verileceği	30	100	-	-
Ameliyat Sonrası Döneme Yönelik				
Solunum ve öksürük egzersizi	30	100	-	-
Ağrıyla baş etme yöntemi	30	100	-	-
Yataktan kalkma kuralları	30	100	3	10
Yatağa yatma kuralları	30	100	3	10
Yatak içi egzersizler	30	100	1	3.33
Ağızdan beslenme zamanı	30	100	-	-
Ayağa kalkma zamanı	30	100	6	20
Dikişlerin alınma zamanı	30	100	1	3.33
Bilgi almayan	-	-	22	73.33

* Hastaların birden fazla yanıtları vardır.

Tablo 4'de görüldüğü gibi, deney grubundaki hastaların %100'ü ameliyat öncesi ve sonrası döneme yönelik hemşireden (araştırmacıdan) bilgi aldıklarını belirtmişlerdir.

Kontrol grubundaki hastaların %63,33'ünün (n=19) ameliyat öncesi dönemde gece 24.00'dan sonra aç kalma, ameliyathaneye giderken giyilecek giysi, ameliyat sonrası dönemde ise %20'sinin (n=6) ayağa kalkma zamanı, %10'unun, (n=3) yataktan

kalkma ve yatma kuralları hakkında bilgi aldıkları görülmektedir.

Deney grubuna gerekli açıklamalar yapılmasına karşın, kontrol grubu ameliyat öncesi ve sonrasına yönelik aldıkları bilginin oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Aksoy ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (1987) ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası döneme ilişkin açıklamaların yeterince yapılmadığı bulunmuştur. Bu sonuç bizim bulgularımızla paralellik göstermektedir (Aksoy ve ark 1987).

Tablo 5- Ameliyat Sonrası Yaşanan Sorunlara İlişkin Ortalama Puanlar

Gruplar	N	x	±	Sd	
Deney	30	4.93	±	1.93	t=1.68
Kontrol	30	5.76	±	1.91	P>0.05

Ameliyat sonrası dönemde araştırma kapsamına alınan hastaların en fazla bacaklarda-ayaklarda karıncalanma, ameliyat yerinde ağrı, öksürürken ağrı, bel ve/veya bacak ağrısı, idrara çıkmada zorlanma, ayağa kalkınca baş dönmesi sorunu yaşadıkları belirlenmiştir

Araştırmada elde edilen bulgulara göre deney grubunun sorun ortalama puanları $4,93 \pm 1,93$ (min:2-mak:8) iken, kontrol grubunun sorun ortalama puanı $4,76 \pm 1,91$ (min:2-mak:9)dir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasında sorun ortalama puanları arasındaki fark anlamlı bulunmamış her iki grubunda eşit oranlarda sorun yaşadıkları belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 5).

Literatürde ameliyat sonrası şiddetli ağrıların gerilemesine karşın, duyu bozukluk ve felç durumunun hemen kaybolmayacağı belirtilmektedir. Ameliyat öncesi varolan ve ağrı nedeniyle ikinci planda kalan duyu bozukluklarının, ameliyat sonrası ağrının azalması ya da kaybolması nedeniyle daha da dikkat çekici olmaya başladığı vurgulanmaktadır (Cailliet 1994, Tuna 1991).

Cerrahi işlem sırasında bel kaslarına açılan insizyon, ameliyat sırasında koter kullanımına bağlı olarak ameliyat yerinde ağrı oluşabilmektedir (Cailliet 1994, Feingold 1991, Tuna 1991).

Tablo 6- Ameliyat Sonrası Yaşanan Sorunların Çözümlemesine İlişkin Ortalama Puanlar

Gruplar	N	x	±	Sd	
Deney	30	6.06	±	3.16	t=4.80
Kontrol	30	2.93	±	1.65	P<0.05

Ameliyat sırasında hastanın entübe edilmesi, anestetik gazların solunum yollarını irrite etmesi sonucu oluşan müküsün öksürüğe neden olabileceği bu nedenle öksürürken intravertebral disk basıncının artmasına bağlı olarak , öksürürken bel ağrısı artışının gözlenebileceği bilinmektedir (Ignatavicius 1995).

Ameliyat sırasında oluşan sinir irritasyonuna, ödeme bağlı olarak sırt ve kalça kaslarında oluşan spazm bel ve/veya bacak ağrısına neden olabilir. Ayrıca disk mesafesinin boşaltılması ve fasetlerin kesilmesinin bir sonucu olarak küçük eklemlerde artroz ve hareket biriminde gevşeme (instabilite) sonucu da ağrı oluşabilir (Bryant 1992, Ignatavicus 1995, Tuna 1991).

Ameliyat sonrası dönemde anksiyeteye, ameliyat sonrası ağrıya, sinir kökü irritasyonuna, narkotik ilaç kullanımına ve sırtüstü pozisyonda idrar yapamamaya bağlı idrar retansiyonu gelişebilir (Bryant 1992, Cailliet 1994, Feingold 1991).

Ameliyat sırasında kullanılan anestetik maddelere ve ameliyat sonrası hemostaz sağlamak için hastaların düz yatırılması ayağa kalkınca postural hipotansiyona neden olarak,hastada baş dönmesi oluşumunu ortaya çıkarabilir (Bryant 1992, Feingold 1991, Ignatavicus1995).

Ameliyat sonrası yaşanan sorunları çözümleme puan ortalamaları deney grubunda $6,0 \pm 3,16$ (min:1-mak:13), kontrol grubunda $2,93 \pm 1,65$ (min:0-mak:12)dir. Deney ve kontrol grubu arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuş, deney grubunun sorunlarını çözümlemede bilgili oldukları belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 6).

Tablo 3 ve Tablo 6'daki bulgulara dayanarak ameliyat öncesi dönemde verilen planlı eğitimin deney grubundaki hastaların ameliyat sonrası dönemde yaşadıkları sorunların çözümüne yönelik doğru uygulamaları yapmasında etkili olduğu söylenebilir. Literatürde de ameliyat öncesi dönemde verilen bilginin, ameliyat sonrası hastada stresi azalttığı, bilgiyi artırdığı ve sorunlarla baş etmesine yardımcı olduğu, daha az komplikasyon gelişerek iyileşmenin hızlandığı belirtilmektedir (Bryant 1992).

Ameliyat sonrası sorunların çözümüne yönelik uygulamaları incelendiğinde, deney grubundaki hastaların büyük çoğunluğunun edindikleri bilgiler doğrultusunda sorunları çözümlemeye çalıştıkları, sorunları kendileri çözümlenemedikleri zaman hemşireden yardım istedikleri ve çözüme yönelik uygulamalarının doğru olduğu görülmektedir. Kontrol grubundaki hastaların büyük bir bölümü çözüm çabasına girmeyerek, sorunun kendiliğinden geçmesini beklediği, bir bölümünün ise hemşireden yardım istediği belirlenmiştir

Literatürde iyileşme sürecinde karşılaşılabilecek sorunlar ve bu sorunların çözümüne yönelik bilgi alan hastaların iyileşme süreçlerinin hızlandığı, daha kısa sürede sorunlarını çözümledikleri ve yeni durumlarına uyum sağladıkları vurgulanmaktadır.(Brown and Sheltzer 1991, Byshe 1988)

SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırmamızdan elde edilen sonuçlar :

- Hastaların ameliyat olacaklarını öğrendikleri anda en yoğun yaşadıkları duyguların sakat kalma korkusu, ağrıdan kurtulacağı için sevinme olduğu, en yoğun yaşadıkları düşüncenin ise başka çaresi olmadığını düşünme olduğu belirlenmiştir.

- Deney ve kontrol gruplarının kendi içlerinde ameliyat öncesi ve sonrası durumluluk anksiyete (bireyin içinde bulunduğu stresli durumdan dolayı hissettiği kaygı) puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$).

- Deney ve kontrol grubunun ameliyat öncesi ve taburculuk öncesi bilgi puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan çok önemli bulunmuştur ($p < 0,01$).

- Deney grubundaki hastaların ameliyat ve taburculuk öncesi dönemde hemşireden (araştırmacı) bilgi alırken, kontrol grubundaki hastalara verilen bilgilerin oldukça yetersiz olduğu görülmüştür.

- Deney ve kontrol grubu arasındaki ameliyat sonrası yaşanan sorun ortalama puanları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamış ($p > 0,05$), ancak yaşadıkları sorunları çözümlene ortalama puanları arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p < 0,05$).

- Hastaların ameliyat sonrası dönemde en fazla yaşanan sorunların bacaklarda ayaklarda karıncalanma ve uyuşma, ameliyat yerinde ağrı, bel ve/veya bacak ağrısı, öksürürken ağrı, ayağa kalkınca baş dönmesi olduğu belirlenmiştir.

- Deney grubundaki hastaların büyük çoğunluğunun ameliyat sonrası yaşadıkları sorunları edindikleri bilgiler doğrultusunda çözümlenmeye çalıştıkları, sorunları kendileri çözümlenemedikleri zaman hemşireden yardım istekleri, kontrol grubundaki hastaların ise büyük çoğunluğunun sorunun kendiliğinden geçmesini beklediği ve hiçbir şey yapmadığı, bir bölümünün ise hemşireden yardım istediği belirlenmiştir.

ÖNERİLER :

Bu araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucunda aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir.

- Lomber disk herni ameliyatı olan hastalar için geliştirilen bakım planlarında, araştırmada yer alan "Sorunsuz Yaşama Merhaba" isimli eğitim materyalinin kullanılması,

- Nöroşirurji servisinde çalışan hemşirelerin eğitici rollerinin daha etkin hale getirilmesi için hemşirelerin ve hastaların gereksinimlerine uygun hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi,

- Lomber disk herni ameliyatı olan hastalara ve ailesine, hastaneye kabul, ameliyat öncesi ve taburculuk sonrası iyileşme sürecine yönelik bilgiler içeren eğitim kitapçığı ya da broşürlerin verilmesi,

- Lomber disk herni ameliyatı olan hastalara ve ailesine izletilmek üzere ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası yapılacak işlemler ve egzersizler, doğru vücut mekaniklerini kullanma, bel ve karın kaslarını kuvvetlendirecek egzersizleri içeren video kasetlerinin hazırlanması,

KAYNAKLAR

Aksoy, G.: (1987.)Ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakımında psikososyal faktörler, Uluslararası Cerrahi Kongresi 87, Cerrahi Hemşireliği Sektörünü Konuşmaları ve Bildirileri, Hilal Matbaacılık Koll. Şti. 17-18 Haziran 1987, İstanbul, :77-7.

Aksoy, G., Kanan, N., Akyolcu. N., Şelimen, D., Acaroğlu, R.(1987): Cerrahi kliniklerinde yatan hastaların, hemşire işlevleri konusundaki bilgi ve gözlemlerinin değerlendirilmesi, Uluslararası Cerrahi Kongresi 87, Cerrahi Hemşireliği Sektörünü Konuşmaları ve Bildirileri, Hilal Matbaacılık Koll. Şti. 17-18 Haziran 1987, İstanbul, :107-113.

Arman, N.(1994): Bel Ağrısı Okulu, Palme Yayınları, Antalya.

Black, J.U., Jacobs, E.M.(1993): Medical-Surgical Nursing A Psychophysiologic Approach, W.B. Saunders Company, Philadelphia, 813-819.

Brown, M.Sheltzer, D.C.(1991): Perioperative care in lumbar spine surgery, Orthopedic Clinics Of North America, 22:2, 353-358..

Bryant, G.A.(1992): When your patient needs back surgery, RN, 55:7, 46-51.

Buldukoğlu, K., Atalay, M.(1988): Ameliyat öncesi hastaların ameliyata ilişkin duyguları, düşünceleri ve bilgi istekleri, Uluslararası Cerrahi Kongresi 1988, Cerrahi Hemşireliği Seksiyonu Konuşmaları ve Bildirileri, Hilal Matbaacılık Koll. Şti. 9-11 Haziran, İstanbul,92-97.

Byshe, J.E.(1988): The effects of giving preoperation information to reduce anxiety in patients admitted to hospital for elective minor surgery, *Nursing* 88,3:30,36-39.

Cailliet, R.(1994): Bel Ağrısı Sendromları, Tuna, N.(Çev.Ed.), Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.

Canobbio, M.M(1996): *Mosby's Handbook of Patient Teaching*, Mosby, St Louis, 412-413.

Chose A.J.(1992): Outpatient Management of low back pain, *Orthopaedic Nursing*, 11:1,11-21.

Devoti, A.L.(1983): Lumbar laminectomy diagnosis to discharge, *Journal Of Neurosurgical Nursing*, 15:3,140-143.

Feingold, D.J., Peck, S.A., Reinsma, E.J., Rudo, S.C(1991): Complications of lumbar spine surgery, *Orthopaedic Nursing*, 10:4, 39-51,

Frymayer, J.W.(1989): Helping your patients avoid low back pain, *The Journal Of Musculoskeletal Medicine*, 6:5, 83-101.

Günaydın, N., Oflaz, F., Bostancı, T., Çalışkan, K.(1996): Planlı ameliyat olacak hastaların ameliyat öncesi anksiyetelerinin incelenmesi, I. Ulusal Ameliyathane Hemşireliği Sempozyumu, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, İzmir, 223-229.

Güzeldemir, E (1995): Ağrı değerlendirme yöntemleri, *Sendrom*, 7 (6), 11-21.

Hurme, M., Alaranto, H.(1987): Factors predicting the result of surgery for lumbar intervertebral disk herniation, *Spine*, 12:9,933-38.

Ignatavicius, D.D., Workman, M.L., Mishler, M.M.(1995): *Medical-Surgical Nursing*, W.B. Saunders Company, Philadelphia,1169-1181.

Karayurt, Ö.(1997): Ameliyat öncesi uygulanan farklı eğitim programlarının hastaların anksiyete ve ağrı düzeylerine etkisinin incelenmesi, V.Ulusal Hemşirelik Kongresi, Dokuz Eylül Üniversitesi, 37-36.

Kramer, J.(1990): *Intervertebral Disk Diseases*, Second Edition, George Thime Verlag, Newyork, 230-282.

Kuday, T.(1993): *Bel Ağrıları Tanı ve Tedavisi*, Logos Yayıncılık A.Ş., İstanbul.

Lenke, L.G., Moore, S., Gaehle, K.E.,West, S (1994): Lumbar Disk Herniation, *AORN Journal*, 59:6,1230-1248.

Manniche C. and others (1993):Clinical trial of postoperative dynamic back exercises after first lumbar dissection, *Spine*,18:1,92-97.

Oğul, E.(1996): Temel ve Klinik Nöroloji, Uludağ Üniversitesi Basımevi, Bursa, 266-270.

Öner, N., Lecompte, A(1985): *Durumluluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı*, II.Baskı, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, İstanbul.

Özbayır, T.(1988): Ameliyat öncesi solunum egzersizlerinin ameliyat sonrası solunum fonksiyon testlerine, alınan analjezik sayısına, hastanede kalış süresine etkisi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 4:3, 21-32.

Shapiro, S.(1993).: Cauda equina syndrome secondary to lumbar disc herniation, *Neurosurgery*, 32:5, 743-747.

Swindale, J.E.(1989): The nurse's role giving preoperation information to reduce anxiety in patients admitted to hospital for elective minor surgery, *Journal of Advanced Nursing*,14:4, 899-902.

Tuna, N(1991).: *Bel Ağrısı ve Siyatik*, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.

Uçar, B. ve arkadaşları: (1994) Postoperatif intervertebral disk mesafe enfeksiyonları, *Düşünen Adam*,7:4,50-53,