NEAR EAST UNIVERSITY
LIBRARY
1988 - LEFKOŞA

KKTC

YAKIN DOGU ÜNİVERSİTESİ

SAGLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

LOMBER DİSK HERNİSİ NEDENİYLE CERRAHİ GİRİŞİM UYGULANAN HASTALARIN TABURCULUK AŞAMASINDAKİ BİLGİ GEREKSİNİMLERİ

Hülya YILDIZ

Hemşirelik Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA

2015

NEAR EAST UNIVERSITY
LIBRARY
1988 - LEFKOŞA

KKTC

YAKIN DOGU ÜNİVERSİTESİ

SAGLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

LOMBER DİSK HERNİSİ NEDENİYLE CERRAHİ GİRİŞİM UYGULANAN HASTALARIN TABURCULUK AŞAMASINDAKİ BİLGİ GEREKSİNİMLERİ

Hülya YILDIZ

Hemşirelik Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA

2015

NEAR EAST UNIVERSITY
LIBRARY
1988 - LEFKOŞA

KKTC

YAıti:N DOGU ÜNİVERSİTESİ

SAGLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

LOMBER DİSK HERNİSİ NEDENİYLE CERRAHİ GİRİŞİM UYGULANAN HASTALARIN TABURCULUK AŞAMASINDAKİ BİLGİ GEREKSİNİMLERİ

Hülya YILDIZ

Hemşirelik Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Ümran DAL

LEFKOŞA

2015

ONAY SAYFASI

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne;

Bu çalışma, jürimiz tarafından **HEMŞİRELİKTE YÜKSEK LİSANS PROGRAMINDA BİLİM UZMANLIGI TEZİ** olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı :.....
Prof. Dr. Nalan Özhan Elbaş
Başkent Üniversitesi

Üye (Danışman) :.....
Doç. Dr. Ümran Dal
Yakın Doğu Üniversitesi

Üye :.....
Yrd. Doç. Dr. Belkıs Karataş
Yakın Doğu Üniversitesi

ONAY:

Bu tez Yakın Doğu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

.....
Prof. Dr. İhsan ÇALIŞ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

TEŞEKKÜR

Araştırmamın gerçekleşmesine katkılarından dolayı, aşağıda adı gecen kişi ve kuruluşlara içtenlikle teşekkür ederim.

Sayın Doç. Dr. Ümran Dal, tez danışmanım olarak çalışmamın planlanmasında, yürütülmesinde, rapor edilmesinde ve her konuda sabır, anlayış göstermiş ve yardımlarını esirgememiştir. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölüm Başkan Yardımcısı Sayın Yrd. Doç. Dr. Belkıs Karataş yüksek lisans ve tez çalışmamda katkı sağlamıştır.

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Yakın Doğu Üniversitesi Etik Kurulu, Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Başhekimi ve Başhemşireliği çalışmamı yapabilmem için gerekli izni sağlamışlardır.

Tez çalışmam süresince bana zaman ayırarak bu çalışmanın veri tabanını sağlayan hastalara, ailem ve arkadaşlarıma sonsuz sevgi, anlayış ve sabırla destek oldukları için teşekkür ederim.

ÖZET

Yıldız, H. Lomber Disk Hernisi Nedeniyle Cerrahi Girişim Uygulanan Hastaların Taburculuk Aşamasındaki Bilgi Gereksinimleri, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa, 2015

Lomber disk hernisi (LDH) nedeniyle cerrahi girişim uygulanan hastalara verilen taburculuk eğitimi ile; iyileşme süreçlerinin hızlandığı, öz-bakım yeteneklerine paralel olarak öz güvenlerinin arttığı, hastaneye/polikliniğe tekrarlı başvuruların azaldığı buna bağlı olarak da hasta bakım maliyetinin azaldığı ve bakım kalitesinin yükseldiği belirtilmektedir. Araştırma Lomber Disk Hernisi nedeniyle cerrahi girişim uygulanan hastaların taburculuk aşamasındaki bilgi gereksinimlerinin saptanması amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak 10.12.2014 - 31.03.2015 tarihleri arasında Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyet'indeki (KKTC) Nöroşirürji kliniği bulunan Lefkoşa Doktor Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi ve Yakın Doğu Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nde yapılmıştır. LDH nedeniyle cerrahi girişim uygulanan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 18 yaşından büyük olan, görüşme yapmaya engel durumu olmayan 68 hasta çalışma kapsamına alınmıştır. Veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından literatür incelenerek geliştirilen soru formu kullanılmıştır. Verileri SPSS 20,0 (Statistical Package of Science) programınında değerlendirilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre; örnekleme alınan hastaların, büyük bir çoğunluğunun (%94,12) lomber disk hemi ameliyatından sonra evde bakımla ilgili bilgi aldıkları görülmektedir. Bilgi alan hastaların %54,69'u ilaç, %50,00'si egzersiz, %81,25'i günlük yaşam aktiviteleri, %96,88'i kontroller ve %64,06'sı komplikasyonların önlenmesine ilişkin bilgi aldıklarını ifade etmişlerdir. Ancak, hastaların taburculuk aşamasında evde bakımlarına yönelik içerik olarak yeterli bilgi almadığı ve eyde bakımlarına ilişkin bir çok konuda bilgi gereksinimlerinin bulunduğu ayrıca hemşirelerin taburculuk eğitiminde çok az yer aldığı görülmüştür. Hemşirelerin hastaların taburculuk aşamasındaki eğitimlerinin tüm ekip üyelerinin katılımıyla gerçekleşmesini sağlayabilmeleri, taburculuk eğitiminin farklı eğitim yöntemleri ve materyallerle planlı olarak yapılması ve hemşirelik uygulamalarının bir parçası haline getirilmesi için önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Lomber Disk Hernisi, Cerrahi Girişim Sonrası Hemşirelik Bakımı, Taburculuk Eğitimi, Bilgi Gereksinimi

ABSTRACT

Yıldız, Hülya, The Needs for Information at the Discharge Stage from the Hospital by Patients on Which Surgical Interventions Have Been Implemented Due to Lumbar Disk Herniation, Master's Degree Thesis from the Nursing Program of the Institute of Health Sciences at the Near East University, Nicosia, Turkish Republic of Northern Cyprus, 2015

It is stated that the training given before discharge from the hospital to patients on which surgical interventions have been implemented due to lumbar disk herniation (LDH), accelerates the healing processes, increases their self-care skills in parallel with self-confidence, decreases the repeated recourses to the hospitals/polyclinics and connected to this, it also decreases the patient-care costs and raises the quality of care. A definitive and cross-sectional study was made between 10 December 2014 and 31 March 2015 at the Neurosurgery Clinic of the Doctor Burhan Nalbantoğlu State Hospital and the Near East University Research and Training Hospital in Nicosia, Turkish Republic of Northern Cyprus, with the objective of determining the needs for information at the discharge stage from the hospital by patients on which surgical interventions have been implemented due to lumbar disk herniation. A total of 68 patients on which surgical interventions had been implemented due to LDH, who were 18 years of age or older, who accepted to participate in the study and who did not have an obstacle for being interviewed were taken into the scope of the study. A questionnaire form was developed by the researcher by examining the literature and used as a data collection tool. The data were evaluated with the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) program. According to the data obtained from the study, it was observed that a great majority (94.12%) of the patients taken into the sampling and who had a lumbar disk herniation surgical operation received information about care at home after the lumbar disk herniation surgical operation. Of the patients who received information, despite the fact that S4.69% stated that they received information for medication, 50.00% for exercise, 81.25% for daily life activities, 96.88% for check-ups and 64.06% for the prevention of complications, it was observed that the patients did not receive sufficient content information for home-care at the discharge stage from the hospital and that they had a need for information on many subjects for home-care.

Furthermore, it was observed that discharge training from the hospital of the nurses took a very small place in their education. Nurses made the following suggestions for making the nursing implementations into an integrated whole: they should be able to provide for the realization of the discharge from the hospital stage training of patients with the participation of all of the team members, the discharge from the hospital training should be made with different training methods and the materials should be made in a planned manner.

Key Words: Lumber Disk Herniation, Post-Surgery Nursing Care, Training for Discharge from the Hospital, Need for Information

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI IV

TEŞEKKÜR V

ÖZET VI

ABSTRACT VII

İÇİNDEKİLER IX

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ XI

TABLOLAR DİZİNİ XII

GRAFİK DİZİNİ XIII

1. GİRİŞ 1

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi 1

1.2.Araştırmanın Amacı 3

1.3. Araştırmanın Soruları 3

2.GENEL BİLGİLER 4

2.1. Lomber Disk Hemi Tarihçesi 4

2.2. Lomber Disk Anatomisi 4

2.3. Lomber Disk Hernisinin Etiyolojisi ve Risk Etmenleri 6

2.4. Klinik Belirti ve Bulgular 7

2.5. Tedavi Yöntemleri 9

2.5.1. Medikal Tedavi 9

2.5.2. Cerrahi Tedavi 9

2.6. Hastanın Kliniğe Yatırılmasından Ameliyat Öncesi Geceye Kadar Olan Dönemdeki Hazırlığı ve Bakımı 10

2. 6. 1. Ameliyattan Önceki Gece Hazırlığı ve Bakımı 11

2. 6. 2. Hastanın Ameliyat Günü Hazırlığı ve Bakımı 11

2. 6. 3. Ameliyat Öncesi Eğitim 11

2. 6. 4. Ameliyat Sonrası Bakım 12

2. 7. Lomber Disk Cerrahisi Sonrası Gelişebilecek Komplikasyonlar 13

2. 8. Hastanın Ameliyat Sonrası Taburculuk Planlaması 13

3. GEREÇ VE YÖNTEM 20
3.1. Araştırmanın Şekli 20
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri 20
3.3. Araştırmanın Evreni ve Ömeklemi 20
3.4. Verilerin Toplanması 21
3.4.1. Veri Toplama Formunun Hazırlanması 21
3.4.2. Veri Toplama Formunun Uygulanması 21
3.4.3. Verilerin Değerlendirilmesi 21
3.4.4. Araştırmanın Etik Boyutu 22
4.BULGULAR 23
5. TARTIŞMA 40
6. SONUC VE ÖNERİLER 46
6.1. Sonuçlar 46
6.2. Öneriler 49
KAYNAKLAR 50
EKLER 59
EK-1: Sağlık Bakanlığı İzin Formu
EK-2: Yakın Doğu Üniversite Hastanesi İzin Formu
EK-3: Etik Kurul İzin Formu
EK-4: Aydınlatılmış (Bilgilendirilmiş) Onam Formu
EK-5: Soru Formu
EK-6: Özgeçmiş

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

LDH: Lomber Disk Hemi

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

KKTC: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

NEAR EAST UNIVERSITY
LIBRARY
1988 - LEFKOŞA

KKTC

YAKIN DOGU ÜNİVERSİTESİ

SAGLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

LOMBER DİSK HERNİSİ NEDENİYLE CERRAHİ GİRİŞİM UYGULANAN HASTALARIN TABURCULUK AŞAMASINDAKİ BİLGİ GEREKSİNİMLERİ

Hülya YILDIZ

Hemşirelik Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA

2015

NEAR EAST UNIVERSITY
LIBRARY
1988 - LEFKOŞA

KKTC

YAıti:N DOGU ÜNİVERSİTESİ

SAGLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

LOMBER DİSK HERNİSİ NEDENİYLE CERRAHİ GİRİŞİM UYGULANAN HASTALARIN TABURCULUK AŞAMASINDAKİ BİLGİ GEREKSİNİMLERİ

Hülya YILDIZ

Hemşirelik Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Ümran DAL

LEFKOŞA

2015

ONAY SAYFASI

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne;

Bu çalışma, jürimiz tarafından **HEMŞİRELİKTE YÜKSEK LİSANS PROGRAMINDA BİLİM UZMANLIGI TEZİ** olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı :.....
Prof. Dr. Nalan Özhan Elbaş
Başkent Üniversitesi

Üye (Danışman) :.....
Doç. Dr. Ümran Dal
Yakın Doğu Üniversitesi

Üye :.....
Yrd. Doç. Dr. Belkıs Karataş
Yakın Doğu Üniversitesi

ONAY:

Bu tez Yakın Doğu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

.....
Prof. Dr. İhsan ÇALIŞ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

TEŞEKKÜR

Araştırmamın gerçekleşmesine katkılarından dolayı, aşağıda adı gecen kişi ve kuruluşlara içtenlikle teşekkür ederim.

Sayın Doç. Dr. Ümran Dal, tez danışmanım olarak çalışmamın planlanmasında, yürütülmesinde, rapor edilmesinde ve her konuda sabır, anlayış göstermiş ve yardımlarını esirgememiştir. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölüm Başkan Yardımcısı Sayın Yrd. Doç. Dr. Belkıs Karataş yüksek lisans ve tez çalışmamda katkı sağlamıştır.

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Yakın Doğu Üniversitesi Etik Kurulu, Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Başhekimi ve Başhemşireliği çalışmamı yapabilmem için gerekli izni sağlamışlardır.

Tez çalışmam süresince bana zaman ayırarak bu çalışmanın veri tabanını sağlayan hastalara, ailem ve arkadaşlarıma sonsuz sevgi, anlayış ve sabırla destek oldukları için teşekkür ederim.

ÖZET

Yıldız, H. Lomber Disk Hernisi Nedeniyle Cerrahi Girişim Uygulanan Hastaların Taburculuk Aşamasındaki Bilgi Gereksinimleri, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa, 2015

Lomber disk hernisi (LDH) nedeniyle cerrahi girişim uygulanan hastalara verilen taburculuk eğitimi ile; iyileşme süreçlerinin hızlandığı, öz-bakım yeteneklerine paralel olarak öz güvenlerinin arttığı, hastaneye/polikliniğe tekrarlı başvuruların azaldığı buna bağlı olarak da hasta bakım maliyetinin azaldığı ve bakım kalitesinin yükseldiği belirtilmektedir. Araştırma Lomber Disk Hernisi nedeniyle cerrahi girişim uygulanan hastaların taburculuk aşamasındaki bilgi gereksinimlerinin saptanması amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak 10.12.2014 - 31.03.2015 tarihleri arasında Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyet'indeki (KKTC) Nöroşirürji kliniği bulunan Lefkoşa Doktor Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi ve Yakın Doğu Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nde yapılmıştır. LDH nedeniyle cerrahi girişim uygulanan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 18 yaşından büyük olan, görüşme yapmaya engel durumu olmayan 68 hasta çalışma kapsamına alınmıştır. Veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından literatür incelenerek geliştirilen soru formu kullanılmıştır. Verileri SPSS 20,0 (Statistical Package of Science) programınında değerlendirilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre; örnekleme alınan hastaların, büyük bir çoğunluğunun (%94,12) lomber disk hemi ameliyatından sonra evde bakımla ilgili bilgi aldıkları görülmektedir. Bilgi alan hastaların %54,69'u ilaç, %50,00'si egzersiz, %81,25'i günlük yaşam aktiviteleri, %96,88'i kontroller ve %64,06'sı komplikasyonların önlenmesine ilişkin bilgi aldıklarını ifade etmişlerdir. Ancak, hastaların taburculuk aşamasında evde bakımlarına yönelik içerik olarak yeterli bilgi almadığı ve eyde bakımlarına ilişkin bir çok konuda bilgi gereksinimlerinin bulunduğu ayrıca hemşirelerin taburculuk eğitiminde çok az yer aldığı görülmüştür. Hemşirelerin hastaların taburculuk aşamasındaki eğitimlerinin tüm ekip üyelerinin katılımıyla gerçekleşmesini sağlayabilmeleri, taburculuk eğitiminin farklı eğitim yöntemleri ve materyallerle planlı olarak yapılması ve hemşirelik uygulamalarının bir parçası haline getirilmesi için önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Lomber Disk Hernisi, Cerrahi Girişim Sonrası Hemşirelik Bakımı, Taburculuk Eğitimi, Bilgi Gereksinimi

ABSTRACT

Yıldız, Hülya, The Needs for Information at the Discharge Stage from the Hospital by Patients on Which Surgical Interventions Have Been Implemented Due to Lumbar Disk Herniation, Master's Degree Thesis from the Nursing Program of the Institute of Health Sciences at the Near East University, Nicosia, Turkish Republic of Northern Cyprus, 2015

It is stated that the training given before discharge from the hospital to patients on which surgical interventions have been implemented due to lumbar disk herniation (LDH), accelerates the healing processes, increases their self-care skills in parallel with self-confidence, decreases the repeated recourses to the hospitals/polyclinics and connected to this, it also decreases the patient-care costs and raises the quality of care. A definitive and cross-sectional study was made between 10 December 2014 and 31 March 2015 at the Neurosurgery Clinic of the Doctor Burhan Nalbantoğlu State Hospital and the Near East University Research and Training Hospital in Nicosia, Turkish Republic of Northern Cyprus, with the objective of determining the needs for information at the discharge stage from the hospital by patients on which surgical interventions have been implemented due to lumbar disk herniation. A total of 68 patients on which surgical interventions had been implemented due to LDH, who were 18 years of age or older, who accepted to participate in the study and who did not have an obstacle for being interviewed were taken into the scope of the study. A questionnaire form was developed by the researcher by examining the literature and used as a data collection tool. The data were evaluated with the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) program. According to the data obtained from the study, it was observed that a great majority (94.12%) of the patients taken into the sampling and who had a lumbar disk herniation surgical operation received information about care at home after the lumbar disk herniation surgical operation. Of the patients who received information, despite the fact that S4.69% stated that they received information for medication, 50.00% for exercise, 81.25% for daily life activities, 96.88% for check-ups and 64.06% for the prevention of complications, it was observed that the patients did not receive sufficient content information for home-care at the discharge stage from the hospital and that they had a need for information on many subjects for home-care.

Furthermore, it was observed that discharge training from the hospital of the nurses took a very small place in their education. Nurses made the following suggestions for making the nursing implementations into an integrated whole: they should be able to provide for the realization of the discharge from the hospital stage training of patients with the participation of all of the team members, the discharge from the hospital training should be made with different training methods and the materials should be made in a planned manner.

Key Words: Lumber Disk Herniation, Post-Surgery Nursing Care, Training for Discharge from the Hospital, Need for Information

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI IV

TEŞEKKÜR V

ÖZET VI

ABSTRACT VII

İÇİNDEKİLER IX

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ XI

TABLOLAR DİZİNİ XII

GRAFİK DİZİNİ XIII

1. GİRİŞ 1

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi 1

1.2.Araştırmanın Amacı 3

1.3. Araştırmanın Soruları 3

2.GENEL BİLGİLER 4

2.1. Lomber Disk Hemi Tarihçesi 4

2.2. Lomber Disk Anatomisi 4

2.3. Lomber Disk Hernisinin Etiyolojisi ve Risk Etmenleri 6

2.4. Klinik Belirti ve Bulgular 7

2.5. Tedavi Yöntemleri 9

2.5.1. Medikal Tedavi 9

2.5.2. Cerrahi Tedavi 9

2.6. Hastanın Kliniğe Yatırılmasından Ameliyat Öncesi Geceye Kadar Olan Dönemdeki Hazırlığı ve Bakımı 10

2. 6. 1. Ameliyattan Önceki Gece Hazırlığı ve Bakımı 11

2. 6. 2. Hastanın Ameliyat Günü Hazırlığı ve Bakımı 11

2. 6. 3. Ameliyat Öncesi Eğitim 11

2. 6. 4. Ameliyat Sonrası Bakım 12

2. 7. Lomber Disk Cerrahisi Sonrası Gelişebilecek Komplikasyonlar 13

2. 8. Hastanın Ameliyat Sonrası Taburculuk Planlaması 13

3. GEREÇ VE YÖNTEM 20
3.1. Araştırmanın Şekli 20
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri 20
3.3. Araştırmanın Evreni ve Ömeklemi 20
3.4. Verilerin Toplanması 21
3.4.1. Veri Toplama Formunun Hazırlanması 21
3.4.2. Veri Toplama Formunun Uygulanması 21
3.4.3. Verilerin Değerlendirilmesi 21
3.4.4. Araştırmanın Etik Boyutu 22
4.BULGULAR 23
5. TARTIŞMA 40
6. SONUC VE ÖNERİLER 46
6.1. Sonuçlar 46
6.2. Öneriler 49
KAYNAKLAR 50
EKLER 59
EK-1: Sağlık Bakanlığı İzin Formu
EK-2: Yakın Doğu Üniversite Hastanesi İzin Formu
EK-3: Etik Kurul İzin Formu
EK-4: Aydınlatılmış (Bilgilendirilmiş) Onam Formu
EK-5: Soru Formu
EK-6: Özgeçmiş

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

LDH: Lomber Disk Hemi

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

KKTC: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Lomber Disk Hemi Ameliyatı Olan Hastaların Demografik Özellikleri

Tablo 4.2. Hastaların Cinsiyetlerine Göre Yaş, Boy Uzunluğu ve Vücut Ağırlıklarının Ortalaması

Tablo 4.3. Hastaların Bel Bölgesine Yönelik Kaza ya da Travmaya Maruz Kalma Durumları

Tablo 4.4. Hastaların Daha Önce Lomber Disk Hemi Ameliyatı Olma ve Evde Bakım ile İlgili Bilgi Alma Durumları

Tablo 4.5. Hastaların Ameliyattan Önce Ameliyata İlişkin Bilgi Alma Durumları

Tablo 4.6. Hastaların Ameliyattan Sonra Evde Bakıma İlişkin Bilgi Alma Durumları

Tablo 4.7. Hastaların Taburcu Olduktan Sonra Beslenme ile İlgili Bilgi Alma Durumları

Tablo 4.8. Hastaların Taburcu Olduktan Sonra Bel Sağlığının Korunması ve Günlük Yaşam Aktivitelerine İlişkin Bilgi Alma Durumları

Tablo 4.9. Hastaların Taburcu Olduktan Sonra Ağrı Duymaları Halinde Yapılması Gerekenlere İlişkin Bilgi Alma Durumları

Tablo 4.10. Hastaların Taburcu Olduktan Sonra Kullanılacak İlaçlara İlişkin Bilgi Alma Durumları

Tablo 4.11. Hastaların Taburcu Olduktan Sonra Araba Kullanmalarına İlişkin Bilgi Alma Durumları

Tablo 4.12. Hastaların Taburcu Olduktan Sonraki Kontrollere İlişkin Bilgi Alma Durumları

Tablo 4.13. Hastaların Taburculuk Eğitimiyle İlgili Yazılı Materyal Alma

GRAFİK DİZİNİ

Şekil 4.1. Hastaların meslek gruplarına göre dağılımı

Şekil 4.2. Hastaların meslekleri gereği yaptıkları işlere göre dağılımı

Şekil 4.3. Hastaların lomber disk hemi teşhisi koruna tarihlerine göre dağılımı.

Şekil 4.4. Hastaların lomber disk hemiye ilişkin yaşadığı şikayetlere göre dağılımı

Şekil 4.5. Hastaların daha önce lomber disk hemi tedavisi görme durumlarına göre dağılımı

I. GİRİŞ

1. 1. Problemin Tanımı ve Önemi

Lomber disk hemisi (LDH); bireysel yaşam kalitesini düşürmesi ve toplumlarda ciddi boyutlarda iş gücü kayıplarına yol açması nedeniyle, oldukça önemli bir hastalık olarak kabul edilmektedir (Yılmaz ve ark. 2006, Köçkar, Uzun 2007). Gövdenin ağır yükünü taşıyan alt lomber omurlar sıklıkla dejenere olur ve sonuçta anulusu yırtan nukleus pulpozus, hiç ağrı oluşturmadan hemiye neden olur. Disk hemisinin ağrıya (bel, bacak) yol açması lomber disk hastalığı olarak tanımlanır (Zileli, Gülmen 2002, Özbayır 2010). Eygi'nin aktardığına göre; endüstriyel toplumlarda bireylerin %80'inin hayatları boyunca en az bir kez bel ağrısı atağı yaşadığı gösterilmiştir. Bu rahatsızlık en masraflı hastalıklar grubunda yer almakta ve tedavisi için Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) yılda 14 milyon dolar harcanmaktadır (Eygi 2013). Yaşam kalitesinin düşmesine bağlı olarak iş gücü kayıplarına neden olan LDH'nin, Amerika'da en sık yapılan ameliyat grubunda yer aldığı bilinmektedir. Sadece 2003 yılında 450.000 LDH vakasının, stenoz ve dejeneratif değişiklikler nedeniyle ameliyat olduğu bildirilmiştir (Saban, Penckofer. 2007). Türkiye İstatistik Kurumunun 2008 yılı, 15 ve daha yukarı yaştaki bireylerin yaşadığını belirttiği hastalık/sağlık sorunlarının oranı incelendiğinde; istatistik kapsamındaki bireylerin %22.7'sinde bel fıtığı, bel ağrısı ve diğer bel defektlerine bağlı bel bölgesi sorunları yaşadığı görülmektedir. 15 ve daha yukarı yaştaki bireylerin hekim tarafından teşhis edilen hastalık/sağlık sorunlarının oranı incelendiğinde; Türkiye' de yaşayanların %20.3'ünün bel bölgesi kas-iskelet sistemi sorunu yaşadığı saptanmıştır (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008).

Lomber disk hemi gelişiminde bireysel, fiziksel ve psikososyal risk faktörleri rol oynar. Günlük yaşamda sık kullandığımız kıvırma, bükme içeren iş faaliyetleri, uygunsuz ağır kaldırma, hantal statik duruş ve psikolojik stres LDH gelişiminde nedensel faktör olarak kabul edilmektedir. Vücut mekaniklerine uygun hareket etmeme günlük hayatta LDH gelişimini ve LDH'a bağlı komplikasyonları önemli oranda arttırmaktadır. Uygun vücut mekanikleri kas, eklem, kemik ve sinirlerin diğer sistemlerle işbirliği yaparak koordinasyon içinde çalışmasını sağlar (Dönmez ve ark. 2010, Akca ve ark. 2013).

LDH oluşumunda tanımlanan risk faktörleri; yaş, cinsiyet, uzun boy, beden ağırlığının fazlalığı, sigara kullanımı, motorlu araç kullanmak, sedanter yaşam tarzı, bel mekaniğine uygun olmayan şekilde hareket etmek, ağır fiziksel aktivite, travmatik kazalar, eğitim düzeyinin düşük olması, psikososyal faktörler olarak sıralanabilir (Erdil, Elbaş. 2001, Kawalski, Rosdahl 2003). Ameliyat olacak hasta için ameliyat öncesi dönemin travmatik ve bilgi gereksiniminin en fazla olduğu bir dönem olduğu bilinmektedir. Hastanın cerrahi girişime en uygun şekilde hazırlanmasının ve eğitimin tedaviden olumlu sonuçlar elde edilmesinde ve ameliyat sonrası komplikasyonların önlenmesinde önemli olduğu vurgulanmaktadır. Bu komplikasyonlar; nörovasküler yaralanma, beyin omurilik sıvısı sızıntısı, hemoraji, yara enfeksiyonu, disk mesafesi enfeksiyonu, tromboflebit, üriner retansiyon-enfeksiyon, abdominal distansiyon, kabızlık, paralitik ileus, atelektazi, hipostatik pnomoni, pulmoner emboli olarak sıralanabilir (Zileli, Gülmen 2002, Özgen ve ark. 2003).

Gelişebilecek komplikasyonlar içerisinde en önemli olanı hemiasyonun tekrarlama olasılığıdır. Uygulanan cerrahi tedaviye rağmen LDH'nin genel olarak % 5-15 oranında tekrarladığı ve uygulanan tekniğin, fıtıklaşma seviyesinin, uygun olmayan hasta seçimi ve hastanın ameliyat sonrası beden mekaniklerine uygun hareket etmemesinin tekrarın oluşmasında etkili olduğu bilinmektedir (Zileli, Gülmen 2002, Aydoğan 2005). Bunun ameliyat öncesi ve sonrası planlı hasta eğitimiyle başarılabileceği, 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 (Akyolcu 2005, Ertem, Ay 2007).

Taburculuk eğitimi, hasta ve hastaya bakım verecek kişilerin evde yaşayabilecekleri sorunların önlenmesine yönelik yapılan kapsamlı ve planlı bir eğitimdir. Hastanın hastaneye yatması ile başlayan taburculuk süreci, hastanın tedavi gördükten sonra hastaneden ayrılması ile sona erer. Bu nedenle taburcu olan hastaların evde bakımlarını doğru uygulayabilmeleri ve günlük yaşam aktivitelerini sürdürebilmeleri için hastaneye kabul edildiğinden itibaren hastalara planlı sağlık eğitimi verilmeli, taburculuk eğitim programları ile desteklemeli ve evde bakıma hazırlanmalıdır (Fadıloğlu 2006, Şenyuva, Taşocak 2007, Yeter ve ark. 2009). Hastalar evde yaşayabilecekleri sorunlara ve bu sorunların önlenmesine yönelik

bilgilendirildiklerinde, özbakım yetenekleri artmakta, iyileşme süreçleri hızlanmakta, yaşam kaliteleri yükselmekte, ameliyatın getirdiği değişikliklere daha kolay uyum sağlayabilmekte, bakım maliyeti, hastanede kalış süresi, komplikasyon riski ve buna bağlı hastaneye tekrar yatışlar azalmakta ve hasta memnuniyeti artmaktadır (Yüksel, Yavuz 2007, Yeter ve ark. 2009). LDH nedeniyle ameliyat olan hastaların taburculuk eğitiminde; ağrı kontrolü, yara bakımı, beslenme, banyo, günlük yaşam aktiviteleri, vücut mekanikleri, araba kullanma, ilaç kullanımı ve kontrollere gelişi ile ilgili bilgiler yer almalıdır.

Taburculuk sırasında hasta ve ailesinin eğitiminden sağlık ekibinin bütün üyeleri sorumlu olmakla birlikte taburculuk planlaması hemşirenin sorumluluğundadır. Hemşirenin çağdaş rollerinden olan eğitici ve danışmanlık rollerini etkin olarak kullanması, ameliyat olan bireyin mevcut durumunu geliştirmeyi ve sürdürmeyi öğrenmesine yardımcı olacaktır (Coşkun, Akbayrak 2001, Kanan 2002, Şenyuva, Taşocak 2007). Hastalara verilen planlı taburculuk eğitimiyle ameliyat ve evde bakımlarına ilişkin gelişebilecek sorunların azaltılmasına, hastaların yasam kalitelerinin arttırılmasına ve hastaneye tekrarlı yatışların azalması ile maliyet ve enfeksiyon oranının azaltılmasına katkıda bulunulacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, LDH nedeniyle cerrahi girişim uygulanan hastaların taburculuk aşamasındaki bilgi gereksinimlerinin saptanması amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Soruları

- Taburculuk eğitimine yönelik uygulamalar nelerdir?
- Taburculuk eğitimi daha çok hangi sağlık personeli tarafından verilmektedir?
- Hastaların evde bakımıyla ilgili hangi konu ya da konularda bilgi verilmektedir?
- Verilen taburculuk eğitimi hastaların gereksinimlerini karşılamada yeterli midir?

2. GENEL BİLGİLER

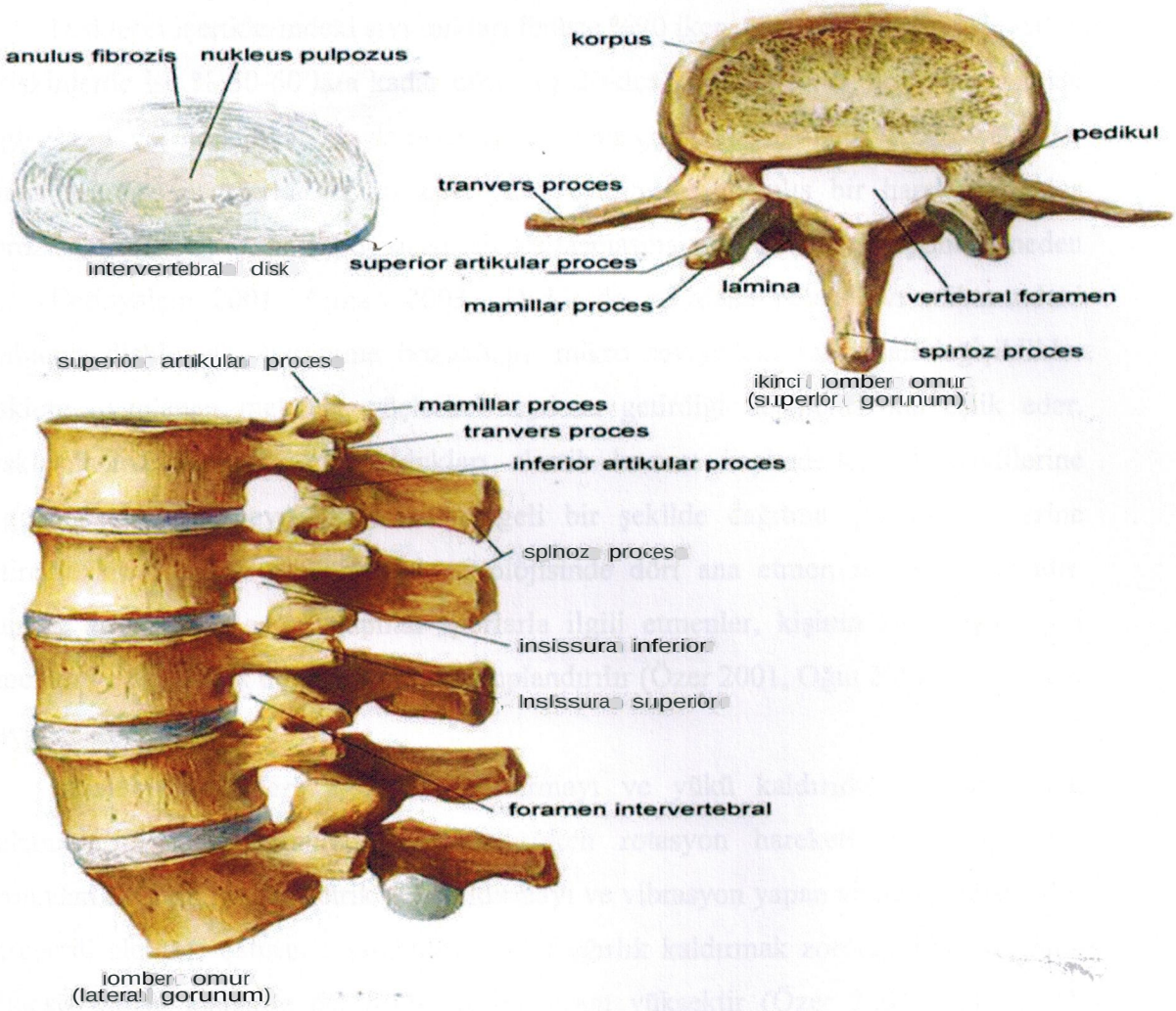
2.1. Lomber Disk Herni Tarihçesi

MÖ 3000-2500 yıllarında yazılan Mısır papirüslerinde vertebral yaralanmalardan bahsedilmiş olsa da, bel ağrısı ve siyatik sinir tutulumu, ilk kez (MÖ 460-379) Hipokrat tarafından " Hipokrat'ın Bedeni" adlı kitabında tarif edilmiştir (Toplamaoğlu 2005). İntervertebral diskin anatomik yapısı ilk kez Vesalius tarafından 1555 yılında tarif edilmiştir. Virchow 1857'de travma sonucu disk hernisini kadavrada gözlemleyerek, "kırılmış doku" olarak adlandırmıştır (Castro ve ark. 2005). Lasegue, kendi adını taşıyan siyatik sinir germe testini ilk kez tanımlamış ve disk hemisiyle ilişkilendirilmesi öğrencisi Forst tarafından 1881'de yapılmıştır. Lomber disk hemisine cerrahi tedavi ilk kez 1929'da Dandy'nin kauda ekina basısı olan iki hastada serbest disk parçalarını başarıyla çıkarmasıyla başlamıştır (Castro ve ark. 2005, Toktaş 2009). Bugünkü anlamda disk hemisi tanısı ve cerrahi tedavisi Villiam Mixter ve Joseph Barr tarafından 1933 yılında New England Surgical Society'nin Boston'da yapılan yıllık toplantısında tanımlanmış ve lomber disk hemisinde yeni ufuklar açılmıştır (Mixter, Barr 1934). Caspar ve Yaşargil 1977 yılında bağımsız olarak farklı merkezlerden mikro lomber diskektomi serilerini açıklamış ve bu hastalığın tedavisinde modem çağ böylece başlamıştır (Caspar 1977, Yaşargil 1977).

2.2. Lomber Disk Anatomisi

İnsan omurgası 33 adet omurdan oluşmaktadır (7 servikal, 12 torakal, 5 lomber, 5 sakral ve 4 koksigeal). İntervertebal diskler ise sakrum ve ikinci servikal vertebra arasında bulunduğundan toplam 23 adettir. Önde disk ve omur gövdeleri, arkaya doğru sırasıyla pedinkül, faset eldem ve spinöz proses sıralanır (Resim 1). Komşu lomber omurlar ve aralarındaki disk omurganın "fonksiyonel birimini" oluşturur. Bu birimin ön kısmı ağırlık taşıyacak ve şok emecek yapıdadır. Arka kısım ise hareketin yönünü belirleyen iki adet faset ekleminden oluşmuştur. Kabaca vücut ağırlığının % 80'i önde diskler, geride kalan % 20 yük ise arka faset eklemleri tarafından karşılanmaktadır. İki komşu omur arasındaki fizyolojik hareketlilik kısıtlıdır. Fleksiyon, ekstansiyon, yana eğilme ve dönme hareketlerinin hepsi omurların uygun dizilimi ve hareketliliğiyle gerçekleşmektedir (Çavdar ve ark. 1997, Toplamaoğlu 2005, Lomber omur ve İVD'in

anatomisi. (Netter FH Atlas of Human Anatomy 2006)



Spinal omurganın primer eğriliği fetal hayatın erken dönemlerinde torasik ve sakrokoksigel eğrilikler olarak ayırt edilir. Bu dönemlerde omurga hareketleri daha kısıtlı olup, kısmi harekete izin verir. Gelişim ilerledikçe servikal ve lamber bölgelerdeki lordotik eğrilikler belirginleşir. Hareketli olan servikal ve lamber bölge ile dalr} az hareketli torasik bölge arasındaki geçiş bölgeleri daha fazla yüklenmeye maruz kalırlar ki, bu da alt seviye lamber ve servikal bölgelerde disk hemisinin daha fazla görülmesini açıklar. Vücut ağırlığının büyük kısmını lamber vertebralar taşır. Bu nedenle disk hemisi lamber bölgede daha sık görülür. Lamber bölgede bu oran %95 hastada L4-5 ve L5-S1 seviyelerinde, %4 hastada L3-4 seviyelerinde, geri kalan %1 de ise diğer üst mesafeler şeklindedir (Toplamaoğlu 2005).

2.3. Lomber Disk Hernisinin Etiyolojisi ve Risk Etmenleri

Disklerin içeriklerindeki sıvı miktarı fetüste %90 iken, çocuklukta bu oran %80'e, yetişkinlerde ise % 50-60'lara kadar düşer ve diskler zamanla yassı bir hal alır. Buna bağlı olarak yaş ilerledikçe boyda kısalma meydana gelir. Sonuç olarak, mikro çatlaklar oluşur ve diskler üzerine binen aşırı yük veya bireyin yanlış bir hareketi anulus fibrozisin yırtılarak nükleus pulpozisin dışarı taşmasına yani disk herniasyonuna neden olur (Çetinyalçın 2001, Arman 2003). Disklerde meydana gelen sıvı miktarındaki azalmaya disklerdeki beslenme bozukluğu, mikro seviyedeki kimyasal değişiklikler disklere uygulanan mekanik güçlerin meydana getirdiği dejenerasyona eşlik eder. Diskler zaman içinde sahip oldukları elastik kıvamı kaybederler ve kendilerine uygulanan kuvveti çevre dokulara dengeli bir şekilde dağıtma görevlerini yerine getiremezler. Lamber disk hemisi etiyolojisinde dört ana etmen rol oynamaktadır. Bunlar; mesleki etmenler, yapılan sporlarla ilgili etmenler, kişinin kendisiyle ilgili etmenler ve psikolojik etmenler olarak gruplandırılır (Özer 2001, Oğul 2002, Dündar, Kavuncu 2006).

Mesleki etmenler; ağır yük kaldırmayı ve yükü kaldırırken uygun vücut mekaniklerini kullanmamayı, yük kaldırırken rotasyon hareketi yapmayı, yükü tartmadan kaldırmayı, asimetrik yük kaldırmayı ve vibrasyon yapan aletlerle çalışmadır. Titreşimli aletlerle çalışan insanlarda, sürekli ağırlık kaldırmak zorunda olan ve bunu bilinçsiz yapan kişilerde bel fıtığı oluşma oranı yüksektir (Özer 2001, Oğul 2002, Berker 2015).

Sporla ilgili etmenler; futbol, güreş, halter, kürek çekme gibi spor yapanları ve birçok egzersizi yapma çabasını gösterirken beli aşırı zorlamadır. Postural anomaliler, egzersiz yetersizliği, sistemik hastalıklar intervertebral disklerde dejenerasyona neden olmaktadır (Arman 2003, Erhan ve ark. 2009, Berker 2015).

Kişinin kendisiyle ilgili etmenler; bu etmenler arasında ilk sırada sigara kullanımı gelmektedir. Bilindiği gibi sigara disklere giden kan akımını bozmakta ve disklerin beslenememesine neden olmaktadır. Diğer etmenler yanlış duruş ve oturuş, kemik veya disklerin enfeksiyonları, omurgadan başlayan veya omurgaya sıçramış kanserler, multiple myeloma, böbrek enfeksiyonları ve diğer böbrek hastalıkları, kadın genital organ hastalıkları, sistemik hastalıklar ve bağ dokusu hastalıklarıdır. Yaşın ilerlemesiyle zaman içinde diskin yapısında bozulmalar meydana gelir, yenileme ve tamir olayları oluşmadığından erezyonlar sonrasında diskte yapı bozuklukları yerini

hemilere bırakır. Boyun uzun olması zaman içinde ayakta veya otururken postür bozukluklarına yol açtığından lomber disk hemileri için risk faktörüdür. Obezite omurganın sağlığı için gerekli basıncın yer değiştirmesi ilkesini engellediği ve bel açısının artmasına neden olduğundan disk hemisi için risk faktörüdür. Bu konuda yapılan çalışmalarda çevresel etkenlerden arındırılsa bile lomber disk hemisi hikayesi olan bazı ailelerde görülme oranında bir değişiklik olmadığı gözlenmiştir. Disklerin genetikle aktarılan yapı farklılıkları hemi oluşumu için risk faktörü oluşturabilmektedir (Edime 2000, Arman 2003, Erkal 2006, Berker 2015). Lomber disk hernisine neden olan psikolojik faktörler stres ve gizli depresyondur (Edime 2000, Zileli, Özer 2002, Erkal 2006, Ay, Evcik 2008).

2.4. **Klinik Belirti ve Bulgular**

Öyküde, olguların çoğunda akut ya da kronik bir travma vardır. Travma hafif olabilir ya da hiç olmayabilir. Travmanın tek neden olmaktan çok, yardım edici bir faktör olduğu iddia edilmektedir (Öktenoğlu, Özer 2007). Lomber disk hemilerinin düzeyine, bası altındaki sinir inflamasyonuna, yakın kas dokularındaki irritasyona bağlı olarak yakınmaların niteliği ve sayısı da artmaktadır. Bu belirtiler hastalığın başlangıcından ilerleyen döneme doğru sırayla aşağıda belirtilmiştir:

- Ayakta veya ayak başparmağında tek veya çift yönlü uyuşma, kuvvet kaybı tutulan bölgedeki sinir sıkışması sonrası ortaya çıkan ilk belirtidir. Bu belirtiyi kas spazmları izler. Genellikle hastalar tarafından önemli bulunmayan bir belirtidir.
- Ağrı; hastalığın ilerlemesiyle var olan uyuşma sorunu bacağı kaplar tarzdadır ve herhangi bir tedavi uygulanmazsa yerini ayakta, bacakta, kalçada ve belde ağrıya bırakır. Ağrının zaman içerisinde artışı hastalarda öne eğilerek, topallayarak, topuk veya ayak parmaklarına basarak yürüme gibi postür ve yürüyüş bozukluklarına neden olur
- Mesane ve barsak inkontinansı; varolan hastalığın tedavi edilmemesi, hastalığın daha ileri aşamalarına kadar ulaşması sinir basısının artmasının sonucu olarak gelişir.
- Paralizi; hastalığın tedavi edilmediği durumlarda varılan son nokta sinirlerin aşırı sıkışması sonucu tutulan bölgenin alt tarafındaki ekstremitenin felcidir (Tuna 2000, Erdil, Özhan 2001, Coşan 2004, Öktenoğlu, Özer 2007).

Bel ağrısı, hem sosyal açıdan hem de iş gücü kaybı açısından ilk sırayı alan hastalıklar içerisindedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan çalışmalar da erişkin popülasyonun %60-90'ı hayatlarının bir döneminde kronik bel ağrısı ile karşı karşıya kalmaktadır. Kronik bel ağrısı, üst ve alt solunum yolu hastalıklarından sonra iş gücü

kaybı ve sosyal yoksunluğa neden olan hastalıklar içinde ikinci sırayı almaktadır. ABD'de her yıl 7 milyon yeni kronik bel ağrısı hastası ortaya çıkmakta ve bunların 200.000 hastaya lomber spinal bölgeye ait cerrahi uygulanmaktadır. Bu hastaların %20'sinin ağrılarının devam etmesi nedeniyle tekrar opere edilmektedir. Tüın bel ağrılarının %2-3'i lomber disk hemisine (LDH) bağlı gelişen ağrılardır. LDH en çok orta yaş grubunda görülen bir hastalıktır. Olguların %70'i 30-50 yaş grubu arasında iken, %10'u 60 yaşından sonra ortaya çıkmaktadır. Buna karşılık LDH'leri çocukluk yaşlarında da çok nadiren görüldüğü bildirilmektedir (Marshall, Scharstein 1999, Gasinski ve ark. 2000, Aydınlı 2007).

Ağırlığımızın önemli bir taşıyıcı sistemi olan omurganın lomber bölgesi, yaşam boyu çeşitli kuvvetler altında kalarak zorlanmaktadır. Bu süreçte lomber omurganın diğer yapıları ile beraber vertebralar arasında yer alan diskler de bozulmaktadır. Bu nedenle lomber disklerin en sık görülen hastalığı olan lomber disk dejenerasyonunu bir hastalık değil, doğal bir patolojik süreç olarak tanımlamak daha doğru bir yaklaşımdır. Gövdenin ağır yükünü taşıyan alt lomber omurgadaki diskler, ani ve zorlayıcı hareketlerin yarattığı bozulmaların yanısıra yıllar boyu tekrarlayan hareketlerin etkisiyle dejenere olur ve sonuçta dış kısımdaki annulus fibrosusu yırtan nucleus pulposus sinir oluşumlarının seyrettiği arkadaki foramen vertebrale'ye doğru hemiye olabilir (Zileli, Gülmen 2002, Özbayır 2010). Bu disk hemisi veya dejenerasyonunun bel ve / veya bacak ağrısı ile diğer bulgulara neden olduğu klinik tablonun tümüne "Lomber Disk Hastalığı" denilmektedir (Aydınlı 2007).

Lomber disk hemilerinde en önemli şikayet ağrıdır ve hastalar genellikle belde künt bir ağrıdan yakınırlar. Ağrı bazen hareketi engelleyecek kadar şiddetlidir ve paravertebral adale spazmına sebep olur. Bu ağrı, ağrı liflerini kapsayan posterior annulus fibrosus ve posterior longitudinal ligamentin gerilmesine bağlıdır. Siyatalji şeklinde ortaya çıkan ağrı ise disk materyalinin sinir kökleri üzerine yaptığı basının sonucudur. Ağrı karakteristik olarak oturmak, dolaşmak, öksürmek, hapşırmak ve gerinmek ile artar. Ağrının şiddeti hemiasyonun yeri, miktarı ve basınç etkisine bağlıdır (Zileli, Gülmen 2002, Dönmez ve ark. 2010). Akut bel ağrılı hastaların %90'ı birkaç hafta içinde tamamen iyileşirken sadece %1O'unun ağrıları 4-6 haftadan uzun sürmektedir. Bel ağrısına neden olan birçok sebep ve anatomik bölge olmasına rağmen; intervertebral disk hemisi bel ağrısının en sık sebeplerinden birisidir (Jeong ve ark. 2007).

Bel ağrılı hastaların büyük çoğunluğu ılımlı yatak istirahati, ilaç tedavisi, yaşam tarzı değişiklikleri, fizik tedavi ve egzersiz gibi konservatif tedavilerden yarar görürken; %5-8'i kronikleşmektedir. İlaç tedavisinde non-steroidal anti-inflamatuar ilaçlar (NSAİİ), trisiklik antidepresanlar, opioidler ve çeşitli kas gevşeticilerin kullanılması önemli yarar sağlamaktadır (Van Zundert, Van Kleef 2005).

2.5. Tedavi Yöntemleri

Değişik etiyoloji ve patogeneze rağmen lomber ağrı sendromlarında tedavi ilkeleri çok benzerdir. Bu genel ilke ve önlemler; yatak istirahati, fiziksel ajanlar, masaj, traksiyon, maniplasyon, ortezler, egzersiz, bel okulu ve spor aktiviteleridir (Kirazlı 2002, Coşan 2004).

2.5.1. Medikal Tedavi

Hafif bel ağrısında sadece hasta eğitimi, aktivite şeklini değiştirmek ve fizik tedavi uygulamak yeterlidir. Ancak akut başlangıçlı şiddetli bel ağrısında analjezikler (asetaminofen, aspirin ve kodein) ve nonsteroid antienflamatuar ilaçlar (NSAİİ) kullanılmalıdır. Ayrıca opioidler, kortizon, miyorelaksanlar, trisiklik antidepresanlar, minör trankilizanlar, psikotrop ilaçlar ile hipnotik ve sedatif ilaçlar hastalığın çeşitli dönemlerinde kullanılabilir (Zileli, Gülmen 2002).

2.5.2. Cerrahi Tedavi

Lomber disk hemisine bağlı şiddetli klinik bulguları olan çoğu hasta bir ay içerisinde belirgin düzelme gösterir. Cerrahinin amacı hastaların iyileşme sürecini hızlandırmaktır. Lomber disk hemisinde iyi seçilmiş hastalarda cerrahi tedavi yüksek başarı ve düşük komplikasyon oranlarına sahiptir (Zileli, Gülmen 2002, Hardy, Ball 2004). Cerrahi tedavinin amacı ağrıyı gidermektir. Cerrahi tedavi ile hastaların %10-20'sinde motor ve duyusal kayıpların iyileştirilmesi hedeflenir. Bel ağrısı ameliyattan daha az etkilenir ancak birçok hastada siyatalji iyi bir şekilde geçer. Dar kanal zemininde motor kusur gelişen hastalar dışındakilerde hafif motor kayıplar ise ameliyat endikasyonu teşkil etmez. Sinir kökünün rahatlatılmasını amaçlayan bir cerrahi girişim ancak siyataljinin çok şiddetli ve aktiviteyi çok kısıtladığı durumlar ile bir aydan fazla devam eden siyataljilerde, görüntüleme yöntemleri klinik bulgular ile aynı düzeydeki bir disk hemiasyonuna bağlı bir sinir kökü basısını gösterdiği zaman düşünülmelidir (Zileli, Gülmen 2002, Hardy, Ball 2004, Toplamaoğlu 2005).

Endikasyonlar: Lomber disk hemisinin cerrahi endikasyonları; Kesin cerrahi ve relatif cerrahi endikasyonlar olarak sınıflandırılır.

Kesin Cerrahi Endikasyonlar: Hastalarda tam bir motor kayıp (düşük ayak) sfinkter kusuru mevcutsa ve ilk 24 saat içerisinde tespit edilmiş ise acil cerrahi girişim yapılmalıdır.

Relatif Cerrahi Endikasyonlar: Cevap almayan konservatif tedavi, tekrarlayan siyatlji, bacak germe testlerinde pozitiflikle birlikte belirgin motor defısit, dar kanal zemininde disk hemiasyonu, tekrarlayan nörolojik defısittir (Zileli, Gülmen 2002, Toplamaoğlu 2005, Aksoy 2005).

2.5.2.1. Cerrahi Tedavi Yöntemleri

Lomber disk hemisinin cerrahi tedavisinde temel olarak iki yöntem kullanılır. Bunlar konvansiyonel distektomi diğeri ise mikrodistektomi yöntemidir.

Konvansiyonel distektomi, birden fazla seviyede hemisi olan hastalarda ya da tekrarlı hemisi olan hastalarda ilk etapta tercih edilen yöntemdir. Bu yöntemde, duruma göre tek taraflı ya da biletaral laminektomi de uygulanabilmektedir (Karabekir, Yaycıoğlu 2007).

Mikrodistektomi; Çıplak göz ile yapılan ameliyatlarda aydınlatma oldukça büyük bir sorunken, mikrodiskektomi de bu sorun hemen hemen ortadan kalkmaktadır. İşlem, operasyon mikroskobu altında gerçekleştiğinde nöral yapılar daha iyi görülür. Ameliyat sahasının küçük olması nedeniyle hastaların günlük yaşam aktivitelerine dönüşleri daha hızlı gerçekleşir (Karabekir, Yaycıoğlu 2007).

2.6. Hastanın Kliniğe Yatırılmasından Ameliyat Öncesi Geceye Kadar Olan Dönemdeki Hazırlığı ve Bakımı

Ameliyat öncesi dönem cerrahi işleme karar verilmesi ile başlayan ve hasta ameliyathaneye alınıncaya kadar devam eden, tüm sağlık ekibinin bireyin ameliyata hazırlanmasına katıldığı, aralarında birçok ilişki ve düşünce alışverişinin bulunduğu bireyin bilgilendirildiği, sorularının yanıtlandığı ve ameliyat için hazırlandığı önemli bir süreçtir. Bu aşamada yapılan eylemler daha sonraki iki aşamanın seyrini belirler (Aydınlı 2007, Akkor 2015). Ameliyat öncesi hazırlık ve bakımın amacı; hastanın psikolojik ve fizyolojik açıdan olabileceği en iyi durumda ameliyat uygulaması ile karşılaşmasını sağlamak, cerrahi tedaviyi olumsuz yönde etkileyebilecek risk faktörlerinin erken saptanması ve komplikasyon gelişmesini engelleyerek kısa sürede bulunduğu topluma üretken bir biçimde geri dönmesine yardımcı olmaktır (Çakırcalı

2000, Sabuncu, Ay 2009). Bu dönemdeki hazırlık ve bakım hastanın fizyolojik, psikolojik yasal hazırlığını ve ameliyat öncesi eğitimini kapsar (Gürsoy 2001, Aydoğan 2005, Fadıloğlu 2006).

Ameliyat öncesi eğitim ameliyat sonrasında hastanın kendi bakımına aktif katılması ve sorun gelişmeksizin kısa sürede iyileşmesi açısından önemlidir. LDH ameliyatı öncesinde hastaya derin solunum egzersizleri, öksürük egzersizleri, hastanın yatak içinde dönme; yataktan kalkış ve yatağa geçiş konularında bilgi verilir. Ayrıca hasta yatak içinde sağa, sola dönme, ayakları karına çekme, ayak bileğini bükme, germe döndürme gibi konularda da bilgilendirilir (Erdil, Elbaş 2001, Berman ve ark. 2002, Kawalski, Rasdahl 2003, Dönmez ve ark. 2010).

2.6.1. Ameliyattan Önceki Gece Hazırlığı ve Bakımı

Hastanın ameliyattan önceki gece hazırlığı; antimikrobiyal sabunla cildin temizliği, vücuttaki kılların klinik protokollerine göre traş edilmesi, gastrointestinal sistem ve anestezi hazırlığı, istirahat ve uykunun sağlanmasıdır. Eğer ameliyat öncesi sabah hastaneye gelecekse ameliyat kararı verildikten sonra evde gece hazırlığı konusunda bilgilendirilmesi gerekmektedir (Candan ve ark. 2002, Akyolcu 2005, Sabuncu, Ay 2009).

2.6.2. Hastanın Ameliyat Günü Hazırlığı ve Bakımı

Hastanın yapılan tüm hazırlıkları tekrar gözden geçirilir. Hastanın nörolojik durumunun değerlendirilmesine yönelik temel bulgular ameliyat sonrası bulgularla karşılaştırmak için saptanmalıdır. Değerlendirme bulguları ekstremitelerin motor ve duyu kontrol bulgularını kapsar. (Berman ve ark. 2002, Kawalski ve ark. 2003, Aydoğan 2005). Hastanın ameliyat günü hazırlığında ise hemşire; hastanın yasam bulgularını alır ve kayıt eder. Cilt hazırlığını kontrol eder, hastaya tüm kişisel eşyalarını (saat, yüzük, takma diş, gözlük, vb.) çıkarmasını söyler, bayan hastaların tırnaklarında oje varsa silinmesini sağlar, hastanın ameliyat gömleğini giymesine yardımcı olur ve doktor istemine göre premedikasyonu uygular (Candan ve ark. 2002, Şenyuva, Taşocak 2007, Sabuncu, Ay 2009).

2.6.3. Ameliyat Öncesi Eğitim

Cerrahi hastalarının preoperatif dönemde bilgi gereksinimlerini gidermek için eğitime ihtiyaçları vardır (Suhonen, Leino-Kilpi 2006). Ameliyat öncesi eğitim ameliyat sonrasında hastanın kendi bakımına aktif katılarak sorun gelişmeksizin kısa sürede

iyileşmesi ve ameliyat sonrası seyri etkilemesi açısından önemlidir (Aydoğan 2005, Sabuncu, Ay 2009). Bu eğitim mümkünse ameliyattan 48- 72 saat önce başlatılmalıdır (Candan ve ark. 2002, Sabuncu, Ay 2009). Ameliyat sonrası dönemin sorunsuz geçirilebilmesi için ameliyat öncesinde hastaya anksiyetesini artırmayacak şekilde hastalığının ne olduğu, ameliyatta ne yapılacağı, ameliyatın süresi, ameliyatı yapacak ekip, uygulanacak anestezi, ameliyat sonrası derin solunum, öksürük, dönme ve ekstremite egzersizleri, olası komplikasyonların ne olduğu ve kendisinden ne beklendiğinin, kendi rolü ve katkısının ne olacağının açıklanmasında yarar vardır. Hastanın kaygı ve endişelerinin empatik bir tutumla dinlenmesi, hastada gerçekçi bir umut oluşmasını sağlar ve başa çıkma mekanizmalarını güçlendirir (Erdil, Elbaş 2001, Akyolcu 2005, Uzun ve ark. 2009).

2.6.4. Ameliyat Sonrası Bakım

Ameliyat sonrası dönem hastanın ameliyathaneden çıkması ile başlar ve taburculuğa kadar olan süreyi kapsar (Annesi ve ark. 2006). Cerrahi girişim uygulamalarında diğer sağlık ekibi üyeleriyle işbirliği içinde sunulan hemşirelik bakımının temel amacı; hastanın alışageldiği yaşam biçimine en yakın koşullarda yaşamını sürdürmesi, günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede bağımsızlığını kazanabilmesi ve gelişebilecek komplikasyonların erken belirlenmesi ve önlem alınması için sistemli-planlı takip ve gözlem yapmaktır. Bu bağlamda; oluşabilecek komplikasyonları önlemeye yönelik rahatlatıcı tedbirler alınmalı, sorunlar erken dönemde fark edilmeli ve birey mümkün olan en kısa zamanda biyo-fızyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel yaşamında kendi kendine yeterli duruma gelmesine yardım edilmelidir. Ameliyat sonrası hasta bakımı; ağrı yönetimini, nörovasküler durumun değerlendirilmesini, enfeksiyon kontrolünü, yeterli ve dengeli beslenmeyi, düzenli boşaltımı, hareket ve egzersizleri başlatmayı ve yeni yaşam biçimine uyumu kapsamalıdır (Büyükyılmaz, Şendir 2009). LDH nedeniyle cerrahi girişim uygulanan hastaların hemşirelik bakımında, genel ameliyat sonrası dönemdeki bakımın yanısıra ele alınacak konular şunları içerir.

- Hastanın yatağına güvenle alınması ve hastanın uygun pozisyonda olması sağlanmalıdır.
- Hastanın spinal kolonunun düz tutulması ve insizyon yerinin gerilmemesi çok önemlidir, yatak düz olmalıdır.
- Hasta 2 saat süreyle sırt üstü düz yatırılmalıdır. Daha sonra aşamalı olarak yatak içinde sağa ve sola döndürülerek hareketi sağlanmalıdır.

- Sırt üstü pozisyonda bacak boyunca yastık yerleştirilerek sırt adeleleri gevşetilmelidir.
- Dönme sırasında spinal kolon düz olmalı, kalça fleksiyonu önlenmelidir.
- Nörolojik fonksiyonlara yönelik kontroller (duyu-motor) yapılmalıdır (Berman ve ark. 2002, Kawalski, Rasdahl 2003, Akbay ve ark. 2004).

2.7. Lomber Disk Cerrahisi Sonrası Gelişebilecek Komplikasyonlar

Geniş serilerde lomb~t disk cerrahisinde komplikasyon oranı %9.1 olarak bildirilmiştir (Zileli, Gülmen 2002). Genel komplikasyonlar, genel anestezi altında yapılan tüm cerrahi girişimlerde gözlenebilen peroperatif hipotansiyon, postoperatif pulmoner emboli, tromboflebit, atelektazi ve idrar retansiyonu gibi komplikasyonlardır. Lomber disk cerrahisinde görülebilen çok çeşitli lokal komplikasyonlar bulunmaktadır. Bunlar; büyük damar yaralanması, iç organ yaralanması, arteriyo - venöz (AV) fistül, Caudaequina yaralanması, hastanın pozisyonuna bağlı komplikasyonlar (myelopati, korneal abrazyonlar, brakial pleksus yaralanması, radial sinir felci, ulnar sinir felci ve peroneal sinir felci), yabancı cisim bırakılması, dura yaralanması, pseudomeningosel, sinir kökü yaralanması, yanlış mesafe açılması, disk patolojilerinin gözden kaçırılması ve postoperatif diskitisdir. Lomber disk cerrahisinde görülebilen geç komplikasyonlar ise yapışıklık, skar oluşumu, spinal instabilite ve araknoidittir (Çağlar 2001, Zileli, Gülmen 2002, Aydınlı 2007).

2.8. Hastanın Ameliyat Sonrası Taburculuk Planlaması

Taburculuk eğitimi, hasta ve ailesinin evde yasayabilecekleri sorunların önlenmesine yönelik yapılan ve hastanın hastaneye kabulünden taburculuğuna kadar devam eden dinamik bir süreçtir. Taburculuk eğitimi, LDH ameliyatı geçiren hastaların bakım kalitesini artırarak iyileşmenin hızlandırılması ve sağlığın yükseltilmesinde önemli olup, hastanede kalış süresinin kısa olduğu ve evde bakım hizmetlerinin arttığı günümüz sağlık hizmetleri içerisinde önemli bir yer tutmaktadır. Ancak ülkemizde evde bakım hizmetlerinin yeterli olmaması nedeniyle taburculuk eğitimi önem kazanmaktadır (Henderson, Zernike 2001, Lee, Brokovay 2005, Fagermoen, Hamilton 2006). Sağlık hizmeti uygulamalarına 1960'lı yıllarda girmiş olan taburculuk planlaması; bireyi ve ailesini hastaneden ayrılabilmesi ve bakımını evde devam ettirebilmesi için sistemli bir yaklaşımla hazırlayan bir süreçtir (Candan ve ark. 2002, Fadıloğlu 2006). Amerikan Hemşireler Birliği ise taburculuk eğitimini 'hastayı kendisi, aile üyeleri ya da bir kurum tarafından bakılmak üzere bir sonraki bakım aşaması için hazırlamak ve bu aşama için

NEAR EAST UNIVERSITY
LIBRARY
1988 - LEFKOŞA

KKTC

YAKIN DOGU ÜNİVERSİTESİ

SAGLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

LOMBER DİSK HERNİSİ NEDENİYLE CERRAHİ GİRİŞİM UYGULANAN HASTALARIN TABURCULUK AŞAMASINDAKİ BİLGİ GEREKSİNİMLERİ

Hülya YILDIZ

Hemşirelik Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA

2015

NEAR EAST UNIVERSITY
LIBRARY
1988 - LEFKOŞA

KKTC

YAıti:N DOGU ÜNİVERSİTESİ

SAGLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

LOMBER DİSK HERNİSİ NEDENİYLE CERRAHİ GİRİŞİM UYGULANAN HASTALARIN TABURCULUK AŞAMASINDAKİ BİLGİ GEREKSİNİMLERİ

Hülya YILDIZ

Hemşirelik Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Ümran DAL

LEFKOŞA

2015

ONAY SAYFASI

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne;

Bu çalışma, jürimiz tarafından **HEMŞİRELİKTE YÜKSEK LİSANS PROGRAMINDA BİLİM UZMANLIGI TEZİ** olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı :.....
Prof. Dr. Nalan Özhan Elbaş
Başkent Üniversitesi

Üye (Danışman) :.....
Doç. Dr. Ümran Dal
Yakın Doğu Üniversitesi

Üye :.....
Yrd. Doç. Dr. Belkıs Karataş
Yakın Doğu Üniversitesi

ONAY:

Bu tez Yakın Doğu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

.....
Prof. Dr. İhsan ÇALIŞ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

TEŞEKKÜR

Araştırmamın gerçekleşmesine katkılarından dolayı, aşağıda adı gecen kişi ve kuruluşlara içtenlikle teşekkür ederim.

Sayın Doç. Dr. Ümran Dal, tez danışmanım olarak çalışmamın planlanmasında, yürütülmesinde, rapor edilmesinde ve her konuda sabır, anlayış göstermiş ve yardımlarını esirgememiştir. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölüm Başkan Yardımcısı Sayın Yrd. Doç. Dr. Belkıs Karataş yüksek lisans ve tez çalışmamda katkı sağlamıştır.

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Yakın Doğu Üniversitesi Etik Kurulu, Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Başhekimi ve Başhemşireliği çalışmamı yapabilmem için gerekli izni sağlamışlardır.

Tez çalışmam süresince bana zaman ayırarak bu çalışmanın veri tabanını sağlayan hastalara, ailem ve arkadaşlarıma sonsuz sevgi, anlayış ve sabırla destek oldukları için teşekkür ederim.

ÖZET

Yıldız, H. Lomber Disk Hernisi Nedeniyle Cerrahi Girişim Uygulanan Hastaların Taburculuk Aşamasındaki Bilgi Gereksinimleri, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa, 2015

Lomber disk hernisi (LDH) nedeniyle cerrahi girişim uygulanan hastalara verilen taburculuk eğitimi ile; iyileşme süreçlerinin hızlandığı, öz-bakım yeteneklerine paralel olarak öz güvenlerinin arttığı, hastaneye/polikliniğe tekrarlı başvuruların azaldığı buna bağlı olarak da hasta bakım maliyetinin azaldığı ve bakım kalitesinin yükseldiği belirtilmektedir. Araştırma Lomber Disk Hernisi nedeniyle cerrahi girişim uygulanan hastaların taburculuk aşamasındaki bilgi gereksinimlerinin saptanması amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak 10.12.2014 - 31.03.2015 tarihleri arasında Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyet'indeki (KKTC) Nöroşirürji kliniği bulunan Lefkoşa Doktor Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi ve Yakın Doğu Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nde yapılmıştır. LDH nedeniyle cerrahi girişim uygulanan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 18 yaşından büyük olan, görüşme yapmaya engel durumu olmayan 68 hasta çalışma kapsamına alınmıştır. Veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından literatür incelenerek geliştirilen soru formu kullanılmıştır. Verileri SPSS 20,0 (Statistical Package of Science) programınında değerlendirilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre; örnekleme alınan hastaların, büyük bir çoğunluğunun (%94,12) lomber disk hemi ameliyatından sonra evde bakımla ilgili bilgi aldıkları görülmektedir. Bilgi alan hastaların %54,69'u ilaç, %50,00'si egzersiz, %81,25'i günlük yaşam aktiviteleri, %96,88'i kontroller ve %64,06'sı komplikasyonların önlenmesine ilişkin bilgi aldıklarını ifade etmişlerdir. Ancak, hastaların taburculuk aşamasında evde bakımlarına yönelik içerik olarak yeterli bilgi almadığı ve eyde bakımlarına ilişkin bir çok konuda bilgi gereksinimlerinin bulunduğu ayrıca hemşirelerin taburculuk eğitiminde çok az yer aldığı görülmüştür. Hemşirelerin hastaların taburculuk aşamasındaki eğitimlerinin tüm ekip üyelerinin katılımıyla gerçekleşmesini sağlayabilmeleri, taburculuk eğitiminin farklı eğitim yöntemleri ve materyallerle planlı olarak yapılması ve hemşirelik uygulamalarının bir parçası haline getirilmesi için önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Lomber Disk Hernisi, Cerrahi Girişim Sonrası Hemşirelik Bakımı, Taburculuk Eğitimi, Bilgi Gereksinimi

ABSTRACT

Yıldız, Hülya, The Needs for Information at the Discharge Stage from the Hospital by Patients on Which Surgical Interventions Have Been Implemented Due to Lumbar Disk Herniation, Master's Degree Thesis from the Nursing Program of the Institute of Health Sciences at the Near East University, Nicosia, Turkish Republic of Northern Cyprus, 2015

It is stated that the training given before discharge from the hospital to patients on which surgical interventions have been implemented due to lumbar disk herniation (LDH), accelerates the healing processes, increases their self-care skills in parallel with self-confidence, decreases the repeated recourses to the hospitals/polyclinics and connected to this, it also decreases the patient-care costs and raises the quality of care. A definitive and cross-sectional study was made between 10 December 2014 and 31 March 2015 at the Neurosurgery Clinic of the Doctor Burhan Nalbantoğlu State Hospital and the Near East University Research and Training Hospital in Nicosia, Turkish Republic of Northern Cyprus, with the objective of determining the needs for information at the discharge stage from the hospital by patients on which surgical interventions have been implemented due to lumbar disk herniation. A total of 68 patients on which surgical interventions had been implemented due to LDH, who were 18 years of age or older, who accepted to participate in the study and who did not have an obstacle for being interviewed were taken into the scope of the study. A questionnaire form was developed by the researcher by examining the literature and used as a data collection tool. The data were evaluated with the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) program. According to the data obtained from the study, it was observed that a great majority (94.12%) of the patients taken into the sampling and who had a lumbar disk herniation surgical operation received information about care at home after the lumbar disk herniation surgical operation. Of the patients who received information, despite the fact that S4.69% stated that they received information for medication, 50.00% for exercise, 81.25% for daily life activities, 96.88% for check-ups and 64.06% for the prevention of complications, it was observed that the patients did not receive sufficient content information for home-care at the discharge stage from the hospital and that they had a need for information on many subjects for home-care.

Furthermore, it was observed that discharge training from the hospital of the nurses took a very small place in their education. Nurses made the following suggestions for making the nursing implementations into an integrated whole: they should be able to provide for the realization of the discharge from the hospital stage training of patients with the participation of all of the team members, the discharge from the hospital training should be made with different training methods and the materials should be made in a planned manner.

Key Words: Lumber Disk Herniation, Post-Surgery Nursing Care, Training for Discharge from the Hospital, Need for Information

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI IV

TEŞEKKÜR V

ÖZET VI

ABSTRACT VII

İÇİNDEKİLER IX

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ XI

TABLOLAR DİZİNİ XII

GRAFİK DİZİNİ XIII

1. GİRİŞ 1

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi 1

1.2.Araştırmanın Amacı 3

1.3. Araştırmanın Soruları 3

2.GENEL BİLGİLER 4

2.1. Lomber Disk Hemi Tarihçesi 4

2.2. Lomber Disk Anatomisi 4

2.3. Lomber Disk Hernisinin Etiyolojisi ve Risk Etmenleri 6

2.4. Klinik Belirti ve Bulgular 7

2.5. Tedavi Yöntemleri 9

2.5.1. Medikal Tedavi 9

2.5.2. Cerrahi Tedavi 9

2.6. Hastanın Kliniğe Yatırılmasından Ameliyat Öncesi Geceye Kadar Olan Dönemdeki Hazırlığı ve Bakımı 10

2. 6. 1. Ameliyattan Önceki Gece Hazırlığı ve Bakımı 11

2. 6. 2. Hastanın Ameliyat Günü Hazırlığı ve Bakımı 11

2. 6. 3. Ameliyat Öncesi Eğitim 11

2. 6. 4. Ameliyat Sonrası Bakım 12

2. 7. Lomber Disk Cerrahisi Sonrası Gelişebilecek Komplikasyonlar 13

2. 8. Hastanın Ameliyat Sonrası Taburculuk Planlaması 13

3. GEREÇ VE YÖNTEM 20
3.1. Araştırmanın Şekli 20
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri 20
3.3. Araştırmanın Evreni ve Ömeklemi 20
3.4. Verilerin Toplanması 21
3.4.1. Veri Toplama Formunun Hazırlanması 21
3.4.2. Veri Toplama Formunun Uygulanması 21
3.4.3. Verilerin Değerlendirilmesi 21
3.4.4. Araştırmanın Etik Boyutu 22
4.BULGULAR 23
5. TARTIŞMA 40
6. SONUC VE ÖNERİLER 46
6.1. Sonuçlar 46
6.2. Öneriler 49
KAYNAKLAR 50
EKLER 59
EK-1: Sağlık Bakanlığı İzin Formu
EK-2: Yakın Doğu Üniversite Hastanesi İzin Formu
EK-3: Etik Kurul İzin Formu
EK-4: Aydınlatılmış (Bilgilendirilmiş) Onam Formu
EK-5: Soru Formu
EK-6: Özgeçmiş

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

LDH: Lomber Disk Hemi

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

KKTC: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Lomber Disk Hemi Ameliyatı Olan Hastaların Demografik Özellikleri

Tablo 4.2. Hastaların Cinsiyetlerine Göre Yaş, Boy Uzunluğu ve Vücut Ağırlıklarının Ortalaması

Tablo 4.3. Hastaların Bel Bölgesine Yönelik Kaza ya da Travmaya Maruz Kalma Durumları

Tablo 4.4. Hastaların Daha Önce Lomber Disk Hemi Ameliyatı Olma ve Evde Bakım ile İlgili Bilgi Alma Durumları

Tablo 4.5. Hastaların Ameliyattan Önce Ameliyata İlişkin Bilgi Alma Durumları

Tablo 4.6. Hastaların Ameliyattan Sonra Evde Bakıma İlişkin Bilgi Alma Durumları

Tablo 4.7. Hastaların Taburcu Olduktan Sonra Beslenme ile İlgili Bilgi Alma Durumları

Tablo 4.8. Hastaların Taburcu Olduktan Sonra Bel Sağlığının Korunması ve Günlük Yaşam Aktivitelerine İlişkin Bilgi Alma Durumları

Tablo 4.9. Hastaların Taburcu Olduktan Sonra Ağrı Duymaları Halinde Yapılması Gerekenlere İlişkin Bilgi Alma Durumları

Tablo 4.10. Hastaların Taburcu Olduktan Sonra Kullanılacak İlaçlara İlişkin Bilgi Alma Durumları

Tablo 4.11. Hastaların Taburcu Olduktan Sonra Araba Kullanmalarına İlişkin Bilgi Alma Durumları

Tablo 4.12. Hastaların Taburcu Olduktan Sonraki Kontrollere İlişkin Bilgi Alma Durumları

Tablo 4.13. Hastaların Taburculuk Eğitimiyle İlgili Yazılı Materyal Alma

GRAFİK DİZİNİ

Şekil 4.1. Hastaların meslek gruplarına göre dağılımı

Şekil 4.2. Hastaların meslekleri gereği yaptıkları işlere göre dağılımı

Şekil 4.3. Hastaların lomber disk hemi teşhisi koruna tarihlerine göre dağılımı.

Şekil 4.4. Hastaların lomber disk hemiye ilişkin yaşadığı şikayetlere göre dağılımı

Şekil 4.5. Hastaların daha önce lomber disk hemi tedavisi görme durumlarına göre dağılımı

I. GİRİŞ

1. 1. Problemin Tanımı ve Önemi

Lomber disk hemisi (LDH); bireysel yaşam kalitesini düşürmesi ve toplumlarda ciddi boyutlarda iş gücü kayıplarına yol açması nedeniyle, oldukça önemli bir hastalık olarak kabul edilmektedir (Yılmaz ve ark. 2006, Köçkar, Uzun 2007). Gövdenin ağır yükünü taşıyan alt lomber omurlar sıklıkla dejenere olur ve sonuçta anulusu yırtan nukleus pulpozus, hiç ağrı oluşturmadan hemiye neden olur. Disk hemisinin ağrıya (bel, bacak) yol açması lomber disk hastalığı olarak tanımlanır (Zileli, Gülmen 2002, Özbayır 2010). Eygi'nin aktardığına göre; endüstriyel toplumlarda bireylerin %80'inin hayatları boyunca en az bir kez bel ağrısı atağı yaşadığı gösterilmiştir. Bu rahatsızlık en masraflı hastalıklar grubunda yer almakta ve tedavisi için Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) yılda 14 milyon dolar harcanmaktadır (Eygi 2013). Yaşam kalitesinin düşmesine bağlı olarak iş gücü kayıplarına neden olan LDH'nin, Amerika'da en sık yapılan ameliyat grubunda yer aldığı bilinmektedir. Sadece 2003 yılında 450.000 LDH vakasının, stenoz ve dejeneratif değişiklikler nedeniyle ameliyat olduğu bildirilmiştir (Saban, Penckofer. 2007). Türkiye İstatistik Kurumunun 2008 yılı, 15 ve daha yukarı yaştaki bireylerin yaşadığını belirttiği hastalık/sağlık sorunlarının oranı incelendiğinde; istatistik kapsamındaki bireylerin %22.7'sinde bel fıtığı, bel ağrısı ve diğer bel defektlerine bağlı bel bölgesi sorunları yaşadığı görülmektedir. 15 ve daha yukarı yaştaki bireylerin hekim tarafından teşhis edilen hastalık/sağlık sorunlarının oranı incelendiğinde; Türkiye' de yaşayanların %20.3'ünün bel bölgesi kas-iskelet sistemi sorunu yaşadığı saptanmıştır (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008).

Lomber disk hemi gelişiminde bireysel, fiziksel ve psikososyal risk faktörleri rol oynar. Günlük yaşamda sık kullandığımız kıvırma, bükme içeren iş faaliyetleri, uygunsuz ağır kaldırma, hantal statik duruş ve psikolojik stres LDH gelişiminde nedensel faktör olarak kabul edilmektedir. Vücut mekaniklerine uygun hareket etmeme günlük hayatta LDH gelişimini ve LDH'a bağlı komplikasyonları önemli oranda arttırmaktadır. Uygun vücut mekanikleri kas, eklem, kemik ve sinirlerin diğer sistemlerle işbirliği yaparak koordinasyon içinde çalışmasını sağlar (Dönmez ve ark. 2010, Akca ve ark. 2013).

LDH oluşumunda tanımlanan risk faktörleri; yaş, cinsiyet, uzun boy, beden ağırlığının fazlalığı, sigara kullanımı, motorlu araç kullanmak, sedanter yaşam tarzı, bel mekaniğine uygun olmayan şekilde hareket etmek, ağır fiziksel aktivite, travmatik kazalar, eğitim düzeyinin düşük olması, psikososyal faktörler olarak sıralanabilir (Erdil, Elbaş. 2001, Kawalski, Rosdahl 2003). Ameliyat olacak hasta için ameliyat öncesi dönemin travmatik ve bilgi gereksiniminin en fazla olduğu bir dönem olduğu bilinmektedir. Hastanın cerrahi girişime en uygun şekilde hazırlanmasının ve eğitimin tedaviden olumlu sonuçlar elde edilmesinde ve ameliyat sonrası komplikasyonların önlenmesinde önemli olduğu vurgulanmaktadır. Bu komplikasyonlar; nörovasküler yaralanma, beyin omurilik sıvısı sızıntısı, hemoraji, yara enfeksiyonu, disk mesafesi enfeksiyonu, tromboflebit, üriner retansiyon-enfeksiyon, abdominal distansiyon, kabızlık, paralitik ileus, atelektazi, hipostatik pnomoni, pulmoner emboli olarak sıralanabilir (Zileli, Gülmen 2002, Özgen ve ark. 2003).

Gelişebilecek komplikasyonlar içerisinde en önemli olanı hemiasyonun tekrarlama olasılığıdır. Uygulanan cerrahi tedaviye rağmen LDH'nin genel olarak % 5-15 oranında tekrarladığı ve uygulanan tekniğin, fıtıklaşma seviyesinin, uygun olmayan hasta seçimi ve hastanın ameliyat sonrası beden mekaniklerine uygun hareket etmemesinin tekrarın oluşmasında etkili olduğu bilinmektedir (Zileli, Gülmen 2002, Aydoğan 2005). Bunun ameliyat öncesi ve sonrası planlı hasta eğitimiyle başarılabileceği, 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 (Akyolcu 2005, Ertem, Ay 2007).

Taburculuk eğitimi, hasta ve hastaya bakım verecek kişilerin evde yaşayabilecekleri sorunların önlenmesine yönelik yapılan kapsamlı ve planlı bir eğitimdir. Hastanın hastaneye yatması ile başlayan taburculuk süreci, hastanın tedavi gördükten sonra hastaneden ayrılması ile sona erer. Bu nedenle taburcu olan hastaların evde bakımlarını doğru uygulayabilmeleri ve günlük yaşam aktivitelerini sürdürebilmeleri için hastaneye kabul edildiğinden itibaren hastalara planlı sağlık eğitimi verilmeli, taburculuk eğitim programları ile desteklemeli ve evde bakıma hazırlanmalıdır (Fadıloğlu 2006, Şenyuva, Taşocak 2007, Yeter ve ark. 2009). Hastalar evde yaşayabilecekleri sorunlara ve bu sorunların önlenmesine yönelik

bilgilendirildiklerinde, özbakım yetenekleri artmakta, iyileşme süreçleri hızlanmakta, yaşam kaliteleri yükselmekte, ameliyatın getirdiği değişikliklere daha kolay uyum sağlayabilmekte, bakım maliyeti, hastanede kalış süresi, komplikasyon riski ve buna bağlı hastaneye tekrar yatışlar azalmakta ve hasta memnuniyeti artmaktadır (Yüksel, Yavuz 2007, Yeter ve ark. 2009). LDH nedeniyle ameliyat olan hastaların taburculuk eğitiminde; ağrı kontrolü, yara bakımı, beslenme, banyo, günlük yaşam aktiviteleri, vücut mekanikleri, araba kullanma, ilaç kullanımı ve kontrollere gelişi ile ilgili bilgiler yer almalıdır.

Taburculuk sırasında hasta ve ailesinin eğitiminden sağlık ekibinin bütün üyeleri sorumlu olmakla birlikte taburculuk planlaması hemşirenin sorumluluğundadır. Hemşirenin çağdaş rollerinden olan eğitici ve danışmanlık rollerini etkin olarak kullanması, ameliyat olan bireyin mevcut durumunu geliştirmeyi ve sürdürmeyi öğrenmesine yardımcı olacaktır (Coşkun, Akbayrak 2001, Kanan 2002, Şenyuva, Taşocak 2007). Hastalara verilen planlı taburculuk eğitimiyle ameliyat ve evde bakımlarına ilişkin gelişebilecek sorunların azaltılmasına, hastaların yasam kalitelerinin arttırılmasına ve hastaneye tekrarlı yatışların azalması ile maliyet ve enfeksiyon oranının azaltılmasına katkıda bulunulacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, LDH nedeniyle cerrahi girişim uygulanan hastaların taburculuk aşamasındaki bilgi gereksinimlerinin saptanması amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Soruları

- Taburculuk eğitimine yönelik uygulamalar nelerdir?
- Taburculuk eğitimi daha çok hangi sağlık personeli tarafından verilmektedir?
- Hastaların evde bakımıyla ilgili hangi konu ya da konularda bilgi verilmektedir?
- Verilen taburculuk eğitimi hastaların gereksinimlerini karşılamada yeterli midir?

2. GENEL BİLGİLER

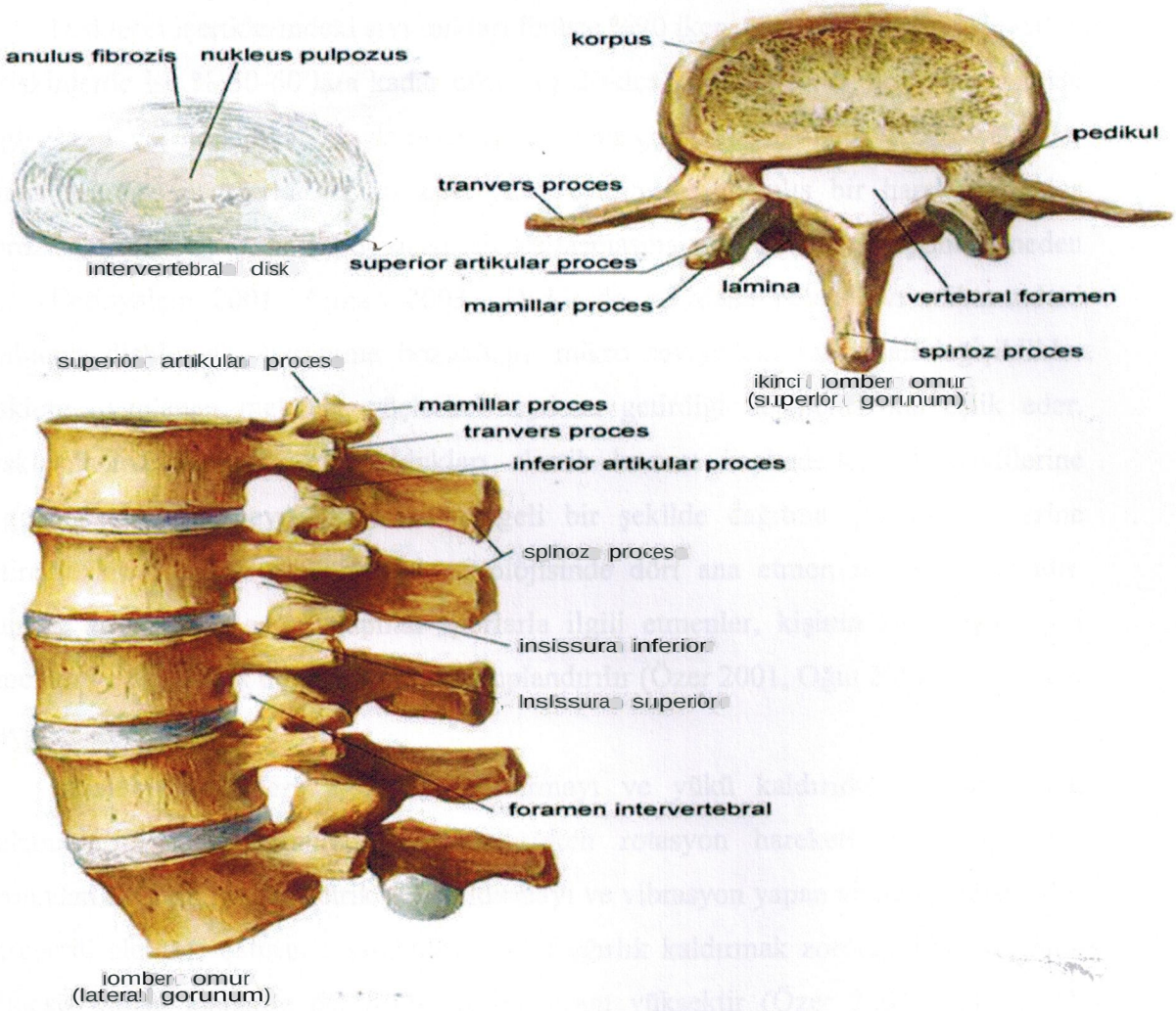
2.1. Lomber Disk Herni Tarihçesi

MÖ 3000-2500 yıllarında yazılan Mısır papirüslerinde vertebral yaralanmalardan bahsedilmiş olsa da, bel ağrısı ve siyatik sinir tutulumu, ilk kez (MÖ 460-379) Hipokrat tarafından " Hipokrat'ın Bedeni" adlı kitabında tarif edilmiştir (Toplamaoğlu 2005). İntervertebral diskin anatomik yapısı ilk kez Vesalius tarafından 1555 yılında tarif edilmiştir. Virchow 1857'de travma sonucu disk hernisini kadavrada gözlemleyerek, "kırılmış doku" olarak adlandırmıştır (Castro ve ark. 2005). Lasegue, kendi adını taşıyan siyatik sinir germe testini ilk kez tanımlamış ve disk hemisiyle ilişkilendirilmesi öğrencisi Forst tarafından 1881'de yapılmıştır. Lomber disk hemisine cerrahi tedavi ilk kez 1929'da Dandy'nin kauda ekina basısı olan iki hastada serbest disk parçalarını başarıyla çıkarmasıyla başlamıştır (Castro ve ark. 2005, Toktaş 2009). Bugünkü anlamda disk hemisi tanısı ve cerrahi tedavisi Villiam Mixter ve Joseph Barr tarafından 1933 yılında New England Surgical Society'nin Boston'da yapılan yıllık toplantısında tanımlanmış ve lomber disk hemisinde yeni ufuklar açılmıştır (Mixter, Barr 1934). Caspar ve Yaşargil 1977 yılında bağımsız olarak farklı merkezlerden mikro lomber diskektomi serilerini açıklamış ve bu hastalığın tedavisinde modem çağ böylece başlamıştır (Caspar 1977, Yaşargil 1977).

2.2. Lomber Disk Anatomisi

İnsan omurgası 33 adet omurdan oluşmaktadır (7 servikal, 12 torakal, 5 lomber, 5 sakral ve 4 koksigeal). İntervertebal diskler ise sakrum ve ikinci servikal vertebra arasında bulunduğundan toplam 23 adettir. Önde disk ve omur gövdeleri, arkaya doğru sırasıyla pedinkül, faset eldem ve spinöz proses sıralanır (Resim 1). Komşu lomber omurlar ve aralarındaki disk omurganın "fonksiyonel birimini" oluşturur. Bu birimin ön kısmı ağırlık taşıyacak ve şok emecek yapıdadır. Arka kısım ise hareketin yönünü belirleyen iki adet faset ekleminden oluşmuştur. Kabaca vücut ağırlığının % 80'i önde diskler, geride kalan % 20 yük ise arka faset eklemleri tarafından karşılanmaktadır. İki komşu omur arasındaki fizyolojik hareketlilik kısıtlıdır. Fleksiyon, ekstansiyon, yana eğilme ve dönme hareketlerinin hepsi omurların uygun dizilimi ve hareketliliğiyle gerçekleşmektedir (Çavdar ve ark. 1997, Toplamaoğlu 2005, Lomber omur ve İVD'in

anatomisi. (Netter FH Atlas of Human Anatomy 2006)



Spinal omurganın primer eğriliği fetal hayatın erken dönemlerinde torasik ve sakrokoksigel eğrilikler olarak ayırt edilir. Bu dönemlerde omurga hareketleri daha kısıtlı olup, kısmi harekete izin verir. Gelişim ilerledikçe servikal ve lamber bölgelerdeki lordotik eğrilikler belirginleşir. Hareketli olan servikal ve lamber bölge ile dalr} az hareketli torasik bölge arasındaki geçiş bölgeleri daha fazla yüklenmeye maruz kalırlar ki, bu da alt seviye lamber ve servikal bölgelerde disk hemisinin daha fazla görülmesini açıklar. Vücut ağırlığının büyük kısmını lamber vertebralar taşır. Bu nedenle disk hemisi lamber bölgede daha sık görülür. Lamber bölgede bu oran %95 hastada L4-5 ve L5-S1 seviyelerinde, %4 hastada L3-4 seviyelerinde, geri kalan %1 de ise diğer üst mesafeler şeklindedir (Toplamaoğlu 2005).

2.3. Lomber Disk Hernisinin Etiyolojisi ve Risk Etmenleri

Disklerin içeriklerindeki sıvı miktarı fetüste %90 iken, çocuklukta bu oran %80'e, yetişkinlerde ise % 50-60'lara kadar düşer ve diskler zamanla yassı bir hal alır. Buna bağlı olarak yaş ilerledikçe boyda kısalma meydana gelir. Sonuç olarak, mikro çatlaklar oluşur ve diskler üzerine binen aşırı yük veya bireyin yanlış bir hareketi anulus fibrozisin yırtılarak nükleus pulpozisin dışarı taşmasına yani disk herniasyonuna neden olur (Çetinyalçın 2001, Arman 2003). Disklerde meydana gelen sıvı miktarındaki azalmaya disklerdeki beslenme bozukluğu, mikro seviyedeki kimyasal değişiklikler disklere uygulanan mekanik güçlerin meydana getirdiği dejenerasyona eşlik eder. Diskler zaman içinde sahip oldukları elastik kıvamı kaybederler ve kendilerine uygulanan kuvveti çevre dokulara dengeli bir şekilde dağıtma görevlerini yerine getiremezler. Lamber disk hemisi etiyolojisinde dört ana etmen rol oynamaktadır. Bunlar; mesleki etmenler, yapılan sporlarla ilgili etmenler, kişinin kendisiyle ilgili etmenler ve psikolojik etmenler olarak gruplandırılır (Özer 2001, Oğul 2002, Dündar, Kavuncu 2006).

Mesleki etmenler; ağır yük kaldırmayı ve yükü kaldırırken uygun vücut mekaniklerini kullanmamayı, yük kaldırırken rotasyon hareketi yapmayı, yükü tartmadan kaldırmayı, asimetrik yük kaldırmayı ve vibrasyon yapan aletlerle çalışmadır. Titreşimli aletlerle çalışan insanlarda, sürekli ağırlık kaldırmak zorunda olan ve bunu bilinçsiz yapan kişilerde bel fıtığı oluşma oranı yüksektir (Özer 2001, Oğul 2002, Berker 2015).

Sporla ilgili etmenler; futbol, güreş, halter, kürek çekme gibi spor yapanları ve birçok egzersizi yapma çabasını gösterirken beli aşırı zorlamadır. Postural anomaliler, egzersiz yetersizliği, sistemik hastalıklar intervertebral disklerde dejenerasyona neden olmaktadır (Arman 2003, Erhan ve ark. 2009, Berker 2015).

Kişinin kendisiyle ilgili etmenler; bu etmenler arasında ilk sırada sigara kullanımı gelmektedir. Bilindiği gibi sigara disklere giden kan akımını bozmakta ve disklerin beslenememesine neden olmaktadır. Diğer etmenler yanlış duruş ve oturuş, kemik veya disklerin enfeksiyonları, omurgadan başlayan veya omurgaya sıçramış kanserler, multiple myeloma, böbrek enfeksiyonları ve diğer böbrek hastalıkları, kadın genital organ hastalıkları, sistemik hastalıklar ve bağ dokusu hastalıklarıdır. Yaşın ilerlemesiyle zaman içinde diskin yapısında bozulmalar meydana gelir, yenileme ve tamir olayları oluşmadığından erezyonlar sonrasında diskte yapı bozuklukları yerini

hemilere bırakır. Boyun uzun olması zaman içinde ayakta veya otururken postür bozukluklarına yol açtığından lomber disk hemileri için risk faktörüdür. Obezite omurganın sağlığı için gerekli basıncın yer değiştirmesi ilkesini engellediği ve bel açısının artmasına neden olduğundan disk hemisi için risk faktörüdür. Bu konuda yapılan çalışmalarda çevresel etkenlerden arındırılsa bile lomber disk hemisi hikayesi olan bazı ailelerde görülme oranında bir değişiklik olmadığı gözlenmiştir. Disklerin genetikle aktarılan yapı farklılıkları hemi oluşumu için risk faktörü oluşturabilmektedir (Edime 2000, Arman 2003, Erkal 2006, Berker 2015). Lomber disk hernisine neden olan psikolojik faktörler stres ve gizli depresyondur (Edime 2000, Zileli, Özer 2002, Erkal 2006, Ay, Evcik 2008).

2.4. **Klinik Belirti ve Bulgular**

Öyküde, olguların çoğunda akut ya da kronik bir travma vardır. Travma hafif olabilir ya da hiç olmayabilir. Travmanın tek neden olmaktan çok, yardım edici bir faktör olduğu iddia edilmektedir (Öktenoğlu, Özer 2007). Lomber disk hemilerinin düzeyine, bası altındaki sinir inflamasyonuna, yakın kas dokularındaki irritasyona bağlı olarak yakınmaların niteliği ve sayısı da artmaktadır. Bu belirtiler hastalığın başlangıcından ilerleyen döneme doğru sırayla aşağıda belirtilmiştir:

- Ayakta veya ayak başparmağında tek veya çift yönlü uyuşma, kuvvet kaybı tutulan bölgedeki sinir sıkışması sonrası ortaya çıkan ilk belirtidir. Bu belirtiyi kas spazmları izler. Genellikle hastalar tarafından önemli bulunmayan bir belirtidir.
- Ağrı; hastalığın ilerlemesiyle var olan uyuşma sorunu bacağı kaplar tarzdadır ve herhangi bir tedavi uygulanmazsa yerini ayakta, bacakta, kalçada ve belde ağrıya bırakır. Ağrının zaman içerisinde artışı hastalarda öne eğilerek, topallayarak, topuk veya ayak parmaklarına basarak yürüme gibi postür ve yürüyüş bozukluklarına neden olur
- Mesane ve barsak inkontinansı; varolan hastalığın tedavi edilmemesi, hastalığın daha ileri aşamalarına kadar ulaşması sinir basısının artmasının sonucu olarak gelişir.
- Paralizi; hastalığın tedavi edilmediği durumlarda varılan son nokta sinirlerin aşırı sıkışması sonucu tutulan bölgenin alt tarafındaki ekstremitenin felcidir (Tuna 2000, Erdil, Özhan 2001, Coşan 2004, Öktenoğlu, Özer 2007).

Bel ağrısı, hem sosyal açıdan hem de iş gücü kaybı açısından ilk sırayı alan hastalıklar içerisindedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan çalışmalar da erişkin popülasyonun %60-90'ı hayatlarının bir döneminde kronik bel ağrısı ile karşı karşıya kalmaktadır. Kronik bel ağrısı, üst ve alt solunum yolu hastalıklarından sonra iş gücü

kaybı ve sosyal yoksunluğa neden olan hastalıklar içinde ikinci sırayı almaktadır. ABD'de her yıl 7 milyon yeni kronik bel ağrısı hastası ortaya çıkmakta ve bunların 200.000 hastaya lomber spinal bölgeye ait cerrahi uygulanmaktadır. Bu hastaların %20'sinin ağrılarının devam etmesi nedeniyle tekrar opere edilmektedir. Tüın bel ağrılarının %2-3'i lomber disk hemisine (LDH) bağlı gelişen ağrılardır. LDH en çok orta yaş grubunda görülen bir hastalıktır. Olguların %70'i 30-50 yaş grubu arasında iken, %10'u 60 yaşından sonra ortaya çıkmaktadır. Buna karşılık LDH'leri çocukluk yaşlarında da çok nadiren görüldüğü bildirilmektedir (Marshall, Scharstein 1999, Gasinski ve ark. 2000, Aydınlı 2007).

Ağırlığımızın önemli bir taşıyıcı sistemi olan omurganın lomber bölgesi, yaşam boyu çeşitli kuvvetler altında kalarak zorlanmaktadır. Bu süreçte lomber omurganın diğer yapıları ile beraber vertebralar arasında yer alan diskler de bozulmaktadır. Bu nedenle lomber disklerin en sık görülen hastalığı olan lomber disk dejenerasyonunu bir hastalık değil, doğal bir patolojik süreç olarak tanımlamak daha doğru bir yaklaşımdır. Gövdenin ağır yükünü taşıyan alt lomber omurgadaki diskler, ani ve zorlayıcı hareketlerin yarattığı bozulmaların yanısıra yıllar boyu tekrarlayan hareketlerin etkisiyle dejenere olur ve sonuçta dış kısımdaki annulus fibrosusu yırtan nucleus pulposus sinir oluşumlarının seyrettiği arkadaki foramen vertebrale'ye doğru hemiye olabilir (Zileli, Gülmen 2002, Özbayır 2010). Bu disk hemisi veya dejenerasyonunun bel ve / veya bacak ağrısı ile diğer bulgulara neden olduğu klinik tablonun tümüne "Lomber Disk Hastalığı" denilmektedir (Aydınlı 2007).

Lomber disk hemilerinde en önemli şikayet ağrıdır ve hastalar genellikle belde künt bir ağrıdan yakınırlar. Ağrı bazen hareketi engelleyecek kadar şiddetlidir ve paravertebral adale spazmına sebep olur. Bu ağrı, ağrı liflerini kapsayan posterior annulus fibrosus ve posterior longitudinal ligamentin gerilmesine bağlıdır. Siyatalji şeklinde ortaya çıkan ağrı ise disk materyalinin sinir kökleri üzerine yaptığı basının sonucudur. Ağrı karakteristik olarak oturmak, dolaşmak, öksürmek, hapşırmak ve gerinmek ile artar. Ağrının şiddeti hemiasyonun yeri, miktarı ve basınç etkisine bağlıdır (Zileli, Gülmen 2002, Dönmez ve ark. 2010). Akut bel ağrılı hastaların %90'ı birkaç hafta içinde tamamen iyileşirken sadece %1O'unun ağrıları 4-6 haftadan uzun sürmektedir. Bel ağrısına neden olan birçok sebep ve anatomik bölge olmasına rağmen; intervertebral disk hemisi bel ağrısının en sık sebeplerinden birisidir (Jeong ve ark. 2007).

Bel ağrılı hastaların büyük çoğunluğu ılımlı yatak istirahati, ilaç tedavisi, yaşam tarzı değişiklikleri, fizik tedavi ve egzersiz gibi konservatif tedavilerden yarar görürken; %5-8'i kronikleşmektedir. İlaç tedavisinde non-steroidal anti-inflamatuar ilaçlar (NSAİİ), trisiklik antidepresanlar, opioidler ve çeşitli kas gevşeticilerin kullanılması önemli yarar sağlamaktadır (Van Zundert, Van Kleef 2005).

2.5. Tedavi Yöntemleri

Değişik etiyoloji ve patogeneze rağmen lomber ağrı sendromlarında tedavi ilkeleri çok benzerdir. Bu genel ilke ve önlemler; yatak istirahati, fiziksel ajanlar, masaj, traksiyon, maniplasyon, ortezler, egzersiz, bel okulu ve spor aktiviteleridir (Kirazlı 2002, Coşan 2004).

2.5.1. Medikal Tedavi

Hafif bel ağrısında sadece hasta eğitimi, aktivite şeklini değiştirmek ve fizik tedavi uygulamak yeterlidir. Ancak akut başlangıçlı şiddetli bel ağrısında analjezikler (asetaminofen, aspirin ve kodein) ve nonsteroid antienflamatuar ilaçlar (NSAİİ) kullanılmalıdır. Ayrıca opioidler, kortizon, miyorelaksanlar, trisiklik antidepresanlar, minör trankilizanlar, psikotrop ilaçlar ile hipnotik ve sedatif ilaçlar hastalığın çeşitli dönemlerinde kullanılabilir (Zileli, Gülmen 2002).

2.5.2. Cerrahi Tedavi

Lomber disk hemisine bağlı şiddetli klinik bulguları olan çoğu hasta bir ay içerisinde belirgin düzelme gösterir. Cerrahinin amacı hastaların iyileşme sürecini hızlandırmaktır. Lomber disk hemisinde iyi seçilmiş hastalarda cerrahi tedavi yüksek başarı ve düşük komplikasyon oranlarına sahiptir (Zileli, Gülmen 2002, Hardy, Ball 2004). Cerrahi tedavinin amacı ağrıyı gidermektir. Cerrahi tedavi ile hastaların %10-20'sinde motor ve duyusal kayıpların iyileştirilmesi hedeflenir. Bel ağrısı ameliyattan daha az etkilenir ancak birçok hastada siyatalji iyi bir şekilde geçer. Dar kanal zemininde motor kusur gelişen hastalar dışındakilerde hafif motor kayıplar ise ameliyat endikasyonu teşkil etmez. Sinir kökünün rahatlatılmasını amaçlayan bir cerrahi girişim ancak siyataljinin çok şiddetli ve aktiviteyi çok kısıtladığı durumlar ile bir aydan fazla devam eden siyataljilerde, görüntüleme yöntemleri klinik bulgular ile aynı düzeydeki bir disk hemiasyonuna bağlı bir sinir kökü basısını gösterdiği zaman düşünülmelidir (Zileli, Gülmen 2002, Hardy, Ball 2004, Toplamaoğlu 2005).

Endikasyonlar: Lomber disk hemisinin cerrahi endikasyonları; Kesin cerrahi ve relatif cerrahi endikasyonlar olarak sınıflandırılır.

Kesin Cerrahi Endikasyonlar: Hastalarda tam bir motor kayıp (düşük ayak) sfinkter kusuru mevcutsa ve ilk 24 saat içerisinde tespit edilmiş ise acil cerrahi girişim yapılmalıdır.

Relatif Cerrahi Endikasyonlar: Cevap almayan konservatif tedavi, tekrarlayan siyatlji, bacak germe testlerinde pozitiflikle birlikte belirgin motor defısit, dar kanal zemininde disk hemiasyonu, tekrarlayan nörolojik defısittir (Zileli, Gülmen 2002, Toplamaoğlu 2005, Aksoy 2005).

2.5.2.1. Cerrahi Tedavi Yöntemleri

Lomber disk hemisinin cerrahi tedavisinde temel olarak iki yöntem kullanılır. Bunlar konvansiyonel distektomi diğeri ise mikrodistektomi yöntemidir.

Konvansiyonel distektomi, birden fazla seviyede hemisi olan hastalarda ya da tekrarlı hemisi olan hastalarda ilk etapta tercih edilen yöntemdir. Bu yöntemde, duruma göre tek taraflı ya da biletaral laminektomi de uygulanabilmektedir (Karabekir, Yaycıoğlu 2007).

Mikrodistektomi; Çıplak göz ile yapılan ameliyatlarda aydınlatma oldukça büyük bir sorunken, mikrodiskektomi de bu sorun hemen hemen ortadan kalkmaktadır. İşlem, operasyon mikroskobu altında gerçekleştiğinde nöral yapılar daha iyi görülür. Ameliyat sahasının küçük olması nedeniyle hastaların günlük yaşam aktivitelerine dönüşleri daha hızlı gerçekleşir (Karabekir, Yaycıoğlu 2007).

2.6. Hastanın Kliniğe Yatırılmasından Ameliyat Öncesi Geceye Kadar Olan Dönemdeki Hazırlığı ve Bakımı

Ameliyat öncesi dönem cerrahi işleme karar verilmesi ile başlayan ve hasta ameliyathaneye alınıncaya kadar devam eden, tüm sağlık ekibinin bireyin ameliyata hazırlanmasına katıldığı, aralarında birçok ilişki ve düşünce alışverişinin bulunduğu bireyin bilgilendirildiği, sorularının yanıtlandığı ve ameliyat için hazırlandığı önemli bir süreçtir. Bu aşamada yapılan eylemler daha sonraki iki aşamanın seyrini belirler (Aydınlı 2007, Akkor 2015). Ameliyat öncesi hazırlık ve bakımın amacı; hastanın psikolojik ve fizyolojik açıdan olabileceği en iyi durumda ameliyat uygulaması ile karşılaşmasını sağlamak, cerrahi tedaviyi olumsuz yönde etkileyebilecek risk faktörlerinin erken saptanması ve komplikasyon gelişmesini engelleyerek kısa sürede bulunduğu topluma üretken bir biçimde geri dönmesine yardımcı olmaktır (Çakırcalı

2000, Sabuncu, Ay 2009). Bu dönemdeki hazırlık ve bakım hastanın fizyolojik, psikolojik yasal hazırlığını ve ameliyat öncesi eğitimini kapsar (Gürsoy 2001, Aydoğan 2005, Fadıloğlu 2006).

Ameliyat öncesi eğitim ameliyat sonrasında hastanın kendi bakımına aktif katılması ve sorun gelişmeksizin kısa sürede iyileşmesi açısından önemlidir. LDH ameliyatı öncesinde hastaya derin solunum egzersizleri, öksürük egzersizleri, hastanın yatak içinde dönme; yataktan kalkış ve yatağa geçiş konularında bilgi verilir. Ayrıca hasta yatak içinde sağa, sola dönme, ayakları karına çekme, ayak bileğini bükme, germe döndürme gibi konularda da bilgilendirilir (Erdil, Elbaş 2001, Berman ve ark. 2002, Kawalski, Rasdahl 2003, Dönmez ve ark. 2010).

2.6.1. Ameliyattan Önceki Gece Hazırlığı ve Bakımı

Hastanın ameliyattan önceki gece hazırlığı; antimikrobiyal sabunla cildin temizliği, vücuttaki kılların klinik protokollerine göre traş edilmesi, gastrointestinal sistem ve anestezi hazırlığı, istirahat ve uykunun sağlanmasıdır. Eğer ameliyat öncesi sabah hastaneye gelecekse ameliyat kararı verildikten sonra evde gece hazırlığı konusunda bilgilendirilmesi gerekmektedir (Candan ve ark. 2002, Akyolcu 2005, Sabuncu, Ay 2009).

2.6.2. Hastanın Ameliyat Günü Hazırlığı ve Bakımı

Hastanın yapılan tüm hazırlıkları tekrar gözden geçirilir. Hastanın nörolojik durumunun değerlendirilmesine yönelik temel bulgular ameliyat sonrası bulgularla karşılaştırmak için saptanmalıdır. Değerlendirme bulguları ekstremitelerin motor ve duyu kontrol bulgularını kapsar. (Berman ve ark. 2002, Kawalski ve ark. 2003, Aydoğan 2005). Hastanın ameliyat günü hazırlığında ise hemşire; hastanın yasam bulgularını alır ve kayıt eder. Cilt hazırlığını kontrol eder, hastaya tüm kişisel eşyalarını (saat, yüzük, takma diş, gözlük, vb.) çıkarmasını söyler, bayan hastaların tırnaklarında oje varsa silinmesini sağlar, hastanın ameliyat gömleğini giymesine yardımcı olur ve doktor istemine göre premedikasyonu uygular (Candan ve ark. 2002, Şenyuva, Taşocak 2007, Sabuncu, Ay 2009).

2.6.3. Ameliyat Öncesi Eğitim

Cerrahi hastalarının preoperatif dönemde bilgi gereksinimlerini gidermek için eğitime ihtiyaçları vardır (Suhonen, Leino-Kilpi 2006). Ameliyat öncesi eğitim ameliyat sonrasında hastanın kendi bakımına aktif katılarak sorun gelişmeksizin kısa sürede

iyileşmesi ve ameliyat sonrası seyri etkilemesi açısından önemlidir (Aydoğan 2005, Sabuncu, Ay 2009). Bu eğitim mümkünse ameliyattan 48- 72 saat önce başlatılmalıdır (Candan ve ark. 2002, Sabuncu, Ay 2009). Ameliyat sonrası dönemin sorunsuz geçirilebilmesi için ameliyat öncesinde hastaya anksiyetesini artırmayacak şekilde hastalığının ne olduğu, ameliyatta ne yapılacağı, ameliyatın süresi, ameliyatı yapacak ekip, uygulanacak anestezi, ameliyat sonrası derin solunum, öksürük, dönme ve ekstremite egzersizleri, olası komplikasyonların ne olduğu ve kendisinden ne beklendiğinin, kendi rolü ve katkısının ne olacağının açıklanmasında yarar vardır. Hastanın kaygı ve endişelerinin empatik bir tutumla dinlenmesi, hastada gerçekçi bir umut oluşmasını sağlar ve başa çıkma mekanizmalarını güçlendirir (Erdil, Elbaş 2001, Akyolcu 2005, Uzun ve ark. 2009).

2.6.4. Ameliyat Sonrası Bakım

Ameliyat sonrası dönem hastanın ameliyathaneden çıkması ile başlar ve taburculuğa kadar olan süreyi kapsar (Annesi ve ark. 2006). Cerrahi girişim uygulamalarında diğer sağlık ekibi üyeleriyle işbirliği içinde sunulan hemşirelik bakımının temel amacı; hastanın alışageldiği yaşam biçimine en yakın koşullarda yaşamını sürdürmesi, günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede bağımsızlığını kazanabilmesi ve gelişebilecek komplikasyonların erken belirlenmesi ve önlem alınması için sistemli-planlı takip ve gözlem yapmaktır. Bu bağlamda; oluşabilecek komplikasyonları önlemeye yönelik rahatlatıcı tedbirler alınmalı, sorunlar erken dönemde fark edilmeli ve birey mümkün olan en kısa zamanda biyo-fızyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel yaşamında kendi kendine yeterli duruma gelmesine yardım edilmelidir. Ameliyat sonrası hasta bakımı; ağrı yönetimini, nörovasküler durumun değerlendirilmesini, enfeksiyon kontrolünü, yeterli ve dengeli beslenmeyi, düzenli boşaltımı, hareket ve egzersizleri başlatmayı ve yeni yaşam biçimine uyumu kapsamalıdır (Büyükyılmaz, Şendir 2009). LDH nedeniyle cerrahi girişim uygulanan hastaların hemşirelik bakımında, genel ameliyat sonrası dönemdeki bakımın yanısıra ele alınacak konular şunları içerir.

- Hastanın yatağına güvenle alınması ve hastanın uygun pozisyonda olması sağlanmalıdır.
- Hastanın spinal kolonunun düz tutulması ve insizyon yerinin gerilmemesi çok önemlidir, yatak düz olmalıdır.
- Hasta 2 saat süreyle sırt üstü düz yatırılmalıdır. Daha sonra aşamalı olarak yatak içinde sağa ve sola döndürülerek hareketi sağlanmalıdır.

- Sırt üstü pozisyonda bacak boyunca yastık yerleştirilerek sırt adeleleri gevşetilmelidir.
- Dönme sırasında spinal kolon düz olmalı, kalça fleksiyonu önlenmelidir.
- Nörolojik fonksiyonlara yönelik kontroller (duyu-motor) yapılmalıdır (Berman ve ark. 2002, Kawalski, Rasdahl 2003, Akbay ve ark. 2004).

2.7. Lomber Disk Cerrahisi Sonrası Gelişebilecek Komplikasyonlar

Geniş serilerde lomb~t disk cerrahisinde komplikasyon oranı %9.1 olarak bildirilmiştir (Zileli, Gülmen 2002). Genel komplikasyonlar, genel anestezi altında yapılan tüm cerrahi girişimlerde gözlenebilen peroperatif hipotansiyon, postoperatif pulmoner emboli, tromboflebit, atelektazi ve idrar retansiyonu gibi komplikasyonlardır. Lomber disk cerrahisinde görülebilen çok çeşitli lokal komplikasyonlar bulunmaktadır. Bunlar; büyük damar yaralanması, iç organ yaralanması, arteriyo - venöz (AV) fistül, Caudaequina yaralanması, hastanın pozisyonuna bağlı komplikasyonlar (myelopati, korneal abrazyonlar, brakial pleksus yaralanması, radial sinir felci, ulnar sinir felci ve peroneal sinir felci), yabancı cisim bırakılması, dura yaralanması, pseudomeningosel, sinir kökü yaralanması, yanlış mesafe açılması, disk patolojilerinin gözden kaçırılması ve postoperatif diskitisdir. Lomber disk cerrahisinde görülebilen geç komplikasyonlar ise yapışıklık, skar oluşumu, spinal instabilite ve araknoidittir (Çağlar 2001, Zileli, Gülmen 2002, Aydınlı 2007).

2.8. Hastanın Ameliyat Sonrası Taburculuk Planlaması

Taburculuk eğitimi, hasta ve ailesinin evde yasayabilecekleri sorunların önlenmesine yönelik yapılan ve hastanın hastaneye kabulünden taburculuğuna kadar devam eden dinamik bir süreçtir. Taburculuk eğitimi, LDH ameliyatı geçiren hastaların bakım kalitesini artırarak iyileşmenin hızlandırılması ve sağlığın yükseltilmesinde önemli olup, hastanede kalış süresinin kısa olduğu ve evde bakım hizmetlerinin arttığı günümüz sağlık hizmetleri içerisinde önemli bir yer tutmaktadır. Ancak ülkemizde evde bakım hizmetlerinin yeterli olmaması nedeniyle taburculuk eğitimi önem kazanmaktadır (Henderson, Zernike 2001, Lee, Brokovay 2005, Fagermoen, Hamilton 2006). Sağlık hizmeti uygulamalarına 1960'lı yıllarda girmiş olan taburculuk planlaması; bireyi ve ailesini hastaneden ayrılabilmesi ve bakımını evde devam ettirebilmesi için sistemli bir yaklaşımla hazırlayan bir süreçtir (Candan ve ark. 2002, Fadıloğlu 2006). Amerikan Hemşireler Birliği ise taburculuk eğitimini 'hastayı kendisi, aile üyeleri ya da bir kurum tarafından bakılmak üzere bir sonraki bakım aşaması için hazırlamak ve bu aşama için

gerekli düzenlemelerin yapılmasına yardımcı olmak için tasarlanmış bir süreç' olarak tanımlamıştır (Akyolcu 2005, Yüksel, Yavuz 2007).

Hastalar evde yasayabilecekleri sorunlara ve bu sorunların önlenmesine yönelik bilgilendirildiklerinde, özbakım yetenekleri artmakta, iyileşme süreçleri hızlanmakta, yaşam kaliteleri yükselmekte, ameliyatın getirdiği değişikliklere daha kolay uyum sağlayabilmekte, bakım maliyeti, hastanede kalış süresi, komplikasyon riski ve buna bağlı hastaneye tekrar yatışlar azalmakta ve hasta memnuniyeti artmaktadır (Kanan 2002, Uzun ve ark. 2009). Taburculuk sırasında hasta ve ailesinin eğitiminden sağlık ekibinin bütün üyeleri sorumlu olmakla birlikte taburculuk planlaması hemşirenin sorumluluğundadır. Hemşirenin çağdaş rollerinden olan eğitici ve danışmanlık rollerini etkin olarak kullanması, ameliyat olan bireyin mevcut durumunu geliştirmeyi ve sürdürmeyi öğrenmesine yardımcı olacaktır (Coşkun, Akbayrak 2001, Kanan 2002). Ancak yapılan çalışmalar hemşirenin taburculuk sürecinde etkin olarak yer almadığını ve yeterli düzeyde taburculuk eğitimi yapmadığını göstermektedir (Coşkun, Akbayrak 2001, Kaya, Acaroğlu 2005).

Cerrahi kliniklerinde tüm hastalan; hastalık bilgisi, tedavi bilgisi, ağrı kontrolü, solunum ve öksürük egzersizleri, günlük yasam aktiviteleri (beslenme, banyo yapma, boşaltım, uyku ve dinlenme, öz-bakım, günlük isler, araba kullanma, çalışma yaşamına dönüş vb.), yara bakımı, egzersizler, gelişebilecek komplikasyonlar, komplikasyon belirti ve bulgularının tanınması ve önlenmesi, taburcu olduktan sonraki tıbbi izlem/kontrole gelme sıklığı, acil durumlarda başvurulacak kişi/kuruluşlara nasıl ve nerelerden ulaşılabileceği, ilgili kurumlara ilişkin bilgi ve danışmanlık ve sağlığın geliştirilmesi vb. konularda taburculuğa hazırlamak gereklidir (Erdil, Elbaş 2001, Candan ve ark. 2002, Uzun ve ark. 2009). Ameliyat olan hastaların taburculuk eğitiminde amaç; hastaların optimal düzeyde kendi sağlık bakım sorumluluğunu üstlenmelerini sağlamaktır (Kanan 2002).

Taburculuk planlamasının amacı;

- Genelde hastane merkezli düzenlenen bakımın sürekliliğini sağlamak için taburculuktan sonra sürekli bir araya gelen hasta ve ailesine evde devam edilecek bakım ve işlemleri öğretmek,
- Hastanın evde bakımı sırasında yaşayacağı korku ve endişeleri gidermek,
- Evde hasta ve ailesi tarafından devam ettirilecek bakım ve tedavinin eksiksiz sürdürülmesini sağlamak ve hastanın hastalığı üzerindeki denetimini artırmak,

- Gerektiğinde sağlık ekibinden yardım almalarını kolaylaştırmak,
- İyileşme sürecini hızlandırmak,
- Normal yaşama en kısa sürede geçişi sağlamaktır (Ay ve ark 2007, Yüksel, Yavuz 2007, Taylor ve ark. 2008).

Taburculuk planlaması, hastanın bütün gereksinimlerini karşılayacak gerekli planlamaların en iyi şekilde ve eksiksiz yapılabilmesi için hasta kabul süreci ile birlikte hastaneye yatışta ya da öncesinde başlayıp hastanın tedavi gördükten sonra hastaneden ayrılması ile sona erer (Coşkun ve Akbayrak 2001, Ay ve ark 2007, Taylor ve ark. 2008).

LDH nedeniyle ameliyat olan hastaların taburculuk eğitiminde; ağrı kontrolü, yara bakımı, beslenme, banyo, günlük yaşam aktiviteleri, vücut mekanikleri, araba kullanma, ilaç kullanımı ve kontrollere gelişi ile ilgili bilgiler yer almalıdır. Taburculuk sırasında hasta ve ailesinin eğitiminden sağlık ekibinin bütün üyeleri sorumlu olmakla birlikte taburculuk planlaması hemşirenin sorumluluğundadır. Hemşirenin çağdaş rollerinden olan eğitici ve danışmanlık rollerini etkin olarak kullanması, ameliyat olan bireyin mevcut durumunu geliştirmeyi ve sürdürmeyi öğrenmesine yardımcı olacaktır (Coşkun, Akbayrak 2001, Kanan 2002, Kaya, Acaroğlu 2005).

2.8.1. Ağrı Kontrolü

LDH nedeniyle ameliyat olan hastaların ameliyat öncesi dönemde en büyük yakınmaları ağrıdır ve çoğunlukla ağrı ile başetme konusunda yetersizdirler. Bu açıdan hastaların evde bakımlarında ağrı kontrolü konusunda bilgilendirilmeleri önemlidir. Ağrı kontrolünde öncelikle ağrının neden kaynaklandığının belirlenmesi önemlidir. Ağrının sebebi belirlenerek ortadan kaldırmaya yönelik girişimler planlanır. Ameliyat sonrası ilk günlerde ağrı kontrolünde ağrı kesici ilaçların alınması hastaları rahatlatacaktır. Daha sonraki günlerde ağrı olduğunda derin nefes alıp verme egzersizleri yapılmalı, bireyin kendini rahat hissettiği bir duruş pozisyonu bulunmalı, pozisyonu korunmalı ve kendilerini rahatlatabilecek uğraşılarla meşgul olunmalıdır. Tüm bu rahatlatıcı uygulamalara rağmen ağrı geçmezse doktorun önerdiği şekilde ağrı kesici ilaç alınmalıdır. Ağrı ameliyat öncesi dönemdeki kadar şiddetlenirse doktora başvurulması gereklidir. Literatürde ağrı kontrolünde verilmesi gereken bilgilerin rahatlama teknikleri, hayal etme, başka şeylerle meşgul olma, cilde uyaran verme, basınç uygulama, masaj yapma, sıcak ve soğuk uygulama ve ilaç kullanımı şeklinde

olması gerektiği belirtilmektedir (Kozier ve ark. 2000, Berman ve ark. 2002, Erkal 2006).

2.8.2. Yara Bakımı

LDH nedeniyle cerrahi girişim uygulanan hastalarm insizyonu cerrahi tekniğin özelliğine göre değişmekle birlikte klasik yöntemle uygulanan ameliyatlarda 7 - 8 cm <lir. Ameliyat sonrası kullanılan dikiş materyalinin özelliğine göre cilt altından emilebilen ya da cilt üzerinde alınmasını gerektiren dikişler bulunabilmektedir. Dikişler cilt üzerinde ise ameliyattan 1 hafta ya da 10 gün sonra aldırılabileceği tavsiye edilmektedir. Hastaların yara iyileşmesi yaklaşık 20 gün kadar devam etmektedir. Yaranın ilk beş gün kızarık ve şiş olması normal, sonra beyazlaşması ve gümüş rengi alması beklenir. Yara iyileşmesi için bölgenin temiz tutulması ve bölgenin pozisyonunun gerilmelerden, bükülmelerden korunması sağlanmalıdır. Yara bölgesinde ısı artışı, kızarıklık, şişme, akıntı ayrıca vücut ısısında artış gibi belirtiler yara enfeksiyonu belirtileri olabilir böyle bir durum gözlendiğinde hastanın doktoruna iletilmelidir. Literatürde de yaranın iyileşme aşamaları, görünümü, dikişlerin özelliği, banyo zamanı, yara enfeksiyonu belirtileri, yaranın hijyeninin sağlanması için uygun el yıkanması gibi konularda hastanın bilgilendirilmesi gerektiği belirtilmektedir (Erdil, Elbaş 2001, Erkal 2006, Öktenoğlu, Özer 2007).

2.8.3. Beslenme

LDH nedeniyle cerrahi girişim uygulanan hastaların ameliyat sonrası beslenmeleri genel ameliyat sonrası beslenmeye benzerlik gösterir. Beslenmede yara iyileşmesi, beden ağırlığının normal sınırlarda tutulması ve kabızlık konularında yapılacak eğitim önem kazanmaktadır. Sağlıklı yara iyileşmesi için protein, karbonhidrat, yağ, vitamin ve mineraller belli oranlarda tüketilmelidir. Bununla beraber beden kitle indeksine göre belirlenen kilo fazlasının disk hemisi oluşumuna zemin hazırladığı bilinmektedir. Bu açıdan hastaların beden ağırlıklarını normal sınırlarda tutmaya yönelik olarak beslenmelerini düzenlemeleri önemlidir. Ayrıca hastalar ameliyat sonrası yatak istirahatinde olacağı ve aktiviteleri sınırlı olacağı için kabızlık sorunu yaşanabilir. Yaşanabilecek kabızlık sorunu ameliyat sonrası yara iyileşmesini olumsuz etkileyecek ve hemiasyonun tekrar oluşumuna neden olabilecektir. Bu açıdan gün içinde bol sıvı (yaklaşık 2500cc) alınmalı, diyette bol sebze ve meyve tercih edilmeli, posalı gıdalar tüketilmeli ve doktor tarafından önerildiği şekilde yatak içi

hareketler ve egzersizler uygulanmalıdır (Canabbio 2000, Berman ve ark. 2002, Öktenoğlu, Özer 2007).

2.8.4. Günlük Yaşam Aktiviteleri

Literatürde aktivite kısıtlamasının spirial yapıların desteklenmesi ve iyileşmesini sağlamada önemli olduğu, ameliyat sonrası aktivite düzenlemelerinin en ince ayrıntısına kadar yazılı olarak hastaya verilmesi gerektiği belirtilmektedir. Ameliyat sonrası ilk 45 gün hastanın kendisine dikkat etmesini gerektiren zaman dilimidir. Günlük yaşam aktivitelerinde spinal kolonun bütünlüğünü korumaya dikkat edilmesi gerekir. Aktiviteler aşamalı artacak şekilde bir plan dahilinde yapılmalıdır. Bu duruma yönelik aşamalı aktivite planı ilk 45 gün için üç döneme bölünerek uygulanmaktadır (Black ve ark. 2001, Aydoğan 2005, Erkal 2006).

İlk 15 günde hareketler sınırlı olacaktır. Gün içinde yalnızca zorunlu ihtiyaçlar için yataktan kalkılabilir. Ayağa kalkılan ya da oturulan süre her seferinde 10 dakikayı aşmamalıdır. Yatak içinde ayakları karına çekme, kaldırma, uzatma, yatak içi her iki yana dönme hareketleri yapılabilir.

İkinci 15 günde hareketler arttırılabilir, yatakta daha kısa süre kalınabilir. Hasta kendini iyi hissettiği sürece yürüyebilir. Her seferinde 15 - 20 dakikayı aşmayacak şekilde gün içinde oturma periyotları olabilir. Ev içinde dolaşılabilir 30 dakika süreyle dolaşılmasında sakınca yoktur.

Üçüncü 15 günde hareket sınırlılıkları kalkmaktadır. Ev dışında da gezilebilir, 1 kat merdiven inilebilir, 1 saat süreyle oturulabilir ve 1 saat süreyle yolculuk yapılabilir. Beli zorlayabilecek aktivitelerden birisi olan seksüel aktiviteye 20 gün sonra başlanabilir, fakat başlama zamanı için kişinin kendini iyi ve hazır hissetmesi ayrıca bu aktivite sırasında belin doğru pozisyonunun sağlanması önemlidir. Ayakkabının topuğu sırt adalelerini ve bel kemiğini zorlayacak yükseklikte olmamalıdır. Otururken belin dikliğini koruyan bir koltuk tercih edilmelidir, mümkünse kolları destekler şekilde olmalıdır, bacak bacak üzerine atılmamalı, uzun süreli oturulmamalıdır. Uzun süre ayakta kalınmamalı, mutlaka dinlenme süreleri ayarlanmalıdır. Yatak içi hareketlerde bel bütünlüğü sağlanarak dönme, yataktan kalkma, yatağa yatma konularında dikkatli olunmalıdır. Yerden bir obje kaldırırken eğilme, uzanma, kaldırma, işlemlerini beden mekaniklerine uygun yapılmalıdır. Obje taşınırken ağırlığın 5 kg'ı geçmemesi ve her iki

kola eşit yük olacak şekilde paylaştırılması sağlanmalıdır (Kawalski, Rosdahl 2003, Bernier ve ark. 2003, Aydoğan 2005, Öktenoğlu, Özer 2007).

2.8.5. Araba Kullanma

LDH nedeniyle cerrahi girişim uygulanan hastaların araba kullanmaları spinal kolonun bütünlüğünün sağlanması açısından risk oluşturmaktadır. Araba kullanmaya ancak 1,5 ay sonunda başlanabilir. Araba kullanırken de dikkat edilmesi gereken konular vardır. Araba kullanırken koltuğun direksiyona yakın pozisyonda olması ve koltuğun dikliğinin sağlanması gereklidir. Araba kullanırken mutlaka emniyet kemeri kullanılmalıdır, araba 2 saatten uzun süre kullanılmamalı, dinlenme aralıkları ayarlanmalıdır (Canabbio 2000, Erkal 2006, Özcan 2008).

2.8.6. Banyo

LDH nedeniyle cerrahi girişim uygulanan hastaların ameliyat bölgesindeki dikişler cilt altında kendiliğinden emilebilen dikişler ise hemen banyo yapılabilir. Fakat emilemeyen dikişler ise dikişler alındıktan sonra banyo yapılabilir. Banyo yaparken dikkat edilmesi gereken; banyoda ameliyat bölgesinin fazla ovuşturulmaması, oturarak banyo yapmanın tercih edilmemesi, küvette yıkanılıyor ise belin düzgünlüğünü korumak mümkün olmayacağından duş şeklinde banyo yapmanın tercih edilmesidir. Banyo zemini ıslak zemin olacağından çevre şartları kayıp düşmelerden korunacak şekilde ayarlanmalıdır. Banyoda tutunulabilecek barların bulundurulması, zeminin kuru tutulmaya çalışılması tavsiye edilir, aksi halde kayıp düşmelerden korunmak zor olacaktır. Evde yapılacak ilk banyolarda kişinin yanında yardımcı olabilecek birilerinin olması oluşabilecek kazaların önlenmesi açısından önemlidir (Kawalski, Rosdahl 2003, Akkor 2015).

2.8. 7. İlaçlar

LDH nedeniyle cerrahi uygulanan hastaların evde kullanacakları ilaçlara yönelik ilacın ismi, etkisi, dozu, sıklığı, yan etkileri, diğer ilaçlarla etkileşimi ve ilaç kullanımı sırasında alınması gereken önlemler konularında bilgilendirilmesi gerektiği belirtilmektedir. LDH ameliyatı sonrası kullanılması önerilen ilaçlar; kas gevşeticiler, non steroidal anti-inflamatuar (NSAI) ilaçlar ve antibiyotiklerdir (Canabbio 2000, Akkor 2015).

2.8.8. Kontrol

LDH nedeniyle cerrahi uygulanan hastalar 1,5 ay sonunda ilk kontrole çağrılırlar. Hastalar ameliyat sonrası ilk sağlık kontrolünde; beden ağırlığı, günlük yaşam aktiviteleri ve egzersizlere uyumun değerlendirilmesi, nörovasküler değerlendirme, ağrı değerlendirilmesi, ameliyat yarasının değerlendirilmesi gibi kontrol aşamalarından geçmektedir. Hastaların hastaneden çıktıktan sonra ağrının artması, uyuşukluk, kuvvet kaybı, idrar-gaita tutamama gibi belirtiler görüldüğünde kontrol zamanını beklemeden doktora başvurulması gerektiği konusunda bilgilendirilmesi önemlidir. Yarada kızarıklık, şişlik, bölgesel ısı artışı, akıntı gibi yara enfeksiyonu belirti ve bulguları ayrıca vücut ısısının artması, solunum sıkıntısı, solunum sekresyonlarının renginde koyulaşma, miktarında artma, öksürme, idrarda kötü koku, sık idrara çıkma gibi sistemik enfeksiyon belirti ve bulguları gözlendiğinde, ayrıca ameliyat öncesi kadar şiddetli ağrının tekrarlaması ve geçmemesi halinde doktora başvurması gerektiği belirtilmelidir. Hastaya doktora başvurulması gereken durumlar olduğunda başvurulacak yer, telefon ve kişilerin ismi yazılı olarak verilmelidir (Erdil, Elbaş 2001, Duran 2004, Aydınlı 2007).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma Lomber Disk Hemi nedeniyle cerrahi müdahale gören hastaların taburculuk aşamasındaki bilgi gereksinimlerinin saptanması amacıyla, tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri

Bu çalışma KKTC'de Nöroşirürji servisi bulunan, Lefkoşa Doktor Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi ve Yakın Doğu Üniversitesi Araştırma Hastanesi Nöroşirürji kliniklerinde yapılmıştır.

Lefkoşa Doktor Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi

Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi KKTC'de yatak sayısı en fazla olan devlet hastanesidir. Organ nakli dışında her türlü tıbbi tetkik ve tedavi hizmeti verilebilmektedir. Hastanenin yatak sayısı 513'tür. Ayrı nöroşirürji servisi bulunmamaktadır. Nöroşirürji servisi, dahiliye servisiyle beraber hasta kabul etmektedir. Ayda sayısı değişmekle beraber 10-15 arası lomber disk hernisi ameliyatı yapılmaktadır. Temmuz 2014- Ekim 2014 ayları arasında 48 hastaya cerrahi girişim uygulanmıştır. Taburculuk eğitimi sözel olarak verilmektedir.

Yakın Doğu Üniversitesi Araştırma Hastanesi

YDÜ Hastanesi toplam olarak 36 bölümü ile uluslararası standartlarda hizmet vermektedir. Nöroşirürji kliniği ayrı bulunmamakta cerrahi birimler servisi içerisinde nöroşirürji hastaları da yatmaktadır. Ayda sayısı değişmekle beraber 5-8 lomber disk hernisi ameliyatı yapılmaktadır. Temmuz 2014- Ekim 2014 ayları arasında 32 hastaya cerrahi girişim uygulanmıştır. Taburculuk eğitimi sözel olarak verilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

KKTC'deki Nöroşirürji kliniği bulunan Lefkoşa Doktor Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi ve Yakın Doğu Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nde 10.12.2014-31.03.2015 tarihleri arasında LDH nedeniyle cerrahi girişim uygulanan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 18 yaşından büyük olan, görüşme yapmaya engel durumu olmayan hastalar çalışma kapsamına alınmıştır.

Araştırma kapsamına alınan hastalar basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile rastgele seçilmiştir. Buna göre araştırmanın ömeklemini, anket formunu doldurmaya gönüllü 68 hasta oluşturmaktadır.

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Veri Toplama Formunun Hazırlanması

Veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından literatür incelenerek (Aydoğan 2005, Yıldırım 2007, Ertem, Ay 2007, Yaman 2008) geliştirilen soru formu kullanılmıştır. Veri toplamada kullanılan soru formu üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde LDH nedeniyle cerrahi müdahalede bulunan hastaların tanıtıcı özelliklerini içeren yaş, cinsiyet, boy, kilo v.b sorular yer almaktadır. İkinci bölümde LDH hastalığının geçmişi ile ilgili bel fıtığı teşhisinin ne zaman konulduğu,hangi şikayetlerle başvurduğu, daha önceden tedavi ya da ameliyat olup olmadığı v.b sorular bulunmaktadır. Üçüncü ve son bölümde ise hastalara LDH ameliyatı sonrası taburculuk eğitiminde verilmesi gereken günlük yaşam aktiviteleri, yara bakımı, ameliyat sonrası yapılması gereken egzersizler, komplikasyonların önlenmesi ve kontrol konularına ilişkin bilgiler ve bu bilgileri veren kişilere yönelik sorular yöneltilmiştir.

3.4.2. Veri Toplama Formunun Uygulanması

Soru formu araştırmacı tarafından 10.12.2014- 31.03.2015 tarihleri arasında LDH nedeniyle cerrahi girişim uygulanan hastalarla bire bir görüşülerek uygulanmıştır. Hastaların tüm taburculuk işlemleri bitirilip tüm sağlık personeliyle görüşmeleri tamamlandıktan sonra hasta odasında görüşülmüştür. Görüşme yapılmadan önce araştırmanın amacı açıklanarak hastalardan sözel onay alınmıştır ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara soru kağıdı uygulanmıştır. Soru formunun uygulaması ortalama 30 dakika sürmüştür.

3.4.3. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri, veri toplama aracı olan anket formundan bilgisayar ortamına aktarılarak değerlendirilmiştir. Anket formunda yer alan yanıtlar kodlanarak bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Verilerin istatistiksel analizlerinde SPSS 20,0 istatistiksel veri analizi programı kullanılmıştır. LDH nedeniyle cerrahi müdahalede bulunan hastaların tanıtıcı özelliklerini içeren sorulara verilen yanıtların değerlendirilmesi frekans tabloları

NEAR EAST UNIVERSITY LIBRARY 988 - LEFKOŞA

ile gösterilmiştir. Hastaların, LDH hastalığının geçmişi ile ilgili sorulara verdikleri yanıtların dağılımına ilişkin frekans tabloları oluşturulmuş ve yorumlanmıştır. Hastalara LDH ameliyatı sonrası taburculuk eğitiminde verilmesi gereken günlük yaşam aktiviteleri, yara bakımı, ameliyat sonrası yapılması gereken egzersizler, komplikasyonların önlenmesi ve kontrol konularına ilişkin bilgiler ve bu bilgileri veren kişilere ilişkin yöneltilen sorulara ilişkin frekans analizleri yapılmış ve verilen yanıtlar frekans tabloları ile gösterilmiştir. Son olarak hastaların cinsiyet, yaş grubu eğitim durumlarına göre ameliyattan önce ameliyata ilişkin bilgi alma, ameliyattan sonra evde bakımla ilgili bilgi, ameliyat bölgesinin iyileşmesi için dikkat edilmesi gereken konular, taburculuktan sonra beslenme ile ilgili bilgi, bel sağlığının korunmasına ilişkin günlük yaşam aktivitelerinde dikkat edilmesi gereken konular, ağrı olduğunda yapılaması gerekenler ve taburculuk sonrası kullanılacak ilaçlar hakkında bilgi alma durumlarının karşılaştırılması verilmiştir.

3.4.4. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma için gerekli olan izinler YDÜ Etik Kurulu'ndan, KKTC Sağlık Bakanlığı'ndan yazılı, araştırmanın yürütüldüğü Yakın Doğu Üniversite Hastanesi ve Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi'nin bağlı bulunduğu kurumun Başhekimliği ve Başhemşireliği'nden sözlü olarak alınmıştır. Araştırmamızda 'insana ve insanın karar verme hakkına saygı' ilkesi göz önünde bulundurulmuştur. Bu nedenle ömeklem çalışmaya katılmaya istekli olan hastalar arasından seçilmiş, çalışmaya katılacak her hastaya çalışmaya katılma ya da katılmama konusunda özgürce karar verebilecekleri konusunda bilgi verilmiş, istekli olanlar araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmaya katılan hastalardan 'aydınlatılmış onam formu' alınmıştır. Çalışmaya katılan hastalara 'mahremiyet/ gizlilik hakkı'na saygılı olunacağı ve kendilerinden alınan kişisel bilgilerin başkalarıyla paylaşılmayacağı açıklanmıştır.

4.BULGULAR

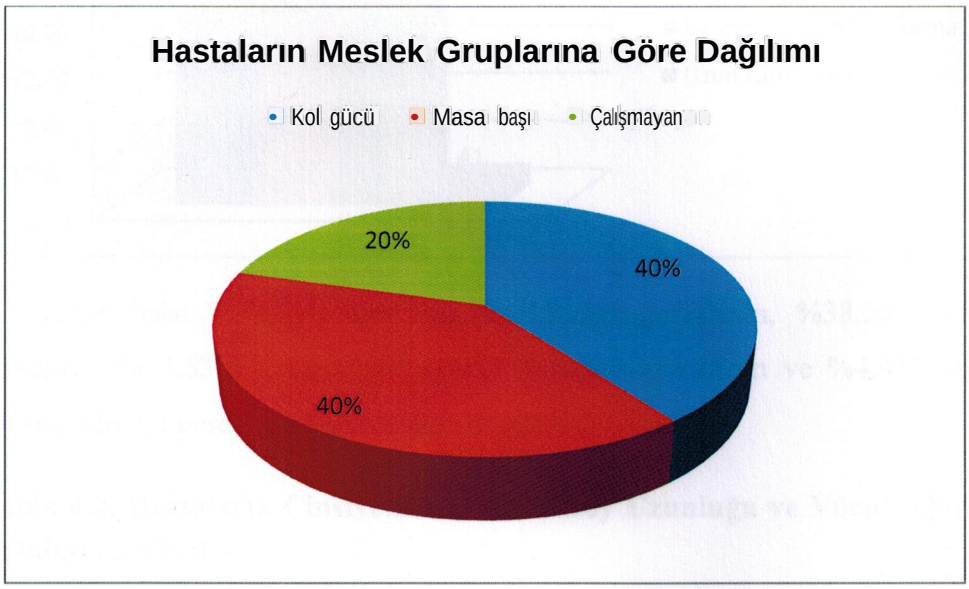
Tablo 4.1. LOH Ameliyatı Olan Hastaların Demografik Özellikleri (N:68)

	Sayı (n)	Yüzde(%)
Yaş Grubu		
30 yaş ve altı	6	8,82
31-40 yaş arası	15	22,06
41-50 yaş arası	18	26,47
51-60 yaş arası	16	23,53
61 yaş ve üzeri	13	19,12
Cinsiyet		
Kadın	27	39,71
Erkek	41	60,29
Eğitim Durumu		
Okur-yazar değil	3	4,41
İlkokul	8	11,76
Ortaokul	12	17,65
Lise	25	36,76
Lisans/Lisansüstü	20	29,41
Sigara içme Durumu		
İçen	47	69,12
İçmeyen	15	22,06
Bırakan	6	8,82
Egzersiz/Spor yapma durumu		
Yapan	7	10,29
Yapmayan	61	89,71

Araştırmaya katılan hastaların %8,82' si 30 yaş ve altı, %22,06' sı 31-40 yaş arası, %26,47'si 41-50 yaş arası, %23,53'ü 51-60 yaş arası ve %19,12'si 61 yaş ve üzeri yaş grubunda yer almaktadır. Katılımcıların %39,71'i kadın ve %60,29'u erkek hastalardan oluşmaktadır. Hastaların eğitim durumları incelendiğinde; %17,65'inin ortaokul mezunu olduğu, %36,76'sının lise ve %29,41'inin lisans/lisansüstü mezunu olduğu görülmektedir.

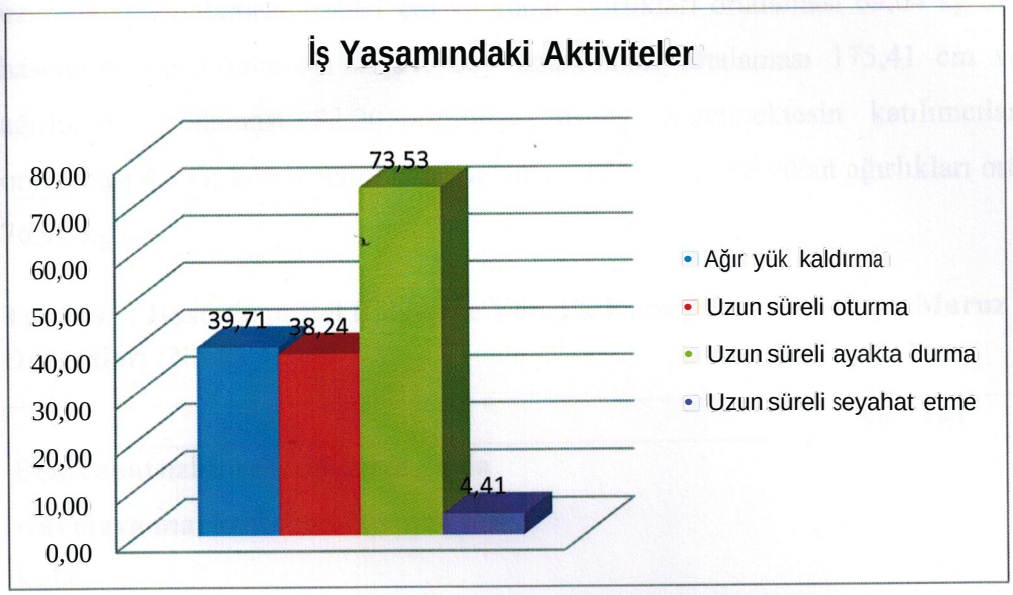
Hastaların %69,12'si sigara içmekte, %22,06'sı sigara içmemekte ve %8,82'si de sigara içmeyi bırakmıştır. Lomber disk hemi ameliyatı olmuş hastaların %10,29'u düzenli olarak egzersiz/spor yapmakta ve %89,71 'i düzenli olarak egzersiz/spor yapmamaktadır.

Şekil 4.1. Hastaların Meslek Gruplarına Göre Dağılımı



Araştırma kapsamına alınan hastaların %40'ı kol ve beden gücü ile çalışan, %40'ı düşünsel güçle masa başı işlerde çalışmaktadır.

Şekil 4.2. Hastaların Meslekleri Gereği Yaptıkların İşlere Göre Dağılımı



Hastaların %39,71 'i ağır yük kaldırmayı gerektiren, %38,24'ü uzun süreli oturmayı, %73,53'ü uzun süreli ayakta durmayı gerektiren ve %4,41 'i uzun süreli seyahat etmeyi gerektiren işlerde çalışmaktadır.

Tablo 4.2. Hastaların Cinsiyetlerine Göre Boy Uzunluğu ve Vücut Ağırlıklarının Ortalaması (N:68)

	Cinsiyet	n	Ortalama	Std. Sapma	Min	Max
	Kadın	27	164,07	5,23	156	176
Boy	Erkek	41	175,41	6,64	157	188
	Toplam	68	170,91	8,25	156	188
	Kadın	27	69,04	6,76	58	80
Kilo	Erkek	41	82,20	12,50	60	120
	Toplam	68	76,97	12,37	58	120
	Kadın	27	25,73	3,10	19,37	30,10
BKI	Erkek	41	26,73	3,95	19,59	37,04
	Toplam	68	26,33	3,64	19,37	37,04

Tablo 4.2. 'de araştırmaya alınan hastaların yaş, boy uzunluğu ve vücut ağırlıklarına ilişkin ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değer gibi tanımlayıcı istatistikleri verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan kadın hastaların yaş ortalaması 48,56, boy uzunlukları ortalaması 164,07 cm ve vücut ağırlıkları ortalaması 69,04 kg'dır. Erkek hastaların yaş ortalaması 47,51, boy uzunlukları ortalaması 175,41 cm ve vücut ağırlıkları ortalaması 82,20 kg'dır. Cinsiyet gözetmektesin katılımcıların yaş ortalaması 47,93, boy uzunlukları ortalaması 170,91 cm ve vücut ağırlıkları ortalaması 76,97 kg'dır.

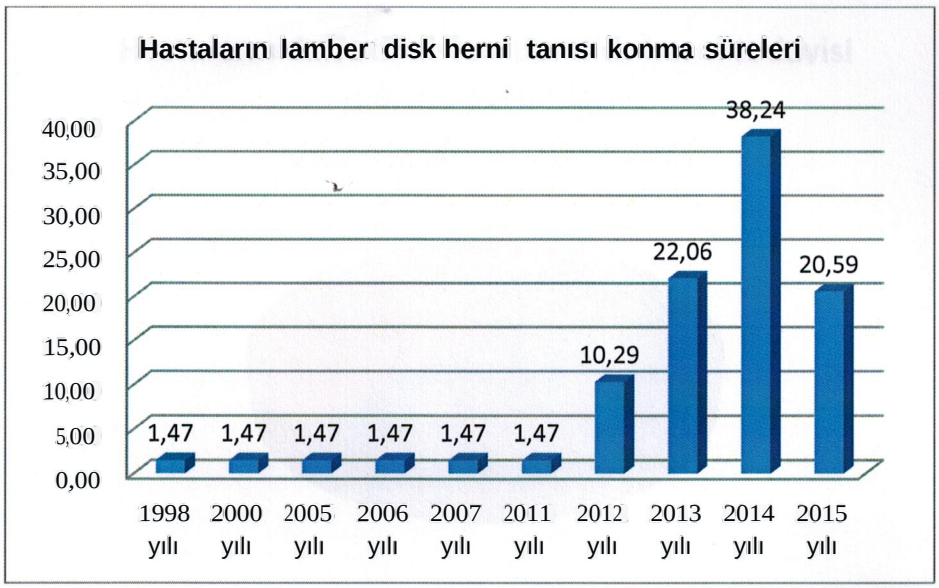
Tablo 4.3. Hastaların Bel Bölgesine Yönelik Kaza ya da Travmaya Maruz Kalma Durumları (N:68)

	SaY!Í!!}	Yüzde(%)
Bele rahatsızlık verecek kaza ya da travmaya maruz kalma durumu		
Kalan	50	73,53
Kalmayan	18	26,47
Kaza ya da Travma Türü (n=SO)		
Ağır kaldırma	40	80,00
Beli zorlayacak şekilde eğilme	23	46,00
Kayma/düşme	8	16,00
Trafik kazası	1	2,00

Tablo 4.3.'te hastaların bele rahatsızlık verecek kaza ya da travmaya maruz kalma durumlarında göre dağılımı verilmiştir.

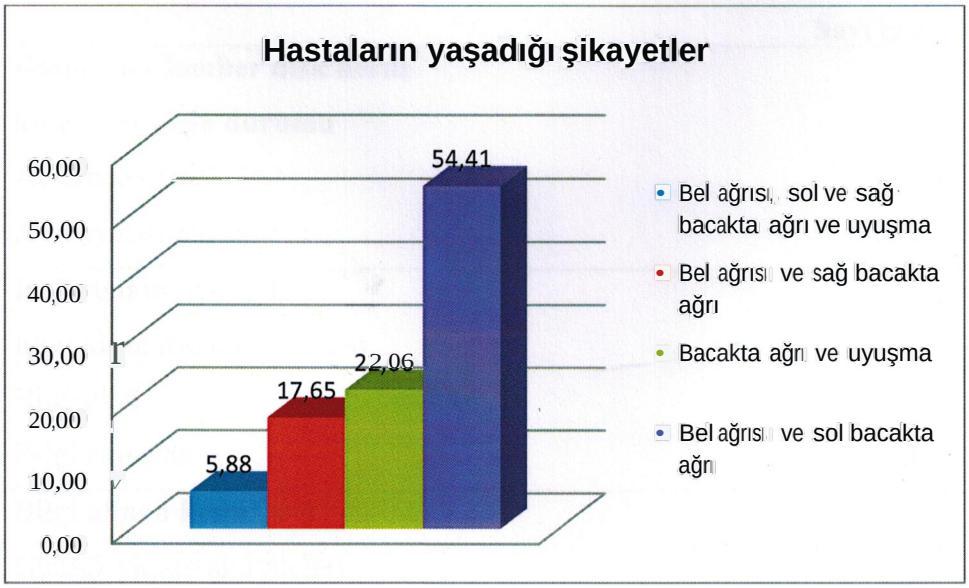
Araştırma kapsamına alınan hastaların %73,53'ü bele rahatsızlık verecek kaza ya da travmaya maruz kalmış ve 26,47' si ise herhangi bir kaza ya da travmaya maruz kalmamıştır. Bele rahatsızlık verecek kaza ya da travmaya maruz kalan hastaların %2,00'si trafik kazası, %16,00'sı kayma/düşme, %80,00'i ağır kaldırma ve %46,00'sı beli zorlayacak şekilde eğilme gibi kaza ya da travmalara maruz kalmıştır.

Şekil 4.3. Hastaların Lomber Disk Herni Teşhisi Konma Tarihlerine Göre Dağılımı.



Şekil 4.3. incelendiğinde; hastaların %20,59'una bir yıldan az bir süre önce, %38,24'üne bir yıl önce, %22,06'sına iki yıl önce ve %10,29'una üç yıl önce lamber disk hemi teşhisi konmuştur.

Şekil 4.4. Hastaların Lomber Disk Herniye İlişkin Yaşadığı Şikayetlere Göre Dağılımı



Şekil 4.4.'te araştırmaya alınan hastaların yaşadıkları şikayetlere göre dağılımı verilmiş olup, hastaların %54,51'i bel ağrısı ve sol bacakta uyuşma, %22,06'sı bacakta ağrı ve uyuşma, %17,65'i bel ağrısı ve sağ bacakta ağrı şikayetleri yaşamıştır.

Şekil 4.5. Hastaların Daha Önce Lomber Disk Herni Tedavisi Görme Durumlarına Göre Dağılımı (N:68)

Şekil 4.5.'te hastaların daha önce lamber disk hemi tedavisi görme durumları incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan hastaların %62,00'si daha önce lamber disk hemi tedavisi görmüştür.

Tablo 4.4. Hastaların Daha Önce Lomber Disk Herni Ameliyatı Olma ve Evde Bakım İle İlgili Bilgi Alma Durumları (N:68)

	Sayı {n)	Yüzde{%)
Daha önce lomber disk herni ameliyatı olma durumu		
Ameliyat olan	14	20,59
Ameliyat olmayan	54	79,41
Evde bakım ile ilgili bilgi alma durumu (n=14)		
Bilgi alan	11	78,57
Bilgi almayan	3	21,43
Bilgi alınan konu (n=ll)*		
Günlük yaşam aktiviteleri	9	81,82
Egzersiz	5	45,45
Komplikasyonların önlenmesi	4	36,36
ilaç	3	27,27

*Birdenfazla seçenek işaretlenebilmektedir.

Tablo 4.4.'te hastaların daha önce lomber diski ameliyatı olma, evde bakım ile ilgili bilgi alma ve bilgi aldıkları konulara göre dağılımı verilmiştir.

Hastaların %79,41 'i daha önce lomber disk hemi ameliyatı olmamıştır. Daha önce lomber disk hemi ameliyatı olmuş hastaların evde bakım ile bilgi alıp almama durumları incelendiğinde, hastaların %75,57'si bilgi almıştır. Lomber disk konusunda bilgi alan hastaların %27,27'si ilaç, %45,45' egzersiz, %81,82'si günlük yaşam aktiviteleri ve %36,36'sı komplikasyonların önlenmesi konusunda bilgi almıştır.

Tablo 4.5. Hastaların Ameliyattan Önce Ameliyata İlişkin Bilgi Alma Durumları (N:68)

	Sayı (n)	Yüzde(%)
Ameliyattan önce ameliyata ilişkin bilgi alma durumu		
Bilgi alan	56	82,35
Bilgi almayan	12	17,65
Bilgi alınan konu (n=56)*		
ilaç	2	3,57
Egzersiz	14	25,00
Günlük yaşam aktiviteleri	35	62,50
Kontrol	13	23,21
Komplikasyonların önlenmesi	15	26,79
Bilgi kaynağı*		
Doktor	7	16,28
Hemşire	5	11,63
Fizyoterapist	2	4,65
Medya	15	34,88
Arkadaş/akraba	11	25,58
Aynı ameliyatı olmuş bireyler	21	48,84

*Birden fazla seçenek işaretlenebilmektedir.

Tablo 4.5. incelendiğinde, hastaların %82,35'i lomber disk hemi ameliyatı olmadan önce ameliyat hakkında bilgi almış, %17,65'i bilgi almamıştır. Ameliyat hakkında bilgi alan hastaların %3,57'si ilaç, %25,00'i egzersiz, %62,50'si günlük

yaşam aktiviteleri, %23,21'i kontroller ve %26,79'u komplikasyonların önlenmesine ilişkin bilgi aldıklarını ifade etmiştir. Bilgi alan hastaların %16,28'i lomber disk hemi ameliyatına ilişkin bilgiyi doktordan, %11,63'ü hemşireden, %4,65'i fizyoterapistten, %34,88'i internet/gazete/dergilerden , %25,58'i arkadaş yada akrabalarından ve %48,84'ü daha önce aynı ameliyatı olmuş bireylerden edinmiştir.

Tablo 4.6. Hastaların Ameliyattan Sonra Evde Bakıma İlişkin Bilgi Alma Durumları (N:68)

	Sayı (n)	Yüzde(%)
Ameliyattan sonra evde bakımla ilgili bilgi alma durumu		
Bilgi alan	64	94,12
Bilgi almayan	4	5,88
Bilgi alınan konu (n=64)*		
Kontrol	62	96,88
Günlük yaşam aktiviteleri	52	81,25
Komplikasyonların önlenmesi	41	64,06
İlaç	35	54,69
Egzersiz	32	50,00
Yara iyileşmesine ilişkin bilgi alma durumu		
Bilgi alan	46	67,65
Bilgi almayan	22	32,35
Ameliyat bölgesinin iyileşmesi hakkında bilgi alınan konular (n=46)*		
Enfeksiyonlardan korunma	39	84,78
Enfeksiyon belirtileri	35	76,09
İyileşme süresi	23	50,00
Ameliyat bölgesinin korunması	14	30,43
Banyo	11	23,91
Dikişler	3	6,52
Ameliyat bölgesinin iyileşmesi hakkında bilgi alınan kişi (n=46)		
Doktor	38	82,61
Doktor ve Hemşire	8	11,76

**Birden fazla seçenek işaretlenebilmektedir.*

Tablo 4.6.'da araştırma kapsamına alınan lomber disk hemi ameliyatı olmuş hastaların, ameliyattan sonra evde bakıma ilişkin bilgi alma durumlarına göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 4.6. incelendiğinde; araştırma kapsamına alınan hastaların büyük bir çoğunluğunun (%94,12) lomber disk hemi ameliyatından sonra evde bakımla ilgili bilgi aldıkları görülmektedir. Bilgi alan hastaların %54,69'u ilaç, %50,00'si egzersiz, %81,25'i günlük yaşam aktiviteleri, %96,88'i kontroller ve %64,06'sı kontrollere ilişkin bilgi almıştır.

Hastaların %67,65'i ameliyat bölgesinin iyileşmesi için dikkat edilmesi gerek konular hakkında bilgi aldıklarını ifade etmiştir. Bilgi alan hastaların %50'si *"ameliyat bölgesinin iyileşmesinin 20 gün kadar devam edeceği, ilk beş gün bölgenin kızarık ve şiş olmasının normal olduğu, sonra renginin açılması ve gümüş rengi olması gerektiği"* konusunda, %6,52' si *"dikişlerin kendiliğinden emilebilen dikişler olduğu ve alınmasının gerekmediği"* konusunda, %23,91'i *"banyo sırasında ameliyat bölgesinin ovuşturulmaması gerektiği"* konusunda, %30,43'ü *"ameliyat bölgesinin iyileşmesi için bölgenin gerilmesi ve bükülmesinin önlenmesi gerektiği"* konusunda, %84,78'i *"ameliyat bölgesinin enfeksiyonlardan korunması için temiz tutulması gerektiği"* ve %76,09'u *"ameliyat bölgesinin ısı artışı, kızarıklık, şişme, akıntı yönünden izlenmesi ve bu belirtilerin azalmakta iken yeniden ortaya çıkması halinde doktora başvurulması gerektiği"* konusunda bilgi aldığını ifade etmiştir. Hastaların %82,61'i bu bilgileri yalnız doktordan , %11,76'sı hem doktor hem de hemşireden almıştır.

Tablo 4.7. Hastaların Taburcu Olduktan Sonra Beslenme İle İlgili Bilgi Alma Durumları (N:68)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Taburcudan sonra beslenme ile ilgili bilgi alma durumu		
Alan	21	30,88
Almayan	47	69,12
Bilgi alınan konu (n=21)*		
Dengeli beslenme	18	85,71
Beden ağırlığının normal sınırlarda tutulması	15	71,43
Bağırsak alışkanlıklarının normal düzeninde tutulması	6	28,57
Sıvı alım miktarı	5	23,81
Bilgi alınan kişi (n=21)		
Doktor	15	71,43
Doktor ve hemşire	6	28,57

**Birdenfazla seçenek işaretlenebilmektedir.*

Araştırma kapsamına alınan lomber disk hemi ameliyatı olmuş hastaların taburcu olduktan sonra beslenme ile ilgili bilgi alma durumlarının dağılımı Tablo 4.9'da verilmiştir.

Hastaların %30,88'i taburcu olduktan sonra beslenme ile ilgili bir aldığını ve %69, 12' si beslenme ile ilgili bilgi almadığını belirtmiştir. Bilgi alan hastaların %71 ,43 'ü beden ağırlığının normal sınırlarda tutulması, %23,81 'i sıvı alım miktarı, %85,71 'i dengeli beslenme ve %28,57'si bağırsak alışkanlıklarının normal düzeninde tutulması konusunda bilgi almıştır. Bilgi alan hastaların %71,43'ü yalnız doktordan, %25,57'si hem doktor hem de hemşireden bilgi aldıklarını ifade etmiştir.

2.8.8. Kontrol

LDH nedeniyle cerrahi uygulanan hastalar 1,5 ay sonunda ilk kontrole çağrılırlar. Hastalar ameliyat sonrası ilk sağlık kontrolünde; beden ağırlığı, günlük yaşam aktiviteleri ve egzersizlere uyumun değerlendirilmesi, nörovasküler değerlendirme, ağrı değerlendirilmesi, ameliyat yarasının değerlendirilmesi gibi kontrol aşamalarından geçmektedir. Hastaların hastaneden çıktıktan sonra ağrının artması, uyuşukluk, kuvvet kaybı, idrar-gaita tutamama gibi belirtiler görüldüğünde kontrol zamanını beklemeden doktora başvurulması gerektiği konusunda bilgilendirilmesi önemlidir. Yarada kızarıklık, şişlik, bölgesel ısı artışı, akıntı gibi yara enfeksiyonu belirti ve bulguları ayrıca vücut ısısının artması, solunum sıkıntısı, solunum sekresyonlarının renginde koyulaşma, miktarında artma, öksürme, idrarda kötü koku, sık idrara çıkma gibi sistemik enfeksiyon belirti ve bulguları gözlendiğinde, ayrıca ameliyat öncesi kadar şiddetli ağrının tekrarlaması ve geçmemesi halinde doktora başvurması gerektiği belirtilmelidir. Hastaya doktora başvurulması gereken durumlar olduğunda başvurulacak yer, telefon ve kişilerin ismi yazılı olarak verilmelidir (Erdil, Elbaş 2001, Duran 2004, Aydınlı 2007).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma Lomber Disk Hemi nedeniyle cerrahi müdahale gören hastaların taburculuk aşamasındaki bilgi gereksinimlerinin saptanması amacıyla, tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri

Bu çalışma KKTC'de Nöroşirürji servisi bulunan, Lefkoşa Doktor Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi ve Yakın Doğu Üniversitesi Araştırma Hastanesi Nöroşirürji kliniklerinde yapılmıştır.

Lefkoşa Doktor Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi

Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi KKTC'de yatak sayısı en fazla olan devlet hastanesidir. Organ nakli dışında her türlü tıbbi tetkik ve tedavi hizmeti verilebilmektedir. Hastanenin yatak sayısı 513'tür. Ayrı nöroşirürji servisi bulunmamaktadır. Nöroşirürji servisi, dahiliye servisiyle beraber hasta kabul etmektedir. Ayda sayısı değişmekle beraber 10-15 arası lomber disk hernisi ameliyatı yapılmaktadır. Temmuz 2014- Ekim 2014 ayları arasında 48 hastaya cerrahi girişim uygulanmıştır. Taburculuk eğitimi sözel olarak verilmektedir.

Yakın Doğu Üniversitesi Araştırma Hastanesi

YDÜ Hastanesi toplam olarak 36 bölümü ile uluslararası standartlarda hizmet vermektedir. Nöroşirürji kliniği ayrı bulunmamakta cerrahi birimler servisi içerisinde nöroşirürji hastaları da yatmaktadır. Ayda sayısı değişmekle beraber 5-8 lomber disk hernisi ameliyatı yapılmaktadır. Temmuz 2014- Ekim 2014 ayları arasında 32 hastaya cerrahi girişim uygulanmıştır. Taburculuk eğitimi sözel olarak verilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

KKTC'deki Nöroşirürji kliniği bulunan Lefkoşa Doktor Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi ve Yakın Doğu Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nde 10.12.2014-31.03.2015 tarihleri arasında LDH nedeniyle cerrahi girişim uygulanan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 18 yaşından büyük olan, görüşme yapmaya engel durumu olmayan hastalar çalışma kapsamına alınmıştır.

Araştırma kapsamına alınan hastalar basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile rastgele seçilmiştir. Buna göre araştırmanın ömeklemini, anket formunu doldurmaya gönüllü 68 hasta oluşturmaktadır.

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Veri Toplama Formunun Hazırlanması

Veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından literatür incelenerek (Aydoğan 2005, Yıldırım 2007, Ertem, Ay 2007, Yaman 2008) geliştirilen soru formu kullanılmıştır. Veri toplamada kullanılan soru formu üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde LDH nedeniyle cerrahi müdahalede bulunan hastaların tanıtıcı özelliklerini içeren yaş, cinsiyet, boy, kilo v.b sorular yer almaktadır. İkinci bölümde LDH hastalığının geçmişi ile ilgili bel fıtığı teşhisinin ne zaman konulduğu,hangi şikayetlerle başvurduğu, daha önceden tedavi ya da ameliyat olup olmadığı v.b sorular bulunmaktadır. Üçüncü ve son bölümde ise hastalara LDH ameliyatı sonrası taburculuk eğitiminde verilmesi gereken günlük yaşam aktiviteleri, yara bakımı, ameliyat sonrası yapılması gereken egzersizler, komplikasyonların önlenmesi ve kontrol konularına ilişkin bilgiler ve bu bilgileri veren kişilere yönelik sorular yöneltilmiştir.

3.4.2. Veri Toplama Formunun Uygulanması

Soru formu araştırmacı tarafından 10.12.2014- 31.03.2015 tarihleri arasında LDH nedeniyle cerrahi girişim uygulanan hastalarla bire bir görüşülerek uygulanmıştır. Hastaların tüm taburculuk işlemleri bitirilip tüm sağlık personeliyle görüşmeleri tamamlandıktan sonra hasta odasında görüşülmüştür. Görüşme yapılmadan önce araştırmanın amacı açıklanarak hastalardan sözel onay alınmıştır ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara soru kağıdı uygulanmıştır. Soru formunun uygulaması ortalama 30 dakika sürmüştür.

3.4.3. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri, veri toplama aracı olan anket formundan bilgisayar ortamına aktarılarak değerlendirilmiştir. Anket formunda yer alan yanıtlar kodlanarak bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Verilerin istatistiksel analizlerinde SPSS 20,0 istatistiksel veri analizi programı kullanılmıştır. LDH nedeniyle cerrahi müdahalede bulunan hastaların tanıtıcı özelliklerini içeren sorulara verilen yanıtların değerlendirilmesi frekans tabloları

NEAR EAST UNIVERSITY LIBRARY 988 - LEFKOŞA

ile gösterilmiştir. Hastaların, LDH hastalığının geçmişi ile ilgili sorulara verdikleri yanıtların dağılımına ilişkin frekans tabloları oluşturulmuş ve yorumlanmıştır. Hastalara LDH ameliyatı sonrası taburculuk eğitiminde verilmesi gereken günlük yaşam aktiviteleri, yara bakımı, ameliyat sonrası yapılması gereken egzersizler, komplikasyonların önlenmesi ve kontrol konularına ilişkin bilgiler ve bu bilgileri veren kişilere ilişkin yöneltilen sorulara ilişkin frekans analizleri yapılmış ve verilen yanıtlar frekans tabloları ile gösterilmiştir. Son olarak hastaların cinsiyet, yaş grubu eğitim durumlarına göre ameliyattan önce ameliyata ilişkin bilgi alma, ameliyattan sonra evde bakımla ilgili bilgi, ameliyat bölgesinin iyileşmesi için dikkat edilmesi gereken konular, taburculuktan sonra beslenme ile ilgili bilgi, bel sağlığının korunmasına ilişkin günlük yaşam aktivitelerinde dikkat edilmesi gereken konular, ağrı olduğunda yapılaması gerekenler ve taburculuk sonrası kullanılacak ilaçlar hakkında bilgi alma durumlarının karşılaştırılması verilmiştir.

3.4.4. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma için gerekli olan izinler YDÜ Etik Kurulu'ndan, KKTC Sağlık Bakanlığı'ndan yazılı, araştırmanın yürütüldüğü Yakın Doğu Üniversite Hastanesi ve Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi'nin bağlı bulunduğu kurumun Başhekimliği ve Başhemşireliği'nden sözlü olarak alınmıştır. Araştırmamızda 'insana ve insanın karar verme hakkına saygı' ilkesi göz önünde bulundurulmuştur. Bu nedenle ömeklem çalışmaya katılmaya istekli olan hastalar arasından seçilmiş, çalışmaya katılacak her hastaya çalışmaya katılma ya da katılmama konusunda özgürce karar verebilecekleri konusunda bilgi verilmiş, istekli olanlar araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmaya katılan hastalardan 'aydınlatılmış onam formu' alınmıştır. Çalışmaya katılan hastalara 'mahremiyet/ gizlilik hakkı'na saygılı olunacağı ve kendilerinden alınan kişisel bilgilerin başkalarıyla paylaşılmayacağı açıklanmıştır.

4.BULGULAR

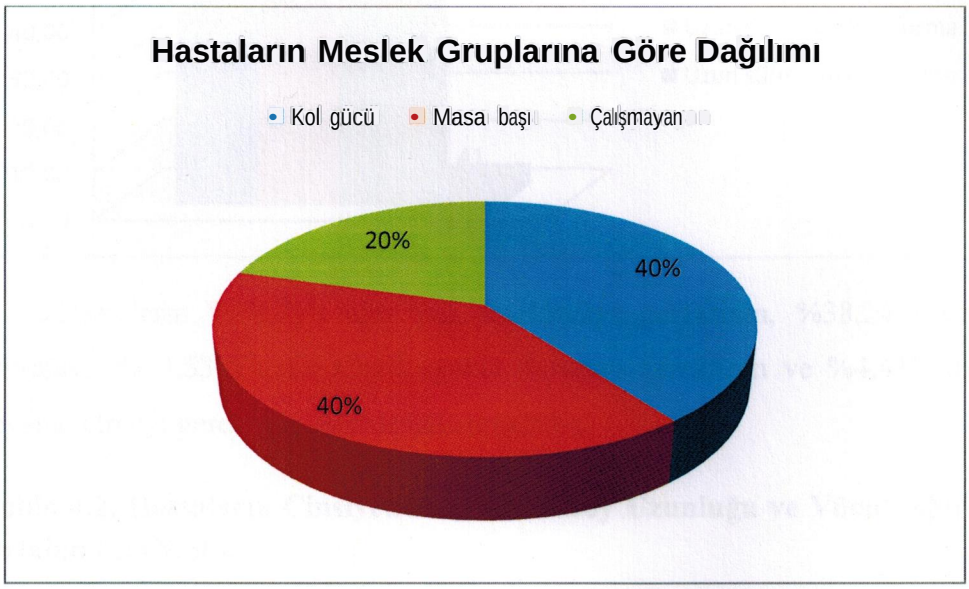
Tablo 4.1. LOH Ameliyatı Olan Hastaların Demografik Özellikleri (N:68)

	Sayı (n)	Yüzde(%)
Yaş Grubu		
30 yaş ve altı	6	8,82
31-40 yaş arası	15	22,06
41-50 yaş arası	18	26,47
51-60 yaş arası	16	23,53
61 yaş ve üzeri	13	19,12
Cinsiyet		
Kadın	27	39,71
Erkek	41	60,29
Eğitim Durumu		
Okur-yazar değil	3	4,41
İlkokul	8	11,76
Ortaokul	12	17,65
Lise	25	36,76
Lisans/Lisansüstü	20	29,41
Sigara içme Durumu		
İçen	47	69,12
İçmeyen	15	22,06
Bırakan	6	8,82
Egzersiz/Spor yapma durumu		
Yapan	7	10,29
Yapmayan	61	89,71

Araştırmaya katılan hastaların %8,82' si 30 yaş ve altı, %22,06' sı 31-40 yaş arası, %26,47'si 41-50 yaş arası, %23,53'ü 51-60 yaş arası ve %19,12'si 61 yaş ve üzeri yaş grubunda yer almaktadır. Katılımcıların %39,71'i kadın ve %60,29'u erkek hastalardan oluşmaktadır. Hastaların eğitim durumları incelendiğinde; %17,65'inin ortaokul mezunu olduğu, %36,76'sının lise ve %29,41'inin lisans/lisansüstü mezunu olduğu görülmektedir.

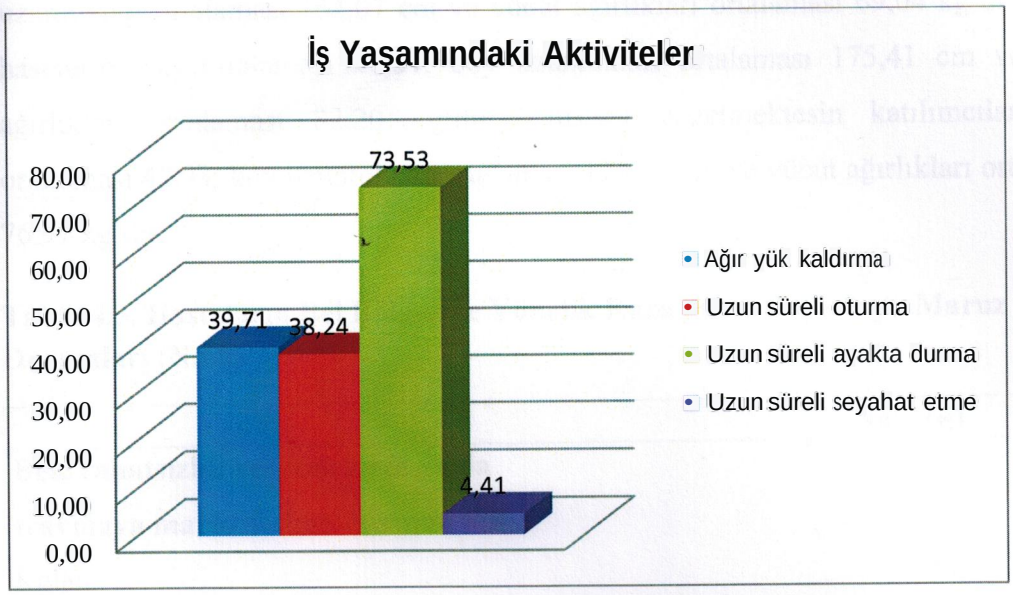
Hastaların %69,12'si sigara içmekte, %22,06'sı sigara içmemekte ve %8,82'si de sigara içmeyi bırakmıştır. Lomber disk hemi ameliyatı olmuş hastaların %10,29'u düzenli olarak egzersiz/spor yapmakta ve %89,71 'i düzenli olarak egzersiz/spor yapmamaktadır.

Şekil 4.1. Hastaların Meslek Gruplarına Göre Dağılımı



Araştırma kapsamına alınan hastaların %40'ı kol ve beden gücü ile çalışan, %40'ı düşünsel güçle masa başı işlerde çalışmaktadır.

Şekil 4.2. Hastaların Meslekleri Gereği Yaptıkların İşlere Göre Dağılımı



Hastaların %39,71 'i ağır yük kaldırmayı gerektiren, %38,24'ü uzun süreli oturmayı, %73,53'ü uzun süreli ayakta durmayı gerektiren ve %4,41 'i uzun süreli seyahat etmeyi gerektiren işlerde çalışmaktadır.

Tablo 4.2. Hastaların Cinsiyetlerine Göre Boy Uzunluğu ve Vücut Ağırlıklarının Ortalaması (N:68)

	Cinsiyet	n	Ortalama	Std. Sapma	Min	Max
	Kadın	27	164,07	5,23	156	176
Boy	Erkek	41	175,41	6,64	157	188
	Toplam	68	170,91	8,25	156	188
	Kadın	27	69,04	6,76	58	80
Kilo	Erkek	41	82,20	12,50	60	120
	Toplam	68	76,97	12,37	58	120
	Kadın	27	25,73	3,10	19,37	30,10
BKI	Erkek	41	26,73	3,95	19,59	37,04
	Toplam	68	26,33	3,64	19,37	37,04

Tablo 4.2. 'de araştırmaya alınan hastaların yaş, boy uzunluğu ve vücut ağırlıklarına ilişkin ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değer gibi tanımlayıcı istatistikleri verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan kadın hastaların yaş ortalaması 48,56, boy uzunlukları ortalaması 164,07 cm ve vücut ağırlıkları ortalaması 69,04 kg'dır. Erkek hastaların yaş ortalaması 47,51, boy uzunlukları ortalaması 175,41 cm ve vücut ağırlıkları ortalaması 82,20 kg'dır. Cinsiyet gözetmektesin katılımcıların yaş ortalaması 47,93, boy uzunlukları ortalaması 170,91 cm ve vücut ağırlıkları ortalaması 76,97 kg'dır.

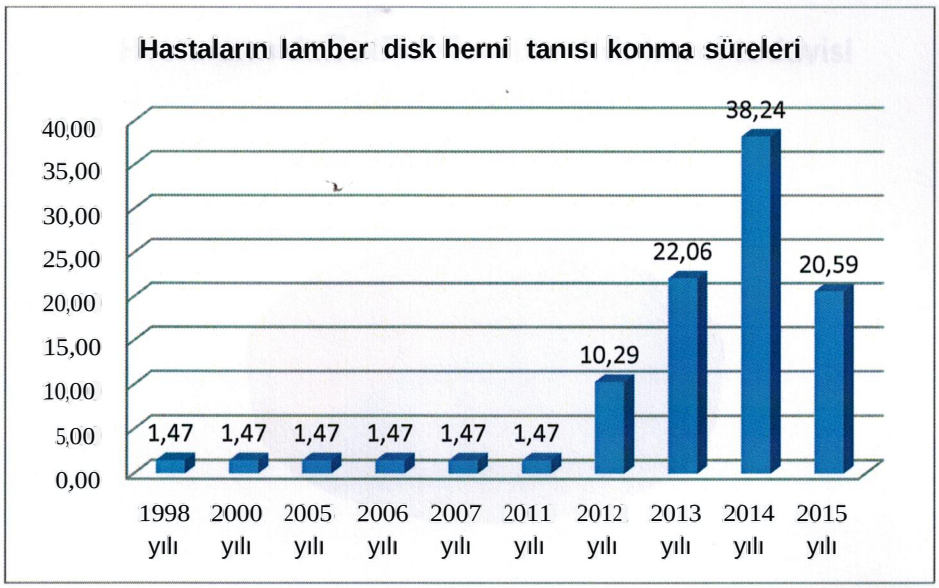
Tablo 4.3. Hastaların Bel Bölgesine Yönelik Kaza ya da Travmaya Maruz Kalma Durumları (N:68)

	SaY!Í!!}	Yüzde(%)
Bele rahatsızlık verecek kaza ya da travmaya maruz kalma durumu		
Kalan	50	73,53
Kalmayan	18	26,47
Kaza ya da Travma Türü (n=SO)		
Ağır kaldırma	40	80,00
Beli zorlayacak şekilde eğilme	23	46,00
Kayma/düşme	8	16,00
Trafik kazası	1	2,00

Tablo 4.3.'te hastaların bele rahatsızlık verecek kaza ya da travmaya maruz kalma durumlarında göre dağılımı verilmiştir.

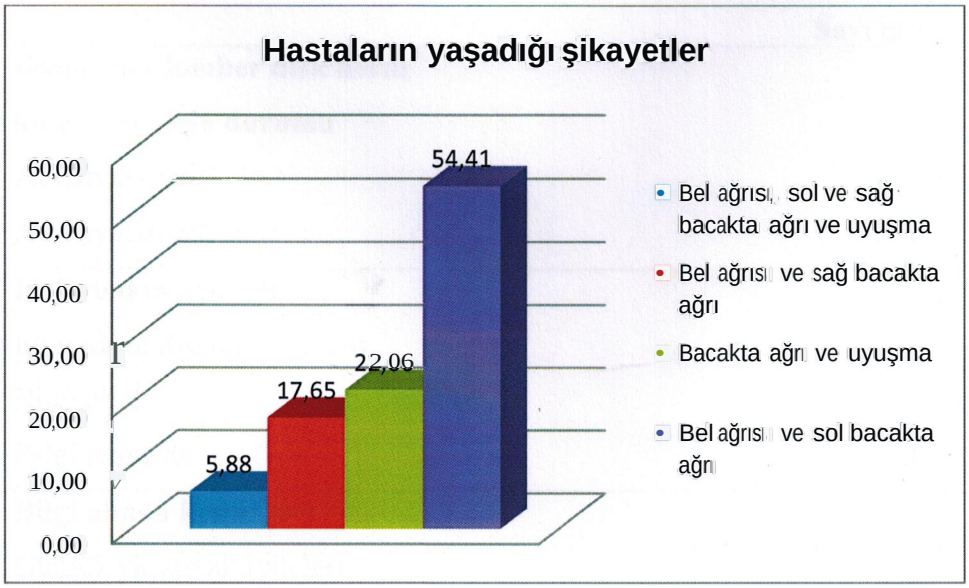
Araştırma kapsamına alınan hastaların %73,53'ü bele rahatsızlık verecek kaza ya da travmaya maruz kalmış ve 26,47' si ise herhangi bir kaza ya da travmaya maruz kalmamıştır. Bele rahatsızlık verecek kaza ya da travmaya maruz kalan hastaların %2,00'si trafik kazası, %16,00'sı kayma/düşme, %80,00'i ağır kaldırma ve %46,00'sı beli zorlayacak şekilde eğilme gibi kaza ya da travmalara maruz kalmıştır.

Şekil 4.3. Hastaların Lomber Disk Herni Teşhisi Konma Tarihlerine Göre Dağılımı.



Şekil 4.3. incelendiğinde; hastaların %20,59'una bir yıldan az bir süre önce, %38,24'üne bir yıl önce, %22,06'sına iki yıl önce ve %10,29'una üç yıl önce lamber disk hemi teşhisi konmuştur.

Şekil 4.4. Hastaların Lomber Disk Herniye İlişkin Yaşadığı Şikayetlere Göre Dağılımı



Şekil 4.4.'te araştırmaya alınan hastaların yaşadıkları şikayetlere göre dağılımı verilmiş olup, hastaların %54,51'i bel ağrısı ve sol bacakta uyuşma, %22,06'sı bacakta ağrı ve uyuşma, %17,65'i bel ağrısı ve sağ bacakta ağrı şikayetleri yaşamıştır.

Şekil 4.5. Hastaların Daha Önce Lomber Disk Herni Tedavisi Görme Durumlarına Göre Dağılımı (N:68)

Şekil 4.5.'te hastaların daha önce lamber disk hemi tedavisi görme durumları incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan hastaların %62,00'si daha önce lamber disk hemi tedavisi görmüştür.

Tablo 4.4. Hastaların Daha Önce Lomber Disk Herni Ameliyatı Olma ve Evde Bakım İle İlgili Bilgi Alma Durumları (N:68)

	Sayı {n)	Yüzde{%)
Daha önce lomber disk herni ameliyatı olma durumu		
Ameliyat olan	14	20,59
Ameliyat olmayan	54	79,41
Evde bakım ile ilgili bilgi alma durumu (n=14)		
Bilgi alan	11	78,57
Bilgi almayan	3	21,43
Bilgi alınan konu (n=ll)*		
Günlük yaşam aktiviteleri	9	81,82
Egzersiz	5	45,45
Komplikasyonların önlenmesi	4	36,36
ilaç	3	27,27

*Birdenfazla seçenek işaretlenebilmektedir.

Tablo 4.4.'te hastaların daha önce lomber diski ameliyatı olma, evde bakım ile ilgili bilgi alma ve bilgi aldıkları konulara göre dağılımı verilmiştir.

Hastaların %79,41 'i daha önce lomber disk hemi ameliyatı olmamıştır. Daha önce lomber disk hemi ameliyatı olmuş hastaların evde bakım ile bilgi alıp almama durumları incelendiğinde, hastaların %75,57'si bilgi almıştır. Lomber disk konusunda bilgi alan hastaların %27,27'si ilaç, %45,45' egzersiz, %81,82'si günlük yaşam aktiviteleri ve %36,36'sı komplikasyonların önlenmesi konusunda bilgi almıştır.

Tablo 4.5. Hastaların Ameliyattan Önce Ameliyata İlişkin Bilgi Alma Durumları (N:68)

	Sayı (n)	Yüzde(%)
Ameliyattan önce ameliyata ilişkin bilgi alma durumu		
Bilgi alan	56	82,35
Bilgi almayan	12	17,65
Bilgi alınan konu (n=56)*		
ilaç	2	3,57
Egzersiz	14	25,00
Günlük yaşam aktiviteleri	35	62,50
Kontrol	13	23,21
Komplikasyonların önlenmesi	15	26,79
Bilgi kaynağı*		
Doktor	7	16,28
Hemşire	5	11,63
Fizyoterapist	2	4,65
Medya	15	34,88
Arkadaş/akraba	11	25,58
Aynı ameliyatı olmuş bireyler	21	48,84

*Birden fazla seçenek işaretlenebilmektedir.

Tablo 4.5. incelendiğinde, hastaların %82,35'i lomber disk hemi ameliyatı olmadan önce ameliyat hakkında bilgi almış, %17,65'i bilgi almamıştır. Ameliyat hakkında bilgi alan hastaların %3,57'si ilaç, %25,00'i egzersiz, %62,50'si günlük

yaşam aktiviteleri, %23,21'i kontroller ve %26,79'u komplikasyonların önlenmesine ilişkin bilgi aldıklarını ifade etmiştir. Bilgi alan hastaların %16,28'i lomber disk hemi ameliyatına ilişkin bilgiyi doktordan, %11,63'ü hemşireden, %4,65'i fizyoterapistten, %34,88'i internet/gazete/dergilerden , %25,58'i arkadaş yada akrabalarından ve %48,84'ü daha önce aynı ameliyatı olmuş bireylerden edinmiştir.

Tablo 4.6. Hastaların Ameliyattan Sonra Evde Bakıma İlişkin Bilgi Alma Durumları (N:68)

	Sayı (n)	Yüzde(%)
Ameliyattan sonra evde bakımla ilgili bilgi alma durumu		
Bilgi alan	64	94,12
Bilgi almayan	4	5,88
Bilgi alınan konu (n=64)*		
Kontrol	62	96,88
Günlük yaşam aktiviteleri	52	81,25
Komplikasyonların önlenmesi	41	64,06
İlaç	35	54,69
Egzersiz	32	50,00
Yara iyileşmesine ilişkin bilgi alma durumu		
Bilgi alan	46	67,65
Bilgi almayan	22	32,35
Ameliyat bölgesinin iyileşmesi hakkında bilgi alınan konular (n=46)*		
Enfeksiyonlardan korunma	39	84,78
Enfeksiyon belirtileri	35	76,09
İyileşme süresi	23	50,00
Ameliyat bölgesinin korunması	14	30,43
Banyo	11	23,91
Dikişler	3	6,52
Ameliyat bölgesinin iyileşmesi hakkında bilgi alınan kişi (n=46)		
Doktor	38	82,61
Doktor ve Hemşire	8	11,76

**Birden fazla seçenek işaretlenebilmektedir.*

Tablo 4.6.'da araştırma kapsamına alınan lomber disk hemi ameliyatı olmuş hastaların, ameliyattan sonra evde bakıma ilişkin bilgi alma durumlarına göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 4.6. incelendiğinde; araştırma kapsamına alınan hastaların büyük bir çoğunluğunun (%94,12) lomber disk hemi ameliyatından sonra evde bakımla ilgili bilgi aldıkları görülmektedir. Bilgi alan hastaların %54,69'u ilaç, %50,00'si egzersiz, %81,25'i günlük yaşam aktiviteleri, %96,88'i kontroller ve %64,06'sı kontrollere ilişkin bilgi almıştır.

Hastaların %67,65'i ameliyat bölgesinin iyileşmesi için dikkat edilmesi gerek konular hakkında bilgi aldıklarını ifade etmiştir. Bilgi alan hastaların %50'si *"ameliyat bölgesinin iyileşmesinin 20 gün kadar devam edeceği, ilk beş gün bölgenin kızarık ve şiş olmasının normal olduğu, sonra renginin açılması ve gümüş rengi olması gerektiği"* konusunda, %6,52' si *"dikişlerin kendiliğinden emilebilen dikişler olduğu ve alınmasının gerekmediği"* konusunda, %23,91'i *"banyo sırasında ameliyat bölgesinin ovuşturulmaması gerektiği"* konusunda, %30,43'ü *"ameliyat bölgesinin iyileşmesi için bölgenin gerilmesi ve bükülmesinin önlenmesi gerektiği"* konusunda, %84,78'i *"ameliyat bölgesinin enfeksiyonlardan korunması için temiz tutulması gerektiği"* ve %76,09'u *"ameliyat bölgesinin ısı artışı, kızarıklık, şişme, akıntı yönünden izlenmesi ve bu belirtilerin azalmakta iken yeniden ortaya çıkması halinde doktora başvurulması gerektiği"* konusunda bilgi aldığını ifade etmiştir. Hastaların %82,61'i bu bilgileri yalnız doktordan , %11,76'sı hem doktor hem de hemşireden almıştır.

Tablo 4.7. Hastaların Taburcu Olduktan Sonra Beslenme İle İlgili Bilgi Alma Durumları (N:68)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Taburcudan sonra beslenme ile ilgili bilgi alma durumu		
Alan	21	30,88
Almayan	47	69,12
Bilgi alınan konu (n=21)*		
Dengeli beslenme	18	85,71
Beden ağırlığının normal sınırlarda tutulması	15	71,43
Bağırsak alışkanlıklarının normal düzeninde tutulması	6	28,57
Sıvı alım miktarı	5	23,81
Bilgi alınan kişi (n=21)		
Doktor	15	71,43
Doktor ve hemşire	6	28,57

**Birdenfazla seçenek işaretlenebilmektedir.*

Araştırma kapsamına alınan lomber disk hemi ameliyatı olmuş hastaların taburcu olduktan sonra beslenme ile ilgili bilgi alma durumlarının dağılımı Tablo 4.9'da verilmiştir.

Hastaların %30,88'i taburcu olduktan sonra beslenme ile ilgili bir aldığını ve %69, 12' si beslenme ile ilgili bilgi almadığını belirtmiştir. Bilgi alan hastaların %71 ,43 'ü beden ağırlığının normal sınırlarda tutulması, %23,81 'i sıvı alım miktarı, %85,71 'i dengeli beslenme ve %28,57'si bağırsak alışkanlıklarının normal düzeninde tutulması konusunda bilgi almıştır. Bilgi alan hastaların %71,43'ü yalnız doktordan, %25,57'si hem doktor hem de hemşireden bilgi aldıklarını ifade etmiştir.

Tablo 4.8. Hastaların taburcu olduktan sonra bel sağlığının korunması ve günlük yaşam aktivitelerine ilişkin bilgi alma durumları (N:68)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Bel sağlığınızın korunmasına ilişkin günlük yaşam aktivitelerinde dikkat edilmesi gereken konularda bilgi alma durumu		
Bilgi alan	52	76,47
Bilgi almayan	16	23,53
Bilgi alınan konular (n=52)*		
Yaşam aktiviteleri	47	90,38
Hareketler	45	86,54
Uygun oturma	43	82,69
Her seferinde 15-20 dakikayı aşmayacak şekilde gün içinde oturma periyotları olabilir.	42	80,77
Yerden bir obje alırken eğilme, uzanma, kaldırma işlemleri beden mekaniklerine uygun yapılmalıdır.	42	80,77
Yatak içi egzersizler	35	67,31
Yatak içi hareketlerde bel bütünlüğü sağlanarak dönme, yataktan kalkma, yatağa yatma konularında dikkatli olunmalıdır.	33	63,46
Bacak bacak üzerine atılmamalı, uzun süreli oturulmamalıdır. Uzun süre ayakta kalınmamalı, mutlaka dinlenme süreleri ayarlanmalıdır.	20	38,46
Üçüncü 15 gün hareket sınırları kalkmaktadır. Ev dışında da gezilebilir, 1 kat merdiven inilebilir, 1 saat süreyle oturulabilir ve yolculuk yapılabilir.	12	23,08
İkinci 15 günde hareketler artırılabilir, yatakta daha kısa süre kalınabilir. Hasta kendini iyi hissettiği sürece yürüyebilir.	9	17,31
Ayakkabının topuğu sırt adalelerini ve bel kemiğini zorlayacak büyüklükte olmamalıdır.	9	17,31
Bilgi alınan kişi (n=52)		
Doktor	45	86,54
Doktor ve hemşire	7	13,46

Birden fazla seçenek işaretlenebilmektedir.

Tablo 4.8.'de lomber disk hemi ameliyatı olmuş hastaların, taburcu olduktan sonra bel sağlığının korunması ve günlük yaşam aktivitelerine ilişkin bilgi alma durumlarına göre dağılımı verilmiştir.

Hastaların %76,47'sinin taburcu olduktan sonra bel sağlığının korunması ve günlük yaşam aktivitelerine ilişkin bilgi aldığı %23,53'ünün bilgi almadığı saptanmıştır. Bilgi alan hastaların %90,38'i "Bel sağlığınızın korunmasına ilişkin

günlük yaşam aktivitelerinde dikkat edilmesi gereken konularda" , %86,54'ü "İlk 15 günde hareketler sınırlı olacaktır. Gün içinde yalnızca zorunlu ihtiyaçlar için yataktan kalkılabilmesi.", %67,31'i "Yatak içinde ayakları karına çekme, kaldırma, uzatma, yatak içi her iki yana dönme hareketleri yapılabilmesi" , %17,1 'i "İkinci 15 günde hareketler artırılabilir, yatakta daha kısa süre kalınabilir. Hasta kendini iyi hissettiği sürece yürüyebilmesi" , %80,77'si "Her seferinde 15-20 dakikayı aşmayacak şekilde gün içinde oturma periyotları olabilmesi", %23,08'i "Üçüncü 15 gün hareket sınırları kalkmaktadır. Ev dışında da gezilebilmesi, 1 kat merdiven inilebilmesi, 1 saat süreyle oturulabilmesi ve yolculuk yapılabilmesi." , % 17,31 'i ""ayakkabının topuğu sırt adalelerini ve bel kemiğini zorlayacak büyüklükte olmaması", %82,69'u "Otururken belin dikliğini koruyan bir koltuk tercih edilmesi" , %38,46'sı "Bacak bacak üzerine atılmaması, uzun süreli oturulmaması, uzun süre ayakta kalınmaması ve mutlaka dinlenme süreleri ayarlanması" , %63,46'sı "yatak içi hareketlerde bel bütünlüğü sağlanarak dönme, yataktan kalkma, yatağa yatma konularında dikkatli olunması" ve %80,77'si "Yerden bir obje alırken eğilme, uzanma, kaldırma işlemleri beden mekaniklerine uygun yapılması" konularında bilgi almıştır. Taburcu olduktan sonra bel sağlığının korunması ve günlük yaşam aktivitelerine ilişkin bilgi alan hastaların %86,54'ü yalnız doktordan , %13,46'sı ise hem doktor hem de hemşireden bilgi aldıklarını ifade etmiştir.

Tablo 4.9. Hastaların Taburcu Olduktan Sonra Ağrı Duymaları Halinde Yapılması Gerekenlere İlişkin Bilgi Alma Durumları (N:68)

	SaY!..Í!!}	Yüzde(%)
Ağrı olduğunda yapılaması gerekenler hakkında bilgi alma durumu		
Evet	40	58,82
Hayır	27	39,71
Bilgi alınan konu (n=40)*		
İlaç kullanımı	33	82,50
İstirahat	13	32,50
Ağrının tanımlanması	2	5,00
Rahatlama teknikleri	1	2,50
Bilgi alınan kişi (n=40)		
Doktor	33	82,50
Doktor ve hemşire	7	17,50

**Birden fazla seçenek işaretlenebilmektedir.*

Araştırmaya alınan lomber disk hemi ameliyatı olmuş hastaların taburcu olduktan sonra ağrı duymaları halinde yapılması gerekenlere ilişkin bilgi alma durumlarının dağılımı Tablo 4.9.'da verilmiştir.

Tablo 4.9. incelendiğinde araştırma kapsamına alınan hastaların %58,82'si ağrı duymaları halinde yapılması gerekenlere ilişkin bilgi aldığını ifade ederken, %39,71 bu hususta bilgi almadığım ifade etmiştir. Bilgi alan hastaların %5'i ağrının tanımlanması, %32,50'si istirahat, %2,50'si rahatlama teknikleri ve %82,50'si ilaç kullanımı hakkında bilgi almıştır. Ağrı duymaları halinde yapılması gerekenlere ilişkin bilgi alan hastaların %82,50'si yalnız doktordan, %17,50'si hem doktor hem de hemşireden bilgi almıştır.

Tablo 4.10. Hastaların Taburcu Olduktan Sonra Kullanılacak İlaçlara İlişkin Bilgi Alma Durumları (N:68)

	SaY!.Í!!}	Yüzde(%)
Taburculuk sonrası kullanılacak ilaçlar hakkında bilgi alma durumu		
Evet	59	86,76
Hayır	9	13,24
Bilgi alınan konu (n=59)*		
İlacın etkisi	54	91,53
İlacın kullanım sıklığı	38	64,41
İlacın ne kadar süre ile kullanılacağı	26	44,07
İlacın ismi	15	25,42
İlacın dozu	5	8,47
İlacın yan etkisi	2	3,39
Bilgi alınan kişi (n=59)		
Doktor	56	94,92
Doktor ve Hemşire	3	5,08

**Birden fazla seçenek işaretlenebilmektedir.*

Araştırmaya alınan hastaların %86,76'sı taburcu olduktan sonra kullanılacak ilaçlara ilişkin bilgi aldığını ifade etmiştir. Taburcu olduktan sonra kullanılacak ilaçlar hakkında bilgi alan hastaların %25,42'si ilacın ismi, %91,53'ü ilacın etkisi, %8,47'si ilacın dozu, %64,41'i ilacın kullanım sıklığı, %3,39'u ilacın yan etkisi ve %44,07'si ilacın ne kadar süre ile kullanılacağı hakkında bilgi almıştır. Bilgi alan hastaların %94,92'si taburcu olduktan sonra kullanılacak ilaçlar hakkındaki bilgiyi yalnız doktordan, %5,08'i ise hem doktro hem hemşireden almıştır.

Tablo 4.11. Hastaların Taburcu Olduktan Sonra Araba Kullanmalarına İlişkin Bilgi Alma Durumları (N:68)

	Sam!!}	Yüzde(%)
Araba kullanma durumu		
Kullanan	53	77,94
Kullanmayan	15	22,06
Araba kullanımı hakkında bilgi alınan konular (n=53)*		
Araba kullanmaya başlama zamanı	46	86,79
Araba kullanırken durulacak pozisyon	30	56,60
Araba kullanma süresi	31	58,49
Bilgi alınan kişi (n=53)		
Doktor	46	86,79
Doktor ve hemşire	7	13,21

**Birden fazla seçenek işaretlenebilmektedir.*

Tablo 4.11'de lomber disk hemi ameliyatı olmuş hastaların taburcu olduktan sonra araba kullanmalarına ilişkin bilgi alma durumlarına göre dağılımı verilmiştir.

Araştırmaya alınan hastaların %77,94'ü araba kullandıklarını ve araba kullanımına ilişkin bilgi aldıklarını ifade etmiştir. Bilgi alan hastaların %86,79'u araba kullanmaya 6 hafta sonra başlanabileceği , %56,60'1 araba kullanırken koltuğun dik pozisyonda ve direksiyona yakın konumda olması gerektiği ve %58,49'u araba kullanırken 2 saatten uzun süreyle kullanılmaması ve dinlenme aralıkları ayarlanması gerektiği konusunda bilgi almıştır. Bilgi alan hastaların %96,79'u araba kullanmalarına ilişkin yalnız doktordan, %13,21 'i doktor ve hemşireden bilgi almıştır.

Tablo 4.12. Hastaların Taburcu Olduktan Sonraki Kontrollere İlişkin Bilgi Alma Durumları (N:68)

	Sayı (n)	Yüzde(%)
Kontroller hakkında bilgi alma durumu		
Bilgi alan	68	100,00
Kontrollerde yapılacak değerlendirmeler (n=68)*		
Ameliyat yarası	68	100,00
Ağrı değerlendirilmesi	14	20,59
Nörovasküler durum	2	2,94
Beden ağırlığı	1	1,47
Egzersizlere uyum	1	1,47
Günlük yaşam aktivitelerine uyum	1	1,47
Bilgi alınan kişi		
Yalnız Doktor	57	83,82
Doktor ve Hemşire	11	16,18
Kontrol zamanından önce doktora başvurulması gereken durumlarla ilgili bilgi alma durumu		
Bilgi alan	48	70,59
Bilgi almayan	20	29,41
Bilgi alınan konular (n=48)*		
Bel, sırt ve bacağa vuran ağrıda artma	41	85,42
Bacaklarda uyuşukluk, kuvvet kaybı durumu	37	77,08
Vücut ısısında artma, halsizlik; iştahsızlık gibi sistemik enfeksiyon belirtileri	32	66,67
Gaita tutamama	1	2,08
Bilgi alınan kişi (n=48)		
Doktor	42	87,50
Doktor ve hemşire	6	12,50

*Birdenfazla seçenek işaretlenebilmektedir.

Tablo 4.12.'de lomber diski hemi ameliyatı olmuş hastaların taburcu olduktan sonraki kontrollere ilişkin bilgi alma durumlarının dağılımı verilmiştir.

Araştırmaya alınan hastaların tamamı taburcu olduktan sonraki kontrollere ilişkin bilgi almış olup, bilgi alan hastaların %20,59 ağrı değerlendirmesi ve %100'ü ameliyat yarasının değerlendirilmesi konularında bilgi almıştır. Hastaların %83,82'si taburcu olduktan sonraki kontrollere ilişkin bilgiyi yalnız doktordan,, %16,lS'i ise hem doktor hem hemşireden aldıklarını ifade etmiştir.

Hastaların %70,59'u kontrol zamanında önce doktora başvurması gereken durumlar hakkında bilgi almış, %29,41'i ise bilgi almamıştır. Bilgi alan hastaların %85,42'si bel, sırt ve bacağa vuran ağrıda artma, %77,08'i bacaklarda uyuşukluk, kuvvet kaybı durumu, %66,67'si ise vücut ısısında artma, halsizlik, iştahsızlık gibi sistemik enfeksiyon belirtileri olması durumunda doktora başvurmaları gerektiği konusunda bilgilendirilmiştir. Bilgi alan hastaların %87,50'si yalnız doktordan,%12,50'si ise doktor ve hemşireden bilgi aldıklarını ifade etmiştir.

Tablo 4.13. Hastaların Taburculuk Eğitimiyle İlgili Yazılı Materyal Alması

	Sa.Y!J!!}	Yüzde(%)
Taburculuk eğitimiyle ilgili yazılı materyal verilmesi durumu		
Evet	17	25,00
Hayır	51	75,00
Taburculuk eğitimiyle ilgili yazılı materyal verilmesi isteme (n=Sl)		
İsteyen	48	94,12
İstemeyen	3	5,88

Tablo 4.13.'te araştırma kapsamına alınan lomber disk hemi ameliyatı olmuş hastaların %75,00'inin taburculuk eğitimiyle ilgili yazılı materyal almadıkları görülmektedir. Taburculuk eğitimiyle ilgili yazılı materyal almayan hastaların %94,12'si eğitim yazılı materyalü almak isterken, %5,88'i yazılı materyal almayı istemektedir.

5. TARTIŞMA

LDH en çok orta yaş grubunda görülen bir hastalıktır. Olguların %70'i 30-50 yaş grubu arasında iken, %10'u 60 yaşından sonra ortaya çıkmaktadır. Çalışmamızda hastaların yaş gruplarına göre dağılımına bakıldığında çoğunluğunun (%26,4 7) 41- 50 yaş grubunda olduğu görülmektedir (Çizelge 4.1). Yaş ve LDH oluşumu arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalarda; yaşlanmanın disk dejenerasyonunu arttırarak herniasyon riskini arttırdığı belirtilmektedir. Eseoğlu'nun (2008) yaptığı bir çalışmada lomber disk hernili hastaların çoğunluğunun (%49.9) 40-50 yaş grubunda olduğu saptanmıştır. Murat'ın (2007) yaptığı çalışmada lomber disk hernili hastaların 50 yaş altında olduğu saptanmıştır.

Literatürde ağır yük kaldırma, uzun süreli oturma, ayakta durma, seyahat etme ve titreşime maruz kalmayı gerektiren mesleklerin LDH gelişimi açısından risk oluşturduğu belirtilmektedir (Özer 2001, Oğul 2002, Berker 2015). Bizim çalışmamızda da hastaların çoğunluğunun uzun süreli ayakta durmayı (%73.53) ve ağır yük kaldırmayı (39.71) gerektiren işlerde çalıştıkları görülmektedir. Hastaların %38,24'ü uzun süreli oturmayı, %4,41 'i uzun süreli seyahat etmeyi gerektiren işlerde çalışmaktadır (Şekil 4.2). Dönmez ve arkadaşlarının (2010) LDH'li hastalarla yaptığı çalışmada hastaların % 49.3'ünün mesleklerinin uzun süreli ayakta kalmayı gerektirdiği belirlenmiştir. Hastaların % 52'sinin daha önce travma geçirdiği görülmektedir. Travma geçiren hastaların% 50'sinin travma nedeninin ağır kaldırma olduğu saptanmıştır. Aydoğan'ın (2005) yaptığı çalışmada hastaların çoğunluğunun uzun süreli ayakta durmayı (% 64) ve ağır yük kaldırmayı (% 63) gerektiren işlerde çalıştıkları görülmektedir. Ayrıca hastaların çoğunluğu (% 73) bel bölgesine yönelik travmaya maruz kaldığını, travmaya maruz kalan hastaların da% 60.2'si ağır kaldırma sonrası ağrılarının başladığını ifade etmiştir. Bizim çalışmamızda da araştırma kapsamına alınan hastaların %73,53'ü bele rahatsızlık verecek kaza ya da travmaya maruz kalmıştır (Tablo 4.3).

LDH oluşumunda cinsiyetin etkisini inceleyen araştırma sonuçları farklılık göstermekle birlikte, erkeklerin LDH nedeniyle ameliyat olma sıklığının, kadınlara oranla 2 kat fazla olduğu bildirilmektedir (Çetinyalçın 2001, Özer 2001). Aydoğan'ın (2005) yaptığı çalışmada da örnekleme alınan hastaların yarısından fazlasının (%55) erkek olduğu görülmektedir. Çalışmamızda örnekleme alınan

hastaların yarısından fazlasının (%60.29) erkek olduğu görülmektedir (Tablo 4.1). Eygi'nin yapmış olduğu çalışmada kadın/erkek oranı 4/1 olarak bulunmuştur.

Literatürde uzun boy ve fazla kilo LDH oluşumunda risk faktörü olarak belirtilmekle birlikte yapılan bazı çal~şmalarda uzun boy, fazla kilonun bel ağrısı gelişiminde etkili olup olmadığı konusunda tartışmaların olduğu bildirilmektedir (Annan 2003, Erkal 2006) Berker 2015). Çalışmamızdaki hastaların BKI değerlerinin normalin üzerinde olması (%26.33), bu hastalarda fazla kilonun LDH gelişiminde etkili olabileceğini düşündürmektedir (Tablo 4.2).

Sigara içme ile LDH oluşumu arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalarda sigaranın damarlar üzerinde meydana getirdiği değişiklikler nedeniyle vertebral kan akımını azalttığı ve diskin yetersiz beslenmesine sebep olduğu belirtilmektedir. Ayrıca sigara içmenin kronik öksürüğe yol açarak intradiskal basıncı yükselttiği böylece hemiasyon riskini arttırdığı vurgulanmaktadır (Kawalski, Rosdahl 2003, Erkal 2006). Bizim çalışmamızda da hastaların yarısından fazlasının %69,12'sinin (Tablo 4.1) sigara içtiği düşünüldüğünde, sigaranın bu hastalarda LDH gelişiminde etkili olmuş olabileceği söylenebilir.

Literatürde LDH'a bağlı yakınmaların bel ağrısı, bacak ağrısı, kasılma, uyuşma, kuvvet kaybı, ayak düşmesi olduğu ifade edilmektedir (Ay, Evcik 2008, Demirdağ ve ark. 2011). Ay ve Evcik'in (2008) çalışmasında LDH'lı hastaların sırasıyla bel ve bir bacakta ağrı yaşadıkları bildirilmiştir. Aydoğan'ın (2005) çalışmasında hastaların çoğunluğunda bacak ağrısı (% 70) ve bel ağrısı (% 62) yakınmalarının olduğu görülmüştür. Çalışmamız da hastaların yaşadığı semptomlara bakıldığında en fazla şiddetli bel ve bacak ağrısı yaşadıkları saptandı. Hastaların %54,41 'i bel ağrısı ve sol bacakta uyuşma, %22,06'sı bacakta ağrı ve uyuşma, %17,65'i bel ağrısı ve sağ bacakta ağrı şikayetleri yaşamıştır (Şekil 4.4). Araştırma bulgularımızın literatür bilgisi doğrultusunda olduğu söylenebilir.

Taburculuk eğitimi, hasta ve ailesinin evde yasayabilecekleri sorunların önlenmesine yönelik yapılan ve hastanın hastaneye kabulünden taburculuğuna kadar devam eden dinamik bir süreçtir. Taburculuk eğitimi, LDH ameliyatı geçiren hastaların bakım kalitesini artırarak iyileşmenin hızlandırılması ve sağlığın yükseltilmesinde önemli olup, hastanede kalış süresinin kısa olduğu ve evde bakım hizmetlerinin arttığı

günümüz sağlık hizmetleri içerisinde önemli bir yer tutmaktadır (Henderson, Zemike 2001, Lee, Brokovay 2005, Fagermoen, Hamilton 2006).

Çalışmamızda örnekleme alınan lomber disk hemi ameliyatı olmuş hastaların, büyük bir çoğunluğunun (%94,12) lomber disk hemi ameliyatından sonra evde bakımla ilgili bilgi aldıkları görülmektedir. Bilgi alan hastaların %54,69'u ilaç, %50,00'si egzersiz, %81,25'i günlük yaşam aktiviteleri, %96,88'i kontroller ve %64,06'sı komplikasyonların önlenmesine ilişkin bilgi aldıklarını ifade etmelerine karşın, bilgi aldıkları konuların içeriğine bakıldığında oldukça yetersiz olduğu görülmektedir (Tablo 4.6).

Taburcu olduktan sonra kullanılacak ilaçlar hakkında bilgi alan hastaların %25,42'si ilacın ismi, %91,53'ü ilacın etkisi, %8,47'si ilacın dozu, %64,41'i ilacın kullanım sıklığı, %3,39'u ilacın yan etkisi ve %44,07'si ilacın ne kadar süre ile kullanılacağı hakkında bilgi almıştır (Tablo 4.10). Aydoğan'ın (2005) yaptığı çalışmada İlaç kullanımı konusunda bilgi aldıklarını ifade eden hastaların ilaçların yan etkileri ve ilaç etkileşimleri konularında (% 1.2) çok azının bilgi almış olduğu görülmektedir. Özcan'ın (2008) yaptığı çalışmada Çalışmaya katılan hastaların ilaç isimlerini bilme oranları eğitim öncesi %98'i, bilmiyor iken eğitim sonrası %66 oranında biliyor şekline değişmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Ağrı hastaların yaşam kalitelerini ve fonksiyonel durumlarını önemli derecede etkilemektedir. Literatürde hafif şiddette olan bel ağrılarının bile hastalarda yüksek oranda fonksiyon kaybına neden olarak yaşam kalitelerini azalttığı belirtilmektedir (Köçkar, Uzun 2007, Akca ve ark. 2013). Hastaların %58,82'si ağrı duymaları halinde yapılması gerekenlere ilişkin bilgi aldığını ifade etmişlerdir. %5'i ağrının tanımlanması, %32,50'si istirahat, %2,50'si rahatlama teknikleri ve %82,50'si ilaç kullanımı hakkında bilgi almıştır (Tablo 4.9). Gümüş ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada hastaların vücut mekanikleri hakkında bilgi puanları azaldıkça ağrı düzeylerinin artığı saptandı. Özcan'ın (2008) yaptığı çalışmada Hastaların ağrıyı önlemek ve gidermek için yapılabilecekleri eğitim öncesi tamamı bilmezken, eğitim sonrasında ise %98'i biliyor durumuna gelmiştir.

Hastaların %30,88'i taburcu olduktan sonra beslenme ile ilgili bilgi aldığını belirtmişlerdir. %71,43'ü beden ağırlığının normal sınırlarda tutulması, %23,81'i sıvı alım miktarı, %85,71'i dengeli beslenme ve %28,57'si bağırsak alışkanlıklarının normal

düzeninde tutulması konusunda bilgi almıştır (Tablo 4.7). Aydın'ın (2000) çalışmasında hastaların taburculuk sonrası birinci haftada %60 oranında boşaltım sorunu yaşadıkları bulunmuştur. Özcan'ın (2008) yaptığı çalışmada Hastaların diyet önerilerini ve diyetteki kısıtlamaları bilme durumları %92 bilememe oranından eğitim sonrasında %100 bilme oranına yükselmiştir. Literatürde de hastaların ilk haftalarda yeterli beslenememe, hareketsizliğe bağlı kabızlık ve kabızlık için ilaç almaya bağlı ishal sorunu yaşadıkları belirtilmektedir. Hastalara boşaltım sorunlarına yönelik bilgi verilmesi ve bu bilgilerin hastalar tarafından kullanılması eğitimin gerekliliğini vurgulamaktadır.

Hemşire taburculuk eğitiminde, hem ekip üyeleri hem de ekip ile hasta arasındaki koordinasyonu sağlayan en etkili kişidir. Hemşirenin, sağlık hizmetinin tedavi, koruyucu ve rehabilite edici alanlarının her birinde önemli sorumluluklarından biri olan eğitim fonksiyonunu taburculuk aşamasında yeterince yerine getirmesi gerekmektedir (Coşkun, Akbayrak 2001, Kanan 2002, Anderson ve ark. 2006). Çavuş'un (2008) yaptığı bir çalışmada; hemşireler, günlük yaşam aktivitelerinizi yaparken karşılaşabileceğiniz güçlüklerle nasıl baş edebileceğiniz konusunda gerekli bilgileri verdiler mi sorusuna hastaların büyük bir kısmı (% 95.99) hayır yanıtını vermişlerdir. Çavuş yaptığı çalışmada hastaların evde karşılaşabilecekleri problemler hakkında bilgi almamaları hemşirenin taburculuk eğitimi ve önemi konusunda bilgilerinin olmaması, hemşire sayısının yetersiz, hasta sayısının fazla ve ekip çalışmasının olmamasından kaynaklanabileceğini ifade etmiştir. Bizim çalışmamızda da taburcu olduktan sonra bel sağlığının korunması ve günlük yaşam aktivitelerine ilişkin bilgi alan hastaların %86,54'ü yalnız doktordan , %13,46'sı ise hem doktor hem de hemşireden bilgi aldıklarını ifade etmiştir (Tablo 4.8).

Literatürde hasta ve ailesine verilen yazılı bilgilendirme kitapçıklarının, hastaların hastanede yattıkları süre içinde ve taburcu olduklarında yasadıkları belirsizlikleri ortadan kaldırmada önemli rol oynadığı belirtilmektedir. Yazılı bilgilendirme kitapçığı ile birlikte hastaya eğitim içeriğinin anlatılması ve hastanın bireysel gereksinimleri üzerine odaklanılması da eğitimin etkinliğini artırmaktadır. Hastaya yazılı bir eğitim materyali verilmesi aynı zamanda hastanın evinde sonradan kullanabileceği ve bakımını destekleyebileceği bir durum yaratmaktadır. Yazılı materyallerin hazırlanmasında maliyetin etkili olduğu ancak kültürel ve hasta özelliklerine uygun bir şekilde

hazırlanmasının çok önemli olduğu vurgulanmaktadır (Fagermoen, Hamilton 2006, Uzun ve ark. 2009).

Güneş'in (2001) yaptığı çalışmada; deney grubundaki hastaların bilgi puan ortalamaları; hastaneden taburcu olmadan önce yani hastalara planlı bilgilendirme yapılmadan önce ve taburcu olduktan sonra yani hastalara planlı bilgilendirme yapıldıktan sonra yapılan istatistiksel değerlendirmede iki puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Hastalara evde bakımlarına yönelik yapılacak planlı ve etkin taburculuk eğitimi hastaların iyileşme sürecinde önemli yer tutmaktadır. Karadağ ve Aksoy'un LDH cerrahisi geçiren hastalara taburculuk öncesi iyileşme sürecinde dikkat edilecek uygulamalar konusunda verilen planlı sağlık eğitiminin, hastaların egzersiz ve ev işi yaparken yaşadığı sorunlarla baş etmelerinde etkili olduğunu ifade etmişlerdir. Çalışmamızda araştırma kapsamına alınan lomber disk hemi ameliyatı olmuş hastaların %75,00'inin taburculuk eğitimiyle ilgili broşür almadıkları görülmektedir. Taburculuk eğitimiyle ilgili broşür almayan hastaların %94,12'si eğitim broşürü almak isterken, %5,88'i broşür almayı istememektedir (Tablo 4.13). Çalışmamızdan çıkan sonuç diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Taburculuk aşamasında bilinmesi gereken konulara ilişkin, hastaların bilgilendirilmesinin uygun yapılmaması, iyileşme sürecini olumsuz etkileyecek ve komplikasyonların önlenmesini güçleştirecektir. Bizim çalışmamızda da hastaların bilgi aldıklarını ifade ettikleri konuların içeriğinin yetersiz olması, hastaların neyi bilmeleri gerektiğini bilmemeleri ve evde karşılaşılabilecek güçlükleri tahmin edememelerinden kaynaklandığını düşündürmektedir.

Bilgi eksikliği, hastaneye tekrarlı yatışlara ve sağlık kurumlarının daha sık kullanılmasına neden olmaktadır (Anderson ve ark. 2006, Fagermoen, Hamilton 2006). Literatürde iyi planlanmış taburculuk eğitiminin hastaların öz-bakımlarını gerçekleştirmelerinde önemli olduğu ve hastaneye tekrarlı başvuruları azalttığına ilişkin çalışmalar yer almaktadır (Koelling ve ark. 2005). Yaman'ın çalışmasında yer verdiği Jaarsma ve arkadaşları 54 taburculuk eğitiminin etkisini değerlendirdikleri çalışmalarında, 9 aylık takip surecinde deney grubunun hastaneye başvuru oranını (% 37), kontrol grubuna (%50) göre daha düşük saptamıştır.

Çalışmamızda çıkan sonuçlar hastaların taburculuk aşamasında yeterince bilgilendirilmediği, hastaların aldığı bilgiyi çoğunlukla doktordan aldığı, diğer sağlık ekibi üyelerinin eğitimde çok az yer aldığı, hemşirenin ise neredeyse hiç bulunmadığı

yönündedir. Hemşirenin sağlık hizmetinin koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici alanlarında en önemli sorumluluklarından birinin eğitim fonksiyonu olmasına rağmen sonuçların bu şekilde olması hemşirenin bu rolünü yeterince yerine getiremediğini düşündürmektedir. Hastaların hemşireler tarafından bilgilendirilmemiş olmasının, hemşirelerin ağırlıklı olarak hastaların tedavi, takip ve fiziksel bakımları ile ilgilenmeleri ve hasta gereksinimlerine yönelik planlı bir bilgilendirme yapamamaları ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Hastaların bilgilendirilmesinde hemşirelerin sorumluluğu yadsınamaz.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

Araştırmaya katılan hastaların %8,82'si 30 yaş ve altı, %22,06'sı 31-40 yaş arası, %26,47'si 41-50 yaş arası, %23,53'ü 51-60 yaş arası ve %19,12'si 61 yaş ve üzeri yaş grubunda yer almaktadır. Katılımcıların %39,71'i kadın ve %60,29'u erkek hastalardan oluşmaktadır. Hastaların eğitim durumları incelendiğinde; %17,65'inin ortaokul mezunu olduğu, %36,76'sının lise ve %29,41'inin lisans/lisansüstü mezunu olduğu görülmektedir. Hastaların %69,12'si sigara içmektedir. Lomber disk hemi ameliyatı olmuş hastaların %10,29'u düzenli olarak egzersiz/spor yapmaktadır.

Araştırma kapsamına alınan hastaların %40'ı kol ve beden gücü ile çalışan, %40'ı düşünsel güçle masa başı işlerde çalışmaktadır. Hastaların %39,71'i ağır yük kaldırmayı gerektiren, %38,24'ü uzun süreli oturmayı, %73,53'ü uzun süreli ayakta durmayı gerektiren ve %4,41'i uzun süreli seyahat etmeyi gerektiren işlerde çalışmaktadır.

Araştırma kapsamına alınan kadın hastaların yaş ortalaması 48,56, boy uzunlukları ortalaması 164,07 cm ve vücut ağırlıkları ortalaması 69,04 kg'dır. Erkek hastaların yaş ortalaması 47,51, boy uzunlukları ortalaması 175,41 cm ve vücut ağırlıkları ortalaması 82,20 kg' dır.

Araştırma kapsamına alınan hastaların %73,53'ü bele rahatsızlık verecek kaza ya da travmaya maruz kalmıştır. Hastaların %54,51'i bel ağrısı ve sol bacakta uyuşma, %22,06'sı bacakta ağrı ve uyuşma, %17,65'i bel ağrısı ve sağ bacakta ağrı şikayetleri yaşamıştır.

Daha önce lomber disk hemi ameliyatı olmuş hastaların evde bakım ile bilgi alıp almama durumları incelendiğinde, hastaların %75,57'si bilgi almıştır. Lomber disk konusunda bilgi alan hastaların %27,27'si ilaç, %81,82'si günlük yaşam aktiviteleri konusunda bilgi almıştır.

Daha önce LDH ameliyatı olmuş hastaların %82,35'i lomber disk hemi ameliyatı olmadan önce ameliyat hakkında bilgi almıştır. Ameliyat hakkında bilgi alan hastaların %3,57'si ilaç, %62,50'si günlük yaşam aktivitelerine ilişkin bilgi aldıklarını ifade etmiştir. Bilgi alan hastaların %16,28'i lomber disk hemi ameliyatına ilişkin bilgiyi doktordan, %11,63'ü hemşireden, %4,65'i fizyoterapistten, %34,88'i

internet/gazete/dergilerden , %25,58'i arkadaş yada akrabalarından ve %48,84'ü daha önce aynı ameliyatı olmuş bireylerden edinmiştir.

Araştırma kapsamına alınan hastaların büyük bir çoğunluğunun (%94,12) lomber disk hemi ameliyatından sonra evde bakımla ilgili bilgi aldıkları görülmektedir. Bilgi alan hastaların %50,00'si egzersiz, %81,25'i günlük yaşam aktivitelerine ilişkin bilgi almıştır. Hastaların %67,<ii5'i ameliyat bölgesinin iyileşmesi için dikkat edilmesi gereken konular hakkında bilgi aldıklarını ifade etmiştir. Bilgi alan hastaların %50'si *"ameliyat bölgesinin iyileşmesinin 20 gün kadar devam edeceği,* konusunda, %6,52'si *"dikişlerin kendiliğinden emilebilen dikişler olduğu* konusunda, %23,91'i *"banyo sırasında ameliyat bölgesinin ovuşturulmaması gerektiği"* konusunda, %30,43'ü *"ameliyat bölgesinin iyileşmesi için bölgenin gerilmesi ve bükülmesinin önlenmesi gerektiği"* konusunda bilgi aldığını ifade etmiştir. Hastaların %82,61'i bu bilgileri yalnız doktordan, %11,76'sı hem doktor hem de hemşireden almıştır.

Hastaların %69,12'si taburcu olduktan sonra beslenme ile ilgili bilgi almadığını belirtmişlerdir. %23,81'i sıvı alım miktarı, %85,71'i dengeli beslenme konusunda bilgi almıştır. Bilgi alan hastaların %71,43'ü yalnız doktordan, %25,57'si hem doktor hem de hemşireden bilgi aldıklarını ifade etmiştir.

Hastaların %76,47'sinin taburcu olduktan sonra bel sağlığının korunması ve günlük yaşam aktivitelerine ilişkin bilgi aldığı saptanmıştır. Bilgi alan hastaların %90,38'i "Bel sağlığınızın korunmasına ilişkin günlük yaşam aktivitelerinde dikkat edilmesi gereken konularda" , %86,54'ü "İlk 15 günde hareketler sınırlı olacağı.", %17,1'i "İkinci 15 günde hareketler artırılabileceği , %80,77'si "Her seferinde 15-20 dakikayı aşmayacak şekilde gün içinde oturma periyotları olabileceği", %23,08'i "Üçüncü 15 gün hareket sınırları kalkabileceği % 17,31'i ""ayakkabının topuğu sırt adalelerini ve bel kemiğini zorlayacak büyüklükte olmaması gerektiği", %80,77'si "Yerden bir obje alırken eğilme, uzanma, kaldırma işlemleri beden mekaniklerine uygun yapılması" konularında bilgi almıştır. Taburcu olduktan sonra bel sağlığının korunması ve günlük yaşam aktivitelerine ilişkin bilgi alan hastaların %86,54'ü yalnız doktordan, %13,46'sı ise hem doktor hem de hemşireden bilgi aldıklarını ifade etmiştir.

Araştırma kapsamına alınan hastaların %58,82'si ağrı duymaları halinde yapılması gerekenlere ilişkin bilgi aldığını ifade etmişlerdir. Bilgi alan hastaların %5'i ağrının tanımlanması, %32,50'si istirahat, %2,50'si rahatlama teknikleri hakkında bilgi

almıştır. %82,50'si yalnız doktordan, %17,50'si hem doktor hem de hemşireden bilgi almıştır.

Araştırmaya alınan hastaların %86,76'sı taburcu olduktan sonra kullanılacak ilaçlara ilişkin bilgi aldığını ifade etmiştir. Taburcu olduktan sonra kullanılacak ilaçlar hakkında bilgi alan hastaların %25,42'si ilacın ismi, %91,53'ü ilacın etkisi, %8,47'si ilacın dozu, %3,39'u ilacın-yan etkisi hakkında bilgi almıştır. Bilgi alan hastaların %94,92'si taburcu olduktan sonra kullanılacak ilaçlar hakkındaki bilgiyi yalnız doktordan, %5,08'i ise hem doktro hem hemşireden almıştır.

Araştırmaya alınan hastaların %77,94'ü araba kullandıklarını ve araba kullanımına ilişkin bilgi aldıklarını ifade etmiştir. %56,60'1 araba kullanırken koltuğun dik pozisyonda ve direksiyona yakın konumda olması gerektiği ve %58,49'u araba kullanırken 2 saatten uzun süreyle kullanılmaması ve dinlenme aralıkları ayarlanması gerektiği konusunda bilgi almıştır. Bilgi alan hastaların %96,79'u araba kullanmalarına ilişkin yalnız doktordan, %13,21'i doktor ve hemşireden bilgi almıştır.

Araştırmaya alınan hastaların tamamı taburcu olduktan sonraki kontrollere ilişkin bilgi almış olup, bilgi alan hastaların %20,59 ağrı değerlendirmesi ve %100'ü ameliyat yarasının değerlendirilmesi konularında bilgi almıştır. Hastaların %83,82'si taburcu olduktan sonraki kontrollere ilişkin bilgiyi yalnız doktordan,, %16,18'i ise hem doktor hem hemşireden aldıklarını ifade etmiştir.

Hastaların %70,59'u kontrol zamanından önce doktora başvurması gereken durumlar hakkında bilgi almıştır. Bilgi alan hastaların %85,42'si bel, sırt ve bacağa vuran ağrıda artma , %66,67'si sistemik enfeksiyon belirtileri olması durumunda doktora başvurmaları gerektiği konusunda bilgilendirilmiştir. Bilgi alan hastaların %87,50'si yalnız doktordan,%12,50'si ise doktor ve hemşireden bilgi aldıklarını ifade etmiştir.

Araştırma kapsamına alınan lomber disk hemi ameliyatı olmuş hastaların %75,00'inin taburculuk eğitimiyle ilgili yazılı materyal almadıkları görülmektedir. Taburculuk eğitimiyle ilgili yazılı materyal almayan hastaların %94,12'si eğitim yazılı materyalü almak isterken, %5,88'i yazılı materyal almayı istememektedir.

6.2. **Öneriler**

1. Hemşirelerin hastaların taburculuk aşamasındaki eğitimlerinin tüm ekip üyelerinin katılımıyla gerçekleşmesini sağlayabilmeleri, Taburculuk eğitiminin farklı eğitim yöntemleri ve materyallerle planlı olarak yapılması ve hemşirelik uygulamalarının bir parçası haline getirilmesi,

2. Ekip üyelerinin işbirliği içerisinde; LDH ameliyatı sonrası eğitimin planlanması, planlanan eğitimin verilmesi ve yapılacak sözlü açıklamaların yanı sıra hastalara uygulamalı olarak günlük yaşam aktivitelerinde dikkat edilecekler, yatak içi hareketler ve egzersiz konularının yaptırılarak açıklanması ayrıca evde bakım konularına ve çıkabilecek sorunlara yönelik yazılı broşür verilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Akbay, A., Bozkurt, G., Palaoğlu, S., Disk Hemileri ve Spinal Dar Kanal, 'Temel Nöroşirürji' (Ed Kemal Benli)'de, Ankara, 2004; 277-291.

Akca NK, Aydın G, Gümüş K: Lomber Disk Hemili Hastaların Vücut Mekanikleri Bilgi Düzeyleri ile Ağrı Şiddeti Arasındaki İlişki. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2013: 2(1): 66-77

Akkor A. Bel Fıtığının Cerrahi Tedavisi http://www.aybarsakkor.com/bel fıtiginin cerrahi tedavisi.htm. Erişim Tarihi: 2015

Aksoy K: Temel Nöroşirürji cilt 2 Türk Nöroşirürji Derneği Yayınları Editör, Aksoy K. 2005.

Akyolcu N. Perioperatif Hasta ve Ailesinin Eğitim Gereksinimleri ve Hemşirenin Rolü: 4.Ulusal ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi'nde: 2003 Ekim 22-26, İzmir, Türkiye. İzmir, Ege Üniversitesi Basımevi, 2005; 97-107.

Anderson MA, Levsen J, Dusio ME, Bryant PJ, Brown SM, Burr CM, et al. Evidenced-based factors in readmission of patients with heart failure. Joumal of Nursing Care Quality 2006; 21(2): 160-67.

Annesi SM, Bautch JC, Brunn JAB, Byers JF, Gab KC, Casey PE, Ve Ark. Management of Patients With Coronary Vasculer Disorders. İn Smeltzer SC, Bare BG (Eds). Brunner & Suddarth's Textbook Of Medical Surgical Nursing. 10th Ed. Philadelphia: Lippincottwilliams&Wilkins; 2006: 751-748.

Arman M. Bel Ağrısı Okulu. İstanbul: Palme Yayıncılık, 2003: 3-42.

Ay AF, Ertem TÜ, Özcan KN, Güneş B, Işık RD, Savran S. Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar. İstanbul Medikal Yayıncılık Ltd. Şti., İstanbul. 2007. s:133-400.

Ay S, Evcik D. Kronik Bel Ağrılı Hastalarda Depresyon Ve Yaşam Kalitesi. Yeni Tıp Dergisi 2008;25: 228-231.

Aydın ÇF. Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Geçiren Hastaların Taburculuk Aşamasındaki Bilgi Gereksinimleri. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2000.

Aydınlı U. Lomber Disk Cerrahisi Editörler; Yazar T, Altun N. Dejeneratif Omurga Hastalıkları Ankara: Türk Omurga Derneği Yayınları. 2007.

Aydoğan N. Lomber Disk Hemisi Nedeniyle Cerrahi Girişim Uygulanan Hastaların Taburculuk Aşamasındaki Bilgi Gereksinimleri. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara. 2005.

Berker E. Bel Ağrılarında Epidemiyoloji ve Risk Faktörleri. http://www.ftrdergisi.com/yazilar.asp?yaziid=323&sayiid=38. Erişim Tarihi: 2015.

Berman, A., Synder, S., Kozier, B., Erb, G., Techniques in Clinical Nursing, 2002.

Black M.J, Hawks H.J, Knee M. 'Management of Men with Reproductive Disorders' Medical-Surgical Nursing, W.B.Saunders Company. 2001.

Büyükyılmaz F, Şendir M. Cerrahi hastalarında barsak boşaltımı sorunlarına yönelik hemşirelik bakımı. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2009. 2(1):74-81.

Canabbio, M.M., Laminectomy, Mosby's Handbook of Patient Teaching,2000; 393-399.

Candan Y, Kaymakçı Ş, Özşaker E. Cerrahide Hasta Eğitimi, Ulusal Cerrahi Kongresi Kongre Kitabı,Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir. 2002.

Caspar W: A new surgical procedure for lumbar disk herniation causing less tissue damage throuhgh a microsurgical upproach. Advances in Neurosurgery 1977; 4: 74-77.

Castro I, Santos DP, Christoph Dde H, Landeiro JA. The history of spinal surgery for disc disease: an illustrated timeline. Arq Neuropsiquiatr. 2005 Sep;63(3A):701-6

Coşan TE. Nöroşirürjide Temel Konular ve İlkeler. Eskişehir. Osmangazi. Üniversitesi Yayınları. 2004.

Coşkun H, Akbayrak N. 'Hastaların Kliniklere Kabul ve Taburculuklarında Hemşirelik Yaklaşımlarının Belirlenmesi' C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2001: 5(2): 89-95

Çağlar YŞ. Lomber disk cerrahisi komplikasyonları. Özer AF (Editör). Lomber disk hastalığı, 2nci baskı, Logos Tıp Yayıncılık; 2001. s.218-44.

Çakırcalı E. Hasta Bakımı ve Tedavisinde Temel İlke ve Uygulamalar. İzmir; 2000. s:197-202.

Çavdar S, Zileli M, Özer F: Omurilik ve omurga cerrahisi, Cilt I, Omurga ve omurilik anatomisi ve embriyolojisi, Saray medikal yayıncılık, 1997; 1-35.

Çetinyalçın İ. Lomber Disk Hemileri. İstanbul: Roche, 2001: 8-168.

Demirdağ F, Ediz L, Özgür A, Tekeoğlu İ. Kronik Lomber Disk Hemili Hastalarin Tedavisinde Tens İle Elektroakupunktur Tedavisinin Karşilaştirilmasi. Van Tıp Dergisi 2011;18 (1):15-19.

Dönmez YC, Dolgun E, Kabataş M, Özbayır T: Lomber Disk Hemili Hastalarda Risk Faktörlerinin İncelenmesi. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilgileri Tıp Dergisi 2010; 24 (2): 89-92.

Duran E. Hasta Bilgilendirme Kitapçığı, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Edime, 2004.

Dündar Ü, Kavuncu V. Lomber Disk Hemisinde Tanı ve Tedavi. Klinik Aktüel Tıp Dergisi. 2006; 11 (2):45-53.

Edime S. Ağrı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi, 2000: 323-347.

Erdil F. Elbaş NÖ: Sinir Sistemi Cerrahisi (Nöroşirurji) ve Hemşirelik Bakımı. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Kitabı. IV. Baskı, Ankara: Aydoğdu Ofset, 2001: 147-215

Erhan B, Gündüz B, Üstün S, Savaş F. Sporcularda Bel Ağrısı: Sık Karşılaşılan Sorunlar ve Konservatif Tedavi. Bakırköy Tıp Dergisi. 2009.

Erkal S. İntervertebral Disk Hernileri, Editör; Egemen N, Arslantaş A. Nörolojik Bilimler Hemşireliği, Ankara: Arter Yayıncılık 2006: 212-20

Ertem Ü, Ay F: Hasta Kabulü ve Taburculuk, Editör: Ay F. Temel Hemşirelik, Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar, Birinci Baskı, İstanbul, Medikal Yayıncılık, 2007: 133-135.

Eseoğlu M: Lomber Disk Hemiasyonunda Başarısız Bel Cerrahisi; Epidural ve Nüks Olgularının Reoperasyondaki Başarı .Skorlamasının Retrospektif İncelenmesi. Uzmanlık Tezi, İstanbul. 2008.

Eygi E: Non-Opere Tek Mesafe Lomber Disk Hemilerinde Uygulanan Transforaminal Epidural Steroid Enjeksiyonun Etkinliğinin Değerlendirilmesi, Yayınlanmış Uzmanlık Tezi, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Bursa, 2013.

Fadıloğlu Ç. Kanserli Hastanın ve Ailesinin Eğitimi, (Ed: Uyar M, Uslu R, Kuzeyli Y). Kanser ve Palyatif Bakım, İzmir, Meta Basım; 2006, 323-344.

Fagermoen MS, Hamilton G. Patient information at discharge-A study of combined approach. Patient Education and Counselling 2006; 63: 169-176.

Gümüş ve ark. Lamber Disk Hernili Hastaların Vücut Mekanikleri Bilgi Düzeyleri İle Ağrı Şiddeti Arasındaki İlişki Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane University Journal of Health Sciences: 2013;2(1)

Güneş P. Açık kalp Ameliyatı Olan Hastaları Taburculuk Öncesi Bilgilendirmenin Anksiyete Düzeyine Etkisi. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı. 2001.

Gürsoy AA. Ameliyat öncesi hastaların kaygı düzeyleri ve kaygıya neden olabilecek etmenlerin belirlenmesi. Hemşirelik Araştırma Dergisi. 2001. (1): 23-29.

Hardy Jr. RW, Ball PA. Treatment of disk disease of the lumbar spine. In: Winn HR, Dacey RG. Youmans neurological surgery vol.IV, 5th ed. New York: Saunders; 2004.s.4507

Henderson A, Zernike W. A study of the impact of discharge information for surgical patients. Journal of Advanced Nursing 2001; 35 (3): 435-41.

Jeong HS, Lee JW, Kim SH, Myung JS, Kim JH, Kang HS. Effectiveness of transforaminal epidural steroid injection by using a preganglionic approach; a prospective randomized controlled study. Radiology. 2007.

Kanan Cerrahi Hastasında Erken Taburculuk, Ulusal Cerrahi Kongresi Kongre Kitabı, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir. 2002.

Karabekir HS. Yaycıoğlu S. Lamber disk hernileri ve tedavisi Türk Omurga Cer Derg.2007

Kaya H, Acaroğlu R. Omurilik Yaralanması Olan Hastalarda Hemşirelik Bakımı ve Eğitimin Bağımlılık Bağımsızlık ve Öz Bakım Gücü Üzerine Etkisi. Türk Nöroşirürji Dergisi. 2005.

Kawalski MT, Rosdahl CB : İntervertebral Disk Disease, Textbook of Basic Nursing, Eight Edition, 2003; 1181-1182.

Kirazlı Y. Lomber disk hastalığında fizik tedavi ve rehabilitasyon. Editörler; Zileli M, Özer AF. Omurilik ve omurga cerrahisi ciltl., 2nci baskı, İzmir: Meta Basım Matbaacılık Hizmetleri; 2002. s.661-74.

Koelling TM, Johnson ML, Cody RJ, Aaronson KD. Discharge education improves clinical outcomes in patients with chronic heart failure. Circulation 2005; 111: 179-185.

Kozier B, Erb E, Berman AJ, Burke K: Pain Panagement, Fundamentals of Nursing, Concept, Process and Practice, Sixth Edition,2000: 709-714.

Köçkar Ç. Uzun Ö: Lomber Disk Hemi Ameliyatı Olan Hastalarda Algılanan Sosyal Destek İle Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi HYO Derg 2007: 10 (4): 30-41

Lee TL, Bokovay J. Understanding discharge instructions after vasculer surgery: An observational study. J Vase Nurs 2005; 23:25-29.

Mixter WJ, and Barr JS: Rupture of the intervertebral disc with involvement of the spinal canal. N. Engl. J. Med. 1934; 211: 210.

Murat S. Lomber Traksiyonun Subakut Lomber Disk Hemili Hastalarda Klinik ve Fonksiyonel Durum Üzerine Etkisi. Trakya Üniversitesi. Tıp Fakültesi. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi. Edime. 2007.

Oğul E. Klinik Nöroloji.Bursa: Nobel&Güneş Tıp Kitapevleri, 2002: 431-437.

Öktenoğlu T, Özer AF. Lomber Disk Hemiasyonu. Editör; Yazar T, Altun N. Dejeneratif Omurga Hastalıkları. Ankara: Türk Omurga Derneği Yayınları, 2007: 401-428

Özbayır T: Nörolojik Travmalar. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Ed: Karadakovan A, Aslan FE, Adana: Nobel Kitabevi, 2010: 1245-127.

Özcan H: Açık Kalp Ameliyatı Sonrası Hemşireler Tarafından Verilen Taburculuk Eğitiminin Hastalar Tarafından Kullanılma Oranları. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edime. 2008.

Özer A.F. Lomber Disk Hastalığı. İstanbul: Logos Tıp Kitapevi, 2001:9-218.

Özgen S, Konya D, Pamir N.M~Complications of Lumbar Disc Surgery, Proceeding of the NASS 18th Annual meeting, The Spine Journal 2003; 1554-1555.

Saban KL, Penckofer SM: Patient Expectations of Quality of Life Following Lumbar Spinal Surgery. J Neurosci Nurs 2007; 39 (3): 180-9.

Sabuncu N, Ay FA. Klinik Beceriler: Sağlığın Değerlendirilmesi, Hasta Bakım ve Takibi. Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti, İstanbul. 2009.

Suhonen R, Leino-Kilpi H. Adult Surgical Patients and the İnformation Provided to Them by Nurses: A literature Review. *Patient Education and Counseling.* 2006: 61: 5-15.

Şenyuva E, Taşocak, G. Hemşirelerin hasta eğitimi etkinlikleri ve hasta eğitim süreci. İstanbul Üniversitesi Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi, 2007; 7(15):100-105.

Taylor CR, LeMone P, Lillis C, Lynn P. Fundementals of Nursing. ed, Lippincott Company, Philedelphia. 2008. s:179-184.

Toktaş ZO. İntervertebral Diskin Yapısal Proteinlerdeki Tek Nükleotid Polimorfızmlerinin Lomber Disk Hemisi ve Dejenerasyonuna Etkisinin Araştırılması. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, İstanbul. 2009.

Toplamaoğlu H. Spinal dejeneratif hastalıklar. Aksoy K, Palaoğlu S, Pamir N, Tuncer R (Editörler). Temel Nöroşirürji cilt II. Ankara: Buluş Tasarım ve Matbaacılık Hizmetleri; 2005. s.1056-62.

Tuna N :Bel Ağrısı. İstanbul:Nobel Tıp Kitapevi, 2000:7-22.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2008)

Uzun Ö, Koçak A, Önal SÇ, Ak E, Durak MA. Lomber Disk Cerrahisi Geçiren Hastaların Yaşam Kalitesi ve Öz Bakım Gücünün Değerlendirilmesi. 5. Nöroşirürji Hemşireliği Kongresi. Türk Nöroşirürji Dergisi.2009.

Van Zundert J, Van Kleef M. Low back pain from algorithm to cost- effectiveness Pain Pract 2005.

Yaman Y: Kalp Kapağı Replasmanı Yapılan Hastalara Verilen Taburculuk Eğitiminin Değerlendirilmesi. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara. 2008.

Yaşargil MG: Microsurgical operation of the herniated lumbar disc. Adv Neurosurg 1977; 4: 81-87.

Yeter K, Savcı A, Sayıner FD. Meme Kanserinde Rekonstrüktif Cerrahinin ve Hasta Eğitiminin Yaşam Kalitesine Etkisi Meme Sağlığı Dergisi 2009; 5 (2) 66-67.

Yıldırım M: Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Taburculuk Sürecindeki Rolleri ve Bunu Etkileyen Faktörler. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Ankara. 2007.

Yılmaz G. Engin E. İşlekel S: Cerrahi Endikasyonlu Hemie Nukleosus Pulposus Olgularında Operasyona İlişkin Beklenti, Somatizasyon Belirtileri ve Fonksiyonel Olmayan Tutumları. Ege Üniversitesi HYO Derg. 2006; 22 (1) 163-74.

Yüksel D. Yavuz M. 'Hemşirelerin Taburculuk Eğitimi İle İlgili Girişimleri', Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi Kongre Kitabı, Ege Üniversitesi Basımevi İzmir. 2007.

Zileli M, Gülmen V: Lomber Disk Hemisinde Yakınma ve Bulgular. Ed: Zileli M, Özer AF. Omurilik ve Omurga Cerrahisi, İzmir: Meta Basım Matbaacılık Hizmetleri; 2002: 1 (2): 635-691.

KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ

SAGLIK BAKANLIGI

YATAKLI TEDAVİ 1.<URUMLARI DAİRESİ

Sayı. YTK.0.00-19/79-14/ 3g4t Lefkoşa : 05.12.2014

Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Başhekimliği,
Gazimağusa Devlet Hastanesi Başhekimliği,
Dr. Akçiçek Hastanesi Başhekimliği,
Cengiz Topel Hastanesi Başhekimliği,

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik yüksek Lisans Programı' na kayıtlı olan öğrenciler Hülya Yıldız, Hasret Kübra, Zengin Çakır, Hawa Bulut ve Gülşah Bektaş' ın, ekte belirtilen çalışma konuları ve anket formları aracılığı ile anketi kabul eden Hemşirelere hizmetleri aksamayacak şekilde ve tez çalışmasının raporlarını Bakanlığımızla paylaşmak kaydıyla AroJıl(2014 - Mart 2015 tarihleri arasında hastanenizde yapmaları Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize saygılarımla rica ederim.

OJI

Dr. Y. tvf GÜMÜŞDAĞ
Yataklı Te. Kurumları Dairesi
Başhekim

Dağıtım: Yakın Doğu Üniversitesi Rektörlüğü,
Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

NM.

Adres: Bedreddin Demirel Caddesi No: 142 Lefkoşa.
Tel: (+90 392) 228 3173, 228 4011, 228 4068 / Faks: (+90 392) 228 4247

YAKIN DOGU ÜNİYERSİTESİ
HASTANESi

26/11/2014

YDH-502/2014

Prof. Dr. Şenol Bektaş
Rektör Yardımcısı

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı'na kayıtlı aşağıda isimleri verilen öğrencilerin Doç. Dr. Ümran Dal danışmanlığında tez çalışmalarını Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde yapabilmeleri konusunda gerekli izin verilmiştir.

Hem. Özlem Aydoğdu
Hem. Mehmet Ali Güleryüz
Hem. Hülya Yıldız
Hem. Havva Bulut
Hem. Gülşah Bektaş

Dr. Sevim Erkmen
Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi
Başhekim

YAKIN DOGU BUL VARI LEFKOŞA - KKTC MERSIN 10 TURKEY TEL: +90 (392) 675 1000- 444 0 535 FAKS: +90 (392) 675 1090 Acil Tel 153
info@med.neuedu.tr www.cyprushealthcu

YAKIN DOGU ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR DEGERLENDİRME ETİK KURULU (YDÜBADEK)

ARAŞTIRMA PROJESİ DEGERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 11.12.2014
Toplantı No :2014/26
Proje No : 162

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğretim üyelerinden Doç.Dr. Ümran Dal'ın sorumlu araştırmacısı olduğu, YDU/2014/26-162 proje numaralı ve *"Lamber Disk Hernisi Nedeniyle Cerrahi Girişim Uygulanan Hastaların Taburculuk Aşamasındaki Bilgi Gereksinimleri"* başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur.

1. Prof. Dr. Rüştü Onur (BAŞKAN)
2. Prof. Dr. Tümay Sözen (ÜYE)
3. Prof. Dr. Nerin Bahçeciler Önder (ÜYE)
4. Prof. Dr. Tamer Yılmaz (ÜYE)
5. Prof. Dr. Hasan Besim (ÜYE)
6. Prof. Dr. Şahan Saygı (ÜYE
7. Prof. Dr. Füsun Baba (ÜYE)
8. Doç. Dr. Ümran Dal (ÜYE)
9. Doç. Dr. Çetin Lütfi Baydar (ÜYE)
10. Yrd. Doç.Dr. Amber Eker (ÜYE)
11. Erden Algun (SİVİL ÜYE) KATILMADI

EK-4

AYDINLATILMIŞ (BİLGİLENDİRİLMİŞ) ONAM FORMU

Araştırmanın açıklaması:

Bu çalışma Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi ve Lefkoşa Doktor Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi'nin Nöroşirürji servisinde Lamber disk hemisi nedeniyle cerrahi girişim uygulanan hastaların taburculuk aşamasındaki bilgi gereksinimlerinin saptanması amacıyla yapılacaktır.

Araştırma, Lamber disk hemisi nedeniyle cerrahi girişim uygulanan hastaların taburculuk aşamasındaki bilgi gereksinimlerini belirlemek, verilen eğitimin niteliğini ölçmek ve gelecekteki eğitimlerin planlanması, geliştirilmesi ve yürütülmesi bakımından son derece önemlidir.

Araştırmadan elde edilen veriler kimliğiniz belirtilmeden sağlık alanındaki öğrencilerin eğitiminde, taburculuk eğitiminin planlanmasında bilimsel nitelikte yayınlarda kullanılabilir. Bu amaçların dışında bu veriler, kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek ve size ek bir ödeme yapılmayacaktır.

Soru formunda sizinle ilgili kısa tanıtıcı bilgiler, hastalığa ve taburculuğa ilişkin sorular bulunmaktadır. Araştırma Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi Doç. Dr. Ümran Dal tarafından koordine edilmektedir.

Araştırmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır.

Bu anketin güvenilirliğinin, tarafsızlığının ve amacına ulaşmasının sağlanması için soruların dikkatli ve doğru cevaplandırılmasını rica ederim.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Hülya YILDIZ
YDÜ SBF Hem. Bl. Yük. Lis. Öğrencisi
Lefkoşa/KKTC
Tel: 0533 873 41 89

Katılımcının Beyanı:

Sayın yüksek lisans öğrencisi Hülya Yıldız tarafından, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Alanında bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcı:
Adı, Soyadı:
Adres:
Tel:
İmza:

Görüşme Tanığı:
araştırmacı:
Adı, Soyadı:
Adres:
Bölümü
Tel:
İmza:

Katılımcı ile görüşen

Adı, Soyadı: Hülya Yıldız
Adres: YDÜ-Hemşirelik

Tel: 03922236464
İmza:

EK-5

Değerli katılımcı;
Bu çalışma, LDH nedeniyle cerrahi girişim uygulanan hastalara etkin bir hemşirelik bakımı ve taburculuk eğitimi planlanabilmesi için hastaların taburculuk aşamasındaki bilgi gereksinimlerinin saptanması amacıyla yapılması planlanmıştır. Bu değerlendirmelerin yapılabilmesi için anketteki sorulara verilecek cevaplar önemlidir. Toplanan veriler araştırma dışında kullanılmayacaktır.

Hülya YILDIZ

I. TANITICI BİLGİLER

1. Yaş: .....
2. Cinsiyeti: a) Kadın b) Erkek
3. Boy: .....
4. Kilo: .....
5. Eğitim Durumu:
a) Okur yazar değil b) Okur-yazar c) İlkokul
d) Ortaokul e) Lise f) Üniversite

6. Mesleğiniz: .....6.1. Yaptığınız İş:.....

7. Mesleğiniz; aşağıdaki maddelerden hangisi ya da hangilerini gerektirir?
a) Ağır yük kaldırmayı gerektirir. b) Uzun süreli oturmayı gerektirir.
c) Uzun süreli ayakta durmayı gerektirir. d) Uzun süreli seyahat etmeyi gerektirir.
e) Titreşime maruz kalmayı gerektirir. f) Hiçbiri

8. Sigara İçme Durumu:
a) İçiyorum b) İçmiyorum c) Bıraktım

8.1. Sigara içiyor ise; Sigara içilen süre: ..... Günde kaç tane: .....

8.2. Sigarayı bırakmış ise; Sigara içilen süre: .....Ne kadar süre önce bırakıldığı:.....

9. Günlük aktiviteniz dışında egzersiz, spor yapıyor musunuz?
a) Evet b) Hayır

Cevabınız evet ise;
9.1. Yapılan spor: .....
9.2. Ne kadar zamandır: .....
9.3. Ne sıklıkla: .....

10. Belinize zarar verecek herhangi bir kaza ya da travmaya maruz kaldınız mı?
a) Evet b) Hayır

10.1. Cevabınız evet ise; aşağıdaki durumlardan hangisi ya da hangileri ile karşılaştınız?
a) Trafik kazası b) Kayma, düşme c)Ağır kaldırma
d) Belinizi zorlayacak şekilde eğilme e) Diğer:.....

II. HASTALIGA VE TABURCULUGA İLİŞKİN SORULAR

11. Bel fıtığı teşhisi ne zaman konuldu?
.....

12. Hangi şikayetlerle başvurdunuz?
.....

13. Bel fıtığı nedeniyle daha önce herhangi bir tedavi uygulandı mı?
a) Evet b) Hayır

14. Bel fıtığı nedeniyle daha önce ameliyat oldunuz mu?
a) Evet b) Hayır

14.1. Cevabınız evet ise; daha önce yapılan ameliyata ilişkin evde bakımınızla ilgili bilgi verilmiş miydi?
a) Evet b) Hayır

14.2 Cevabınız evet ise; daha önce yapılan ameliyata ilişkin evde bakımınızla ilgili hangi konu ya da konularda bilgi verilmişti?
a) İlaç b) Egzersiz c) Günlük Yaşam Aktiviteler
d) Kontrol e) Komplikasyonların önlenmesi f) Diğer:.....

15. Bu ameliyattan önce ameliyata ilişkin bilginiz var mıydı?
a)Evet b) Hayır

15.1 Cevabınız evet ise; bu ameliyattan önce ameliyata ilişkin hangi konu ya da konularda bilginiz vardı?
a) İlaç b) Egzersiz c) Günlük Yaşam Aktiviteleri
d) Kontrol e) Komplikasyonların önlenmesi f) Diğer:.....

15.2 Cevabınız evet ise; Bu ameliyattan önce ameliyata ilişkin sahip olduğunuz bilgilerin kaynağı kimdir?
a) Doktor b) Hemşire c) Fizyoterapist
d) Internet, dergi, gazete, tv e) Arkadaş/ akraba f) Aynı ameliyatı olmuş bireyler
g) Diğer:.....

16. Bu ameliyatınıza ilişkin evde bakımınızla ilgili bilgi verildi mi?
a) Evet b) Hayır

16.1. Cevabınız evet ise; bu ameliyatınıza ilişkin evde bakımınızla ilgi hangi konu ya da konularda bilgi verildi?

1. İlaç kullanımı	( )
2. Aktivite	( )
3. Egzersiz	( )
4. Kontrol	( )
5. Komplikasyonların önlenmesi	( )
6. Diğer	

17. Ameliyat bölgenizin iyileşmesi için dikkat edilmesi gereken konularla ilgili bilgi verildi mi?
a) Evet b) Hayır

17.1. Cevabınız evet ise; ameliyat bölgenizin iyileşmesi için dikkat edilmesi gereken hangi konu ya da konularda bilgi verildi?

1. Ameliyat bölgesinin iyileşmesinin 20 gün kadar devam edeceği, ilk beş gün bölgenin kızarık ve şiş olmasının normal olduğu, sonra renginin açılması ve gümüş rengi olması gerektiği	( )
2. Dikişlerin kendiliğinden emilebilen dikişler olduğu ve alınmasının gerekmediği	( )
3. Banyo sırasında ameliyat bölgesinin ovuşturulmaması gerektiği	( )
4. Ameliyat bölgesinin iyileşmesi için bölgenin gerilmesi ve bükülmesinin önlenmesi gerektiği	( )
5.Ameliyat bölgesinin enfeksiyonlardan korunması için temiz tutulması gerektiği	( )
6. Ameliyat bölgesinin ısı artışı, kızarıklık, şişme, akıntı yönünden izlenmesi ve bu belirtilerin azalmakta iken yeniden ortaya çıkması halinde doktora başvurulması gerektiği	( )

17.2. Cevabınız evet ise Ameliyat bölgenizin iyileşmesi için dikkat edilmesi gereken konularla ilgili bilgi kim tarafından verildi?
a) Doktor b) Hemşire c) Fizyoterapist d) Diğer.....

18. Taburcu olduktan sonra beslenmenizde dikkat etmeniz gerekenlerle ilgili bilgi verildi mi?
a) Evet b) Hayır

18.1. Cevabınız evet ise; hangi konu ya da konularda verildi?

1.Beden ağırlığının normal sınırlarda tutulması	( )
2. Sıvı alım miktarı	( )
3. Dengeli beslenme	( )
4. Bağırsak alışkanlıklarının normal düzeninde	( )
5. Diğer	

18.2. Cevabınız evet ise; taburcu olduktan sonra beslenmenizde dikkat etmeniz gerekenlerle ilgili bilgi kim tarafından verildi?
a) Doktor b) Hemşire c) Diyetisyen d) Diğer.....

19. Bel sağlığınızın korunmasına ilişkin günlük yaşam aktiviteleri ve vücut mekaniklerinde dikkat edilmesi gereken konularda bilgi verildi mi?
a) Evet b) Hayır

19.1. Cevabınız evet ise; günlük yaşam aktiviteleri ve vücut mekaniklerinde dikkat edilmesi gereken hangi konu ya da konularda bilgi veridi?

1. İlk 15 günde hareketler sınırlı olacaktır. Gün içinde yalnızca zorunlu ihtiyaçlar için yataktan kalkılabilir.	( )
2. Yatak içinde ayakları karına çekme, kaldırma, uzatma, yatak içi her iki yana dönme hareketleri yapılabilir.	( )
3. İkinci 15 günde hareketler arttırılabilir, yatakta daha kısa süre kalınabilir. Hasta kendini iyi hissettiği sürece yürüyebilir.	( )
4. Her seferinde 15 - 20 dakikayı aşmayacak şekilde gün içinde oturma periyotları olabilir.	( )
5. Üçüncü 15 günde hareket sınırlılıkları kalkmaktadır. Ev dışında da gezilebilir, 1 kat merdiven inilebilir, 1 saat süreyle oturulabilir ve 1 saat süreyle yolculuk yapılabilir.	( )
6. Ayakkabının topuğu sırt adalelerini ve bel kemiğini zorlayacak yükseklikte olmamalıdır.	( )
7. Otururken belin dikliğini koruyan bir koltuk tercih edilmelidir,	( )
8. Bacak bacak üzerine atılmamalı, uzun süreli oturulmamalıdır. Uzun süre ayakta kalınmamalı, mutlaka dinlenme süreleri ayarlanmalıdır.	( )
9. Yatak içi hareketlerde bel bütünlüğü sağlanarak dönme, yataktan kalkma, yatağa yatma konularında dikkatli olunmalıdır.	( )
10. Yerden bir obje kaldırırken eğilme, uzanma, kaldırma, işlemlerini beden mekaniklerine uygun yapılmalıdır	( )
11. Obje taşınırken ağırlığın 5 kg'ı geçmemesi ve her iki kola eşit yük olacak şekilde paylaştırılması sağlanmalıdır	( )

19.2. Cevabınız evet ise; Bel sağlığınızın korunmasına ilişkin günlük yaşam aktiviteleri ve vücut mekaniklerinde dikkat edilmesi gereken konulara ilişkin bilgi kim tarafından verildi?

a) Doktor b) Hemşire c) Fizyoterapist d) Diğer.....

20. Ağrınız olduğunda ne yapmanız gerektiği konusunda bilgi verildi mi?

a) Evet b) Hayır

20.1 Cevabınız evet ise; ağrınız olduğunda yapılması gerekenlerle ilgili olarak hangi konu ya da konularda bilgi verildi?

1. Ağrının tanımlanması	( )
2. İstirahat	( )
3. Rahatlama teknikleri	( )
4. İlaç kullanımı	( )
5. Diğer	

20.2. Cevabınız evet ise; Ağrınız olduğunda yapılması gerekenlerle ilgili bilgi kim tarafından verildi?

a) Doktor b) Hemşire c) Fizyoterapist d) Diğer.....

21. Taburculuk sonrası hangi ilaçları kullanacağınız konusunda bilgi verildi mi?

a) Evet b) Hayır

1. Çeyabımz evet ise; ilaçların kullanımı ile ilgili olarak hangi konu ya da konularda ~i verildi?

İlacın ismi	( )
İlacın etkisi	( )
İlacın dozu	( )
İaçların hangi sıklıkta kullanılacağı	( )
İlaçların yan etkisi	( )
İlaçların ne kadar süreyle kullanılacağı	( )

Z. Cevabınız evet ise;ilaçların kullanımı ile ilgili olarak bilgi kim tarafından verildi?
ıoktor b) Hemşire c) Diğer.....

Araba kullanıyor musunuz?
~vet b) Hayır

1 Cevabınız evet ise; Araba kullanırken dikkat edilmesi gereken hangi konu ya da ıularda bilgi verildi ?

Araba kullanmaya 6 hafta sonra başlanabileceği	( )
Araba kullanırken koltuğun dik pozisyonda ve direksiyona yakın konumda olması	( )
Araba kullanırken 2 saatten uzun süreyle kullanılmaması ve dinlenme aralıkları	( )

Z Cevabınız evet ise; Araba kullanırken dikkat edilmesi gereken konularla ilgili bilgi ı tarafından verildi?
)oktor b) Hemşire c) Fizyoterapist d) Diğer.....

Kontrole gelmeniz gerektiği konusunda bilgi verildi mi?
~vet b) Hayır

1. Cevabınız evet ise; kim tarafından bilgi verildi?
)oktor b) Hemşire c) Fizyoterapist d) Diğer.....

Cevabınız evet ise; kontrollerde yapılacak değerlendirmelerle ilgili hangi konu ya da ıularda bilgi verildi?

Beden ağırlığının değerlendirilmesi	( )
Egzersizlere uyumun değerlendirilmesi	( )
Nörovasküler değerlendirilme	( )
Ağrı değerlendirilmesi	( )
Ameliyat yarasının değerlendirilmesi	{)
Günlük yaşam aktivitelerine uyumun §:erlendirilmesi	{)

Kontrol zamanından önce doktora başvurmanız gereken durumlarla ilgili bilgi ildi mi?
;vet b) Hayır

1.Cevabınız evet ise; hangi konu ya da konularda bilgi verildi?

YAKIN DOGU ÜNİYERSİTESİ
HASTANESi

26/11/2014

YDH-502/2014

Prof. Dr. Şenol Bektaş
Rektör Yardımcısı

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı'na kayıtlı aşağıda isimleri verilen öğrencilerin Doç. Dr. Ümran Dal danışmanlığında tez çalışmalarını Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde yapabilmeleri konusunda gerekli izin verilmiştir.

Hem. Özlem Aydoğdu
Hem. Mehmet Ali Güleryüz
Hem. Hülya Yıldız
Hem. Havva Bulut
Hem. Gülşah Bektaş

Dr. Sevim Erkmen
Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi
Başhekim

YAKIN DOGU BUL VARI LEFKOŞA - KKTC MERSIN 10 TURKEY TEL: +90 (392) 675 1000- 444 0 535 FAKS: +90 (392) 675 1090 Acil Tel 153
info@med.neuedu.tr www.cyprushealthcu

YAKIN DOGU ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR DEGERLENDİRME ETİK KURULU (YDÜBADEK)

ARAŞTIRMA PROJESİ DEGERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 11.12.2014
Toplantı No :2014/26
Proje No : 162

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğretim üyelerinden Doç.Dr. Ümran Dal'ın sorumlu araştırmacısı olduğu, YDU/2014/26-162 proje numaralı ve *"Lamber Disk Hernisi Nedeniyle Cerrahi Girişim Uygulanan Hastaların Taburculuk Aşamasındaki Bilgi Gereksinimleri"* başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur.

1. Prof. Dr. Rüştü Onur (BAŞKAN)
2. Prof. Dr. Tümay Sözen (ÜYE)
3. Prof. Dr. Nerin Bahçeciler Önder (ÜYE)
4. Prof. Dr. Tamer Yılmaz (ÜYE)
5. Prof. Dr. Hasan Besim (ÜYE)
6. Prof. Dr. Şahan Saygı (ÜYE
7. Prof. Dr. Füsun Baba (ÜYE)
8. Doç. Dr. Ümran Dal (ÜYE)
9. Doç. Dr. Çetin Lütfi Baydar (ÜYE)
10. Yrd. Doç.Dr. Amber Eker (ÜYE)
11. Erden Algun (SİVİL ÜYE) KATILMADI

EK-4

AYDINLATILMIŞ (BİLGİLENDİRİLMİŞ) ONAM FORMU

Araştırmanın açıklaması:

Bu çalışma Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi ve Lefkoşa Doktor Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi'nin Nöroşirürji servisinde Lamber disk hemisi nedeniyle cerrahi girişim uygulanan hastaların taburculuk aşamasındaki bilgi gereksinimlerinin saptanması amacıyla yapılacaktır.

Araştırma, Lamber disk hemisi nedeniyle cerrahi girişim uygulanan hastaların taburculuk aşamasındaki bilgi gereksinimlerini belirlemek, verilen eğitimin niteliğini ölçmek ve gelecekteki eğitimlerin planlanması, geliştirilmesi ve yürütülmesi bakımından son derece önemlidir.

Araştırmadan elde edilen veriler kimliğiniz belirtilmeden sağlık alanındaki öğrencilerin eğitiminde, taburculuk eğitiminin planlanmasında bilimsel nitelikte yayınlarda kullanılabilir. Bu amaçların dışında bu veriler, kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek ve size ek bir ödeme yapılmayacaktır.

Soru formunda sizinle ilgili kısa tanıtıcı bilgiler, hastalığa ve taburculuğa ilişkin sorular bulunmaktadır. Araştırma Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi Doç. Dr. Ümran Dal tarafından koordine edilmektedir.

Araştırmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır.

Bu anketin güvenilirliğinin, tarafsızlığının ve amacına ulaşmasının sağlanması için soruların dikkatli ve doğru cevaplandırılmasını rica ederim.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Hülya YILDIZ
YDÜ SBF Hem. Bl. Yük. Lis. Öğrencisi
Lefkoşa/KKTC
Tel: 0533 873 41 89

Katılımcının Beyanı:

Sayın yüksek lisans öğrencisi Hülya Yıldız tarafından, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Alanında bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcı:
Adı, Soyadı:
Adres:
Tel:
İmza:

Görüşme Tanığı:
araştırmacı:
Adı, Soyadı:
Adres:
Bölümü
Tel:
İmza:

Katılımcı ile görüşen

Adı, Soyadı: Hülya Yıldız
Adres: YDÜ-Hemşirelik

Tel: 03922236464
İmza:

EK-5

Değerli katılımcı;
Bu çalışma, LDH nedeniyle cerrahi girişim uygulanan hastalara etkin bir hemşirelik bakımı ve taburculuk eğitimi planlanabilmesi için hastaların taburculuk aşamasındaki bilgi gereksinimlerinin saptanması amacıyla yapılması planlanmıştır. Bu değerlendirmelerin yapılabilmesi için anketteki sorulara verilecek cevaplar önemlidir. Toplanan veriler araştırma dışında kullanılmayacaktır.

Hülya YILDIZ

I. TANITICI BİLGİLER

1. Yaş: .....
2. Cinsiyeti: a) Kadın b) Erkek
3. Boy: .....
4. Kilo: .....
5. Eğitim Durumu:
a) Okur yazar değil b) Okur-yazar c) İlkokul
d) Ortaokul e) Lise f) Üniversite

6. Mesleğiniz: .....6.1. Yaptığınız İş:.....

7. Mesleğiniz; aşağıdaki maddelerden hangisi ya da hangilerini gerektirir?
a) Ağır yük kaldırmayı gerektirir. b) Uzun süreli oturmayı gerektirir.
c) Uzun süreli ayakta durmayı gerektirir. d) Uzun süreli seyahat etmeyi gerektirir.
e) Titreşime maruz kalmayı gerektirir. f) Hiçbiri

8. Sigara İçme Durumu:
a) İçiyorum b) İçmiyorum c) Bıraktım

8.1. Sigara içiyor ise; Sigara içilen süre: ..... Günde kaç tane: .....

8.2. Sigarayı bırakmış ise; Sigara içilen süre: .....Ne kadar süre önce bırakıldığı:.....

9. Günlük aktiviteniz dışında egzersiz, spor yapıyor musunuz?
a) Evet b) Hayır

Cevabınız evet ise;
9.1. Yapılan spor: .....
9.2. Ne kadar zamandır: .....
9.3. Ne sıklıkla: .....

10. Belinize zarar verecek herhangi bir kaza ya da travmaya maruz kaldınız mı?
a) Evet b) Hayır

10.1. Cevabınız evet ise; aşağıdaki durumlardan hangisi ya da hangileri ile karşılaştınız?
a) Trafik kazası b) Kayma, düşme c)Ağır kaldırma
d) Belinizi zorlayacak şekilde eğilme e) Diğer:.....

II. HASTALIGA VE TABURCULUGA İLİŞKİN SORULAR

11. Bel fıtığı teşhisi ne zaman konuldu?
.....

12. Hangi şikayetlerle başvurdunuz?
.....

13. Bel fıtığı nedeniyle daha önce herhangi bir tedavi uygulandı mı?
a) Evet b) Hayır

14. Bel fıtığı nedeniyle daha önce ameliyat oldunuz mu?
a) Evet b) Hayır

14.1. Cevabınız evet ise; daha önce yapılan ameliyata ilişkin evde bakımınızla ilgili bilgi verilmiş miydi?
a) Evet b) Hayır

14.2 Cevabınız evet ise; daha önce yapılan ameliyata ilişkin evde bakımınızla ilgili hangi konu ya da konularda bilgi verilmişti?
a) İlaç b) Egzersiz c) Günlük Yaşam Aktiviteler
d) Kontrol e) Komplikasyonların önlenmesi f) Diğer:.....

15. Bu ameliyattan önce ameliyata ilişkin bilginiz var mıydı?
a)Evet b) Hayır

15.1 Cevabınız evet ise; bu ameliyattan önce ameliyata ilişkin hangi konu ya da konularda bilginiz vardı?
a) İlaç b) Egzersiz c) Günlük Yaşam Aktiviteleri
d) Kontrol e) Komplikasyonların önlenmesi f) Diğer:.....

15.2 Cevabınız evet ise; Bu ameliyattan önce ameliyata ilişkin sahip olduğunuz bilgilerin kaynağı kimdir?
a) Doktor b) Hemşire c) Fizyoterapist
d) Internet, dergi, gazete, tv e) Arkadaş/ akraba f) Aynı ameliyatı olmuş bireyler
g) Diğer:.....

16. Bu ameliyatınıza ilişkin evde bakımınızla ilgili bilgi verildi mi?
a) Evet b) Hayır

16.1. Cevabınız evet ise; bu ameliyatınıza ilişkin evde bakımınızla ilgi hangi konu ya da konularda bilgi verildi?

1. İlaç kullanımı	( )
2. Aktivite	( )
3. Egzersiz	( )
4. Kontrol	( )
5. Komplikasyonların önlenmesi	( )
6. Diğer	

17. Ameliyat bölgenizin iyileşmesi için dikkat edilmesi gereken konularla ilgili bilgi verildi mi?
a) Evet b) Hayır

17.1. Cevabınız evet ise; ameliyat bölgenizin iyileşmesi için dikkat edilmesi gereken hangi konu ya da konularda bilgi verildi?

1. Ameliyat bölgesinin iyileşmesinin 20 gün kadar devam edeceği, ilk beş gün bölgenin kızarık ve şiş olmasının normal olduğu, sonra renginin açılması ve gümüş rengi olması gerektiği	( )
2. Dikişlerin kendiliğinden emilebilen dikişler olduğu ve alınmasının gerekmediği	( )
3. Banyo sırasında ameliyat bölgesinin ovuşturulmaması gerektiği	( )
4. Ameliyat bölgesinin iyileşmesi için bölgenin gerilmesi ve bükülmesinin önlenmesi gerektiği	( )
5.Ameliyat bölgesinin enfeksiyonlardan korunması için temiz tutulması gerektiği	( )
6. Ameliyat bölgesinin ısı artışı, kızarıklık, şişme, akıntı yönünden izlenmesi ve bu belirtilerin azalmakta iken yeniden ortaya çıkması halinde doktora başvurulması gerektiği	( )

17.2. Cevabınız evet ise Ameliyat bölgenizin iyileşmesi için dikkat edilmesi gereken konularla ilgili bilgi kim tarafından verildi?
a) Doktor b) Hemşire c) Fizyoterapist d) Diğer.....

18. Taburcu olduktan sonra beslenmenizde dikkat etmeniz gerekenlerle ilgili bilgi verildi mi?
a) Evet b) Hayır

18.1. Cevabınız evet ise; hangi konu ya da konularda verildi?

1.Beden ağırlığının normal sınırlarda tutulması	( )
2. Sıvı alım miktarı	( )
3. Dengeli beslenme	( )
4. Bağırsak alışkanlıklarının normal düzeninde	( )
5. Diğer	

18.2. Cevabınız evet ise; taburcu olduktan sonra beslenmenizde dikkat etmeniz gerekenlerle ilgili bilgi kim tarafından verildi?
a) Doktor b) Hemşire c) Diyetisyen d) Diğer.....

19. Bel sağlığınızın korunmasına ilişkin günlük yaşam aktiviteleri ve vücut mekaniklerinde dikkat edilmesi gereken konularda bilgi verildi mi?
a) Evet b) Hayır

19.1. Cevabınız evet ise; günlük yaşam aktiviteleri ve vücut mekaniklerinde dikkat edilmesi gereken hangi konu ya da konularda bilgi veridi?

1. İlk 15 günde hareketler sınırlı olacaktır. Gün içinde yalnızca zorunlu ihtiyaçlar için yataktan kalkılabilir.	( )
2. Yatak içinde ayakları karına çekme, kaldırma, uzatma, yatak içi her iki yana dönme hareketleri yapılabilir.	( )
3. İkinci 15 günde hareketler arttırılabilir, yatakta daha kısa süre kalınabilir. Hasta kendini iyi hissettiği sürece yürüyebilir.	( )
4. Her seferinde 15 - 20 dakikayı aşmayacak şekilde gün içinde oturma periyotları olabilir.	( )
5. Üçüncü 15 günde hareket sınırlılıkları kalkmaktadır. Ev dışında da gezilebilir, 1 kat merdiven inilebilir, 1 saat süreyle oturulabilir ve 1 saat süreyle yolculuk yapılabilir.	( )
6. Ayakkabının topuğu sırt adalelerini ve bel kemiğini zorlayacak yükseklikte olmamalıdır.	( )
7. Otururken belin dikliğini koruyan bir koltuk tercih edilmelidir,	( )
8. Bacak bacak üzerine atılmamalı, uzun süreli oturulmamalıdır. Uzun süre ayakta kalınmamalı, mutlaka dinlenme süreleri ayarlanmalıdır.	( )
9. Yatak içi hareketlerde bel bütünlüğü sağlanarak dönme, yataktan kalkma, yatağa yatma konularında dikkatli olunmalıdır.	( )
10. Yerden bir obje kaldırırken eğilme, uzanma, kaldırma, işlemlerini beden mekaniklerine uygun yapılmalıdır	( )
11. Obje taşınırken ağırlığın 5 kg'ı geçmemesi ve her iki kola eşit yük olacak şekilde paylaştırılması sağlanmalıdır	( )

19.2. Cevabınız evet ise; Bel sağlığınızın korunmasına ilişkin günlük yaşam aktiviteleri ve vücut mekaniklerinde dikkat edilmesi gereken konulara ilişkin bilgi kim tarafından verildi?

a) Doktor b) Hemşire c) Fizyoterapist d) Diğer.....

20. Ağrınız olduğunda ne yapmanız gerektiği konusunda bilgi verildi mi?

a) Evet b) Hayır

20.1 Cevabınız evet ise; ağrınız olduğunda yapılması gerekenlerle ilgili olarak hangi konu ya da konularda bilgi verildi?

1. Ağrının tanımlanması	( )
2. İstirahat	( )
3. Rahatlama teknikleri	( )
4. İlaç kullanımı	( )
5. Diğer	

20.2. Cevabınız evet ise; Ağrınız olduğunda yapılması gerekenlerle ilgili bilgi kim tarafından verildi?

a) Doktor b) Hemşire c) Fizyoterapist d) Diğer.....

21. Taburculuk sonrası hangi ilaçları kullanacağınız konusunda bilgi verildi mi?

a) Evet b) Hayır

1. Çeyabımz evet ise; ilaçların kullanımı ile ilgili olarak hangi konu ya da konularda ~i verildi?

İlacın ismi	( )
İlacın etkisi	( )
İlacın dozu	( )
İaçların hangi sıklıkta kullanılacağı	( )
İlaçların yan etkisi	( )
İlaçların ne kadar süreyle kullanılacağı	( )

Z. Cevabınız evet ise;ilaçların kullanımı ile ilgili olarak bilgi kim tarafından verildi?
ıoktor b) Hemşire c) Diğer.....

Araba kullanıyor musunuz?
~vet b) Hayır

1 Cevabınız evet ise; Araba kullanırken dikkat edilmesi gereken hangi konu ya da ıularda bilgi verildi ?

Araba kullanmaya 6 hafta sonra başlanabileceği	( )
Araba kullanırken koltuğun dik pozisyonda ve direksiyona yakın konumda olması	( )
Araba kullanırken 2 saatten uzun süreyle kullanılmaması ve dinlenme aralıkları	( )

Z Cevabınız evet ise; Araba kullanırken dikkat edilmesi gereken konularla ilgili bilgi ı tarafından verildi?
)oktor b) Hemşire c) Fizyoterapist d) Diğer.....

Kontrole gelmeniz gerektiği konusunda bilgi verildi mi?
~vet b) Hayır

1. Cevabınız evet ise; kim tarafından bilgi verildi?
)oktor b) Hemşire c) Fizyoterapist d) Diğer.....

Cevabınız evet ise; kontrollerde yapılacak değerlendirmelerle ilgili hangi konu ya da ıularda bilgi verildi?

Beden ağırlığının değerlendirilmesi	( )
Egzersizlere uyumun değerlendirilmesi	( )
Nörovasküler değerlendirilme	( )
Ağrı değerlendirilmesi	( )
Ameliyat yarasının değerlendirilmesi	{)
Günlük yaşam aktivitelerine uyumun §:erlendirilmesi	{)

Kontrol zamanından önce doktora başvurmanız gereken durumlarla ilgili bilgi ildi mi?
;vet b) Hayır

1.Cevabınız evet ise; hangi konu ya da konularda bilgi verildi?

Bel, sırt ve bacağa vuran ağrıda artma	U
Bacaklarda uyuşukluk, kuvvet kaybı durumu	( )
İdrar tutamama	( )
Gaita tutamama	( )
Vücut ısısında artma, halsizlik, iştahsızlık gibi sistemik enfeksiyon belirtileri	( )

25.2. Cevabınız evet ise; kontrol zamanından önce doktora başvurmanız gereken durumlarla ilgili bilgi kim tarafından verildi?

a) Doktor b) Hemşire c) Fizyoterapist d) Diğer.....

26. Taburculuk eğitimiyle ilgili size broşür verildi mi?
a) Evet b) Hayır

26.1. Cevabınız hayır ise verilmesini istermiy diniz?
a) Evet b) Hayır

27. Bu broşürde hangi bilgilerin yer almasını isterdiniz?
.....

B:K-6: ÖZGEÇMİŞ

Hülya YILDIZ 1989 yılında Diyarbakır'da doğdu. İlköğrenimini Dipkarpaz İlkokulu'nda, Orta ve Lise öğrenimini Erenköy Lisesi'nde tamamladı. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nden 2010 yılında mezun oldu. 2010-2014 yılları arasında Yakın Doğu Üniversite Hastanesi Genel ve Beyin Cerrahi Servisi'nde hemşire olarak çalıştı. 2013 yılında Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yüksek Lisans Programı eğitimine hak kazandı. 2014 yılında Gime Akçiçek Devlet Hastanesi'nde göreve başladı.