

Derleme makale Review article

Lomber Disk Hernisinde Ağrı, Anksiyete, Depresyon Döngüsü ve Hemşirenin Rolü



Arzu TAT ÇATAL¹, Fatma CEBECİ²

Öz

Toplumda bel ağrısı görülme sıklığı giderek artmakta ve lomber disk hernisi, bel ağrılarının en önemli nedenlerinden birini oluşturmaktadır. Ağrı nedeniyle yaşam kalitesi olumsuz etkilenen bireylerde ise anksiyete-depresyon görülme oranı artmaktadır. Depresyon, ağrı algılanmasını ve ağrıyla ilişkili işlev bozukluklarını arttırmakta, anksiyete ise ağrı toleransını azaltmaktadır. Ağrı, anksiyete ve depresyon bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde zorlanmalara yol açmakta, yeterince değerlendirilmemesi ve tedavi edilmemesi ise hastalığın seyrinin kötüleşmesine, sağlık bakım maliyetlerinin artmasına ve yaşam kalitesinin düşmesine neden olmaktadır. Cerrahi tedavi uygulanan lomber disk hernili bireylerin ağrı, anksiyete ve depresyon açısından uygun şekilde değerlendirilmeleri hastaların ameliyat öncesi, sonrası ve sonrası bakım ve rehabilitasyonları için oldukça önemlidir. Hemşirelerin hastayı daha uzun süre ve yakından gözlemlene imkanına sahip olması hasta sorunlarının tespiti ve çözümünde eşsiz bir konuma getirmektedir. Hasta bireyin bakımında etkin rol üstlenen ve kesintisiz bakımın sorumlusu olan hemşirenin ağrı, anksiyete ve depresyonu semptomlarını tanıması, önlemeye yönelik girişimlerde bulunması, değerlendirilmesi ve gerektiğinde tedaviye yönlendirmesi önemlidir. Bu derlemenin amacı, lomber disk hernisinde ameliyat öncesi ve sonrasında ağrı, anksiyete-depresyon döngüsünün engellenmesine yönelik hemşirelik fonksiyonlarını ortaya koymaktır.

Anahtar kelimeler: Ağrı, anksiyete, depresyon, lomber disk hernisi, hemşire

ABSTRACT

Pain, Anxiety, Depression Cycle and the Role of Nurses in Lumbar Disc Herniation

The incidence of low back pain in society is increasing and lumbar disc hernia is one of the most important causes of low back pain. Anxiety and depression rates are increasing among the individuals whose quality of life is negatively affected due to pain. Depression increases pain perception and pain-related dysfunctions, while anxiety reduces pain tolerance. Pain, anxiety and depression cause individuals to have difficulty in daily activities and inadequate evaluations and treatments leads to worsening of the disease course, increasing health care costs and reducing quality of life. Appropriate assessment of individuals with lumbar disc herniation in terms of pain, anxiety and depression is very important for preoperative, intraoperative and postoperative care and rehabilitation of patients. The fact that nurses have the opportunity to observe the patient more closely and for a long time makes them have a unique position in the detection and solution of patient problems. It is important that nurses, who play an active role in the care of the patient and are responsible for uninterrupted care, recognize, prevent and evaluate the symptoms of pain, anxiety and depression and direct the patients to treatment when necessary. The aim of this review is to present the nursing functions for preventing the cycle of pain, anxiety and depression in patients with lumbar disc herniation before and after the surgery.

Keywords: Anxiety, depression, lumbar disk herniation, nurse, pain

¹ Araş. Gör. Akdeniz Üniversitesi Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, 07058, Antalya, Türkiye, Email: arzutatben@gmail.com, Tel: 0 546 236 79 20- ORCID: 0000-0002-5935-2700

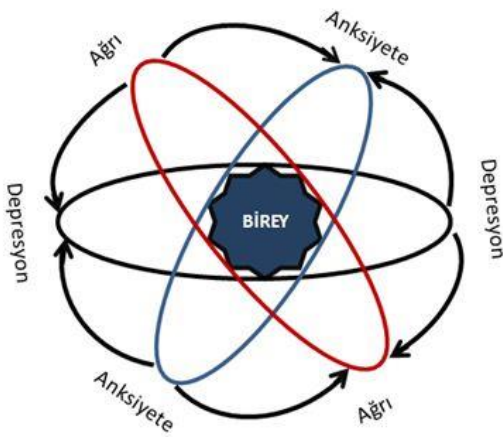
² Doç. Dr. Akdeniz Üniversitesi Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, 07058, Antalya, Türkiye, Email: fcebeci@akdeniz.edu.tr, Tel: 0 242 310 61 17, ORCID-ID: 0000-0002-5504-3564

Geliş Tarihi: 4 Nisan 2019, Kabul Tarihi: 10 Eylül 2019

Atıf/Citation: Tat Çatal A, Cebeci F. Lomber Disk Hernisinde Ağrı, Anksiyete, Depresyon Döngüsü ve Hemşirenin Rolü. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2020; 7(1): 73-77. DOI: 10.31125/hunhemsire.715178

GİRİŞ

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2016 verilerine göre; toplumda bel ağrısı, bel fıtığı ve diğer bel defektleri görülme sıklığının giderek arttığı ve görülme oranının %27.1'e ulaştığı görülmektedir¹. Lomber disk hernisi (LDH), bel ağrısının en önemli nedenlerinden biri² olup bireylerin günlük yaşam aktivitelerinin kısıtlanmasına yol açar³. LDH'nde bireylerin yaşadığı ağrı, fizyolojik fonksiyonlarda değişikliğe, yaşam kalitelerinde düşmeye, iş yapma gücünde azalmaya ve iş gücü kayıplarına da neden olmaktadır^{3,4}. Hareket ettiği zaman ağrı yaşayacağını düşünen bireyler fiziksel aktiviteden kaçınmaktadır. Zamanla uyumsuz davranışlar ve fiziksel aktivitelerdeki azalma ile birlikte artan yeti kaybı beraberinde psikolojik sorunlara neden olabilmektedir⁵. Psikolojik sorunlardan olan anksiyete ve depresyon oranının, ağrı yaşayan ve yaşam kalitesi olumsuz etkilenen bireylerde arttığı bildirilmektedir⁶. Anksiyete ve depresyon hastanın yaşam beklentilerini olumsuz etkileyerek tedaviye verdiği yanıtı ve tedavi sürecini de olumsuz etkilemektedir. LDH nedeni ile hastanede yatan ve cerrahi planlanan hastalarda anksiyete depresyon gelişmesi normal popülasyondan daha fazladır⁶. Ameliyat sürecinde hastaneye yatma, ağrı ve rahatsızlık, bağımsızlığını kaybetme, anestezi ve ölüm korkusunun anksiyeteyi tetikleyen faktörler arasında olduğu belirtilmektedir^{2,7}. Ağrı, ameliyat sonrası anksiyetenin de en önemli nedenlerinden biridir. Yönetilemeyen ağrı, komplikasyonların gelişmesine, hastanın konforunda azalmaya ve memnuniyetsizliğe yol açabilir⁸. Spinal cerrahi geçiren hastaların bir kısmında ameliyat sonrasında da ağrı ve yeti kaybı şikayetleri devam etmektedir. Bu durum hastaların yaşam kalitesini ve ruhsal sağlığını olumsuz etkilemektedir⁹. Atay ve Şenol'un çalışmasında ameliyat sonrası ağrısı devam eden hastaların anksiyete ve depresyon puanlarının yüksek olduğu görülmüştür¹⁰. Ağrı, anksiyete ve depresyon birbirini tetikleyen bir döngü oluşturmaktadır (Şekil 1).



Şekil 1. Ağrı, anksiyete, depresyon döngüsü

LDH nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan hastalarda, ağrı, anksiyete ve depresyonun belirlenmesi, yönetilmesi ve tedaviye yönlendirilmesi ile bu döngünün kırılmasında, hasta ile sürekli birlikte olan ve bakımından primer sorumlu olan hemşirenin önemli rolleri bulunmaktadır. Ameliyat sonrası ağrı, anksiyete ve depresyon yönetimi yalnızca iyi klinik uygulama ve kaliteli sağlık hizmetlerinin bir göstergesi değil aynı zamanda temel bir insan hakkıdır¹¹.

LDH Ameliyatı Öncesi Ağrı, Anksiyete-Depresyon Döngüsü ve Önlenmesine Yönelik Bakım

LDH ameliyatı öncesinde orta düzeyin üstünde anksiyete¹² ve depresyon yaşadıkları bilinen¹³ hastaların yaşadıkları ağrı, anksiyete ve hareket kısıtlılıkları depresif duygulanıma yol açarak yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir¹⁴. Korkudan kaçınma modeline göre ağrı ile ilgili olumsuz deneyimi olan bireyler ağrıyı, sağlığı tehdit eden unsur olarak yorumlamaktadır. Bu yorum, hastanın ağrı ile ilişkili olan faaliyetlerden korkmasını ve kaçınmasını tetikler. Hastanın, bu tür inanç ve davranışları cerrahi sonrası iyileşmeyi kolaylaştıran derin nefes alma, öksürme ve mobilizasyon gibi ağrıya yol açabileceğine inanılan aktiviteleri yapmasını zorlaştırabilir. Ağrı deneyimi hastanın bağımlılığının artmasına yol açarak anksiyete ve depresyon gelişimini kolaylaştıran bir döngü yaratabilmektedir. Genel olarak, depresyon, anksiyete, ağrıdan kaçınma ve pasif baş etmenin LDH cerrahisi üzerinde olumsuz etkisi olduğu bilinmektedir⁵. LDH'li hastaların ameliyat öncesinde en çok bel ve bacak ağrısı yaşadıkları saptanmıştır¹⁵. Ağrısı olan hastalarda, psikososyal ve spinal sorunlara bağlı olarak ortaya çıkan korku sakatlığı arttırabilmektedir⁹. Kişilerin yaşadıkları ağrının günlük yaşam aktivitelerinde yarattığı engeller ve hareket kısıtlılıkları yaşam kalitelerini olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle LDH'nde ameliyat öncesi ağrı yönetimi önemlidir. Ağrı yönetiminde; yatağa uygun şekilde yatma, yataktan kalkma, yatakta bir bütün olarak dönme, doğru vücut mekaniklerini kullanma da önemlidir^{15,16}. Sagheer ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da kronik bel ağrısı yaşayan bireylerin anksiyete ve depresyon açısından yüksek risk altında oldukları saptanmıştır¹⁷. Uluğ ve Yılmaz'ın belirttiğine göre; uzun süreli bel ağrısı yaşayan bireylerde genellikle, ağrıya depresyon bulguları da eşlik etmektedir¹⁸. Depresif duygu durumu olan kişide uyku bozukluğu, konsantrasyonda bozulma, umutsuzluk, karamsarlık, çaresizlik gibi belirtiler oluşur. Bu sonuçlara bakıldığında ağrı, anksiyete ve depresyonun bir döngü halini aldığı ve birbirini etkilediği görülmektedir (Şekil 1). Hastaların yaşadıkları ağrı, hastaneye yatma, yabancı bir ortama girme, ameliyattan korkma, ameliyat sonrasında ayağa kalkamama düşüncesi, LDH ameliyatına ilişkin bilgi yetersizliği anksiyete kaynakları olarak karşımıza çıkmaktadır. LDH'nin tedavi yöntemlerinden biri olan cerrahi girişim de bireylerin kendilerini fiziksel olarak risk altında hissetmelerine neden olmaktadır¹⁹. Hasta, hastalığından kurtulma umut ve beklentisinin yanında kendi bedenini ve yaşantısını denetleyemeyeceği endişesine, duyu kaybı ve ölüm korkusuna kapılmaktadır²⁰. Ameliyat sürecinde bilinmezliğin ortaya çıkardığı rahatsızlık,

hastaneye yatma, ağrı ve rahatsızlık, bağımsızlığını kaybetme, anestezi ve ölüm korkusunun anksiyeteyi tetikleyen faktörler arasında olduğu belirtilmektedir⁷. Hasta bireylerin içinde buldukları durum hakkında yeterli bilgiye sahip olmamaları önemli bir anksiyete kaynağı olup¹⁹, ameliyat öncesi eğitim, hastanın cerrahi girişimin her bir evresinde yapılacakları bilmesine, fiziksel ve ruhsal olarak kendini daha iyi hissetmesine, ameliyat sonuçlarının olumlu olmasına²¹ hastaların korkularının giderilmesine katkı sağlamaktadır⁷. Spinal ameliyatlarda nörolojik defisit tüm bireyler için endişe kaynağıdır. Hastanın tekrar eski sağlıklı haline dönüp dönemeyeceği, oluşan sekele göre ortaya çıkabilecek kayıplar anksiyete yaratır¹⁹. Bu nedenle hastanın ameliyat öncesi bilgilendirilmesi ve ruhsal hazırlığı önemlidir. Hastanın soru sorması için uygun koşullar oluşturulmalı, bireysel ilgi alanları tanımlanmalı, şüphe, korku ve endişeleri uygun şekilde giderilmeli, problem çözme yetenekleri geliştirilmelidir¹⁹. Yüksek düzeyde anksiyete ile ameliyata giren hastaların ameliyattan sonraki ağrı skorlarının da daha yüksek olduğu, bilgilendirme yapılan hastaların ise ameliyattan sonraki ağrı skorlarının daha düşük olduğu bilinmektedir⁷. Spinal cerrahi geçiren hastalarla yapılan bir çalışmada ameliyattan önce eğitim verilen hastaların ameliyattan sonra ağrı ve anksiyete skorlarının daha düşük olduğu saptanmıştır²².

LDH'si bulunan hastalarda yeterli ağrı yönetimi yapılamaması kronik ağrı gelişimine, psikolojik risk faktörlerinin değerlendirilmemesi ise anksiyete ve depresyon artışına yol açabilir. Wahlman ve arkadaşlarının çalışması da, ameliyattan önce ve sonra ağrı, anksiyete ve depresyon arasındaki ilişkiyi desteklemektedir²³. Ağrı, anksiyete ve depresyon birbirini tetikleyen durumlar olup, erken müdahale ile döngünün kırılması son derece önemlidir. Bu nedenle ameliyat öncesi hastaların risk faktörlerinin değerlendirilmesi ve psikolojik taramadan geçirilmesi hasta değerlendirmesinin rutin bir parçası olmalıdır¹⁹. Yılmaz ve arkadaşları yaptıkları çalışmada; LDH'li hastaların anksiyete ve depresyon oranlarının normal popülasyona göre yüksek olduğunu, yatıklığı saptanan hastaların psikiyatri değerlendirilmesi sonucu gerekli durumlarda ek tedaviler verilerek yaşam kalitelerinin artırıldığını, tedavi sürelerinin kıaldığını ve tedavi maliyetlerinin azaldığını belirtmişlerdir⁶. Cerrahi öncesi bireye özel bütüncül hemşirelik bakımı, hastalarda ağrı anksiyete ve depresyon döngüsünün engellenmesi ya da bir noktadan kırılmasını sağlayabilir.

LDH Ameliyatı Sonrası Ağrı, Anksiyete-Depresyon Döngüsü ve Önlenmesine Yönelik Bakım

LDH ameliyatından sonra uygun ağrı yönetimi, yalnızca iyi klinik uygulama ve kaliteli sağlık hizmetlerinin bir göstergesi değil, aynı zamanda temel bir insan hakkıdır¹¹. Ameliyat sonrası ağrı yönetimi proaktif bir yaklaşım gerektirmektedir. Ağrı yönetimi, sağlık çalışanlarının, hastaların bilgi ve davranışlarını değiştirmeyi, geliştirmeyi ve yöneticilerin onay ve taahhüdünü almayı gerektirir^{11,14}. Ameliyat sonrası ağrı genellikle akut ve birkaç gün içinde azalmalıdır. Bununla birlikte, hastalığın ilerlemesi veya yetersiz ağrı

kontrolü ağrının uzamasına ve kronikleşmesine neden olabilir²⁴. Ağrı yönetiminin temel ilkelerinden biri de anksiyete/depresyonun ele alınmasıdır¹⁴.

Spinal cerrahi geçiren hastaların büyük bir kısmının ameliyat sonrası süreçte yeni başlangıçlı depresyon yaşadığı bilinmektedir. Zieger ve arkadaşları LDH nedeniyle ameliyat geçiren hastaların anksiyete-depresyon düzeylerinin normal popülasyona göre yüksek olduğunu, bu durumun da ameliyat sonrası dönemde yaşanan ağrıyı ve işe dönmeyi olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir²⁵. Gürleyik ve arkadaşlarının çalışmalarında da ağrı şiddeti ile depresyon arasında pozitif ilişki bulunmuştur²⁶. Bu sonuçlara bakıldığında LDH ameliyat sonrasında da ağrı, anksiyete, depresyonun bir döngü halini aldığı görülmektedir (Şekil 1). Bu döngünün önlenmesi, hastanın yaşam kalitesinin artırılması ve iyi klinik sonuçlar elde edilmesi açısından yararlı olacaktır.

Ameliyat sonrası ağrı tüm hastalar için bir endişe kaynağıdır ve etkin ağrı yönetimi bireylerin konfor ve iyilik hali ile doğrudan ilgilidir. Düzenli ağrı kontrolü ve tedavisiyle, hastada ağrının yeniden başlama düşüncesinin yarattığı anksiyete ve korku azalır, gereksinimi olduğunda yardım alamayacağına ilişkin endişesi azalır ve yaşam kalitesi artar²⁷. Ameliyattan sonra ağrı arttığında rahatsızlık, anksiyete ve depresyonun arttığı ve yaşam kalitesinin azaldığı bilinmektedir²⁸.

LDH'li hastaların hastanede kalma süreleri genellikle kısadır. Ancak hemşirelerin diğer sağlık ekibi üyelerinden daha uzun süre hasta ile birlikte olması, hastayı daha yakından gözlemlene imkanına sahip olması, ağrı, anksiyete ve depresyon ile baş etmede eğitim, rehberlik ve danışmanlık yapması, uygulamaların sonuçlarını izlemesi ve empati becerisini kullanması, ağrı kontrolünde etkin rol üstlenmelerini gerektirmektedir^{11,14,27}. Hasta bireylerin içinde buldukları durum hakkında yeterli bilgiye sahip olmamaları önemli bir stres kaynağıdır¹⁹. Hastaların korkularının giderilmesi için ameliyattan önceki süreçte yapılan bilgilendirmelerin ameliyattan sonraki süreci olumlu etkilediği bilinmektedir⁷. Hastanın anksiyetesinin azaltılması, memnuniyetinin ve çalışma veriminin artırılması için hemşireler, hastaya uygun açıklayıcı bilgi vermeli danışmanlık yapmalı ve güven duygusu aşılayabilmelidir^{2,29,30}.

LDH olan hastalar temel bakım gereksinimlerini karşılamada kısmen ya da tamamen bir başkasına bağımlı olabilmektedir. Özellikle hastanın bakımından primer sorumlu olan hemşireler, hasta bakımını planlamadan önce hastanın yaşam için gerekli olan temel gereksinimlerini karşılayabilme durumunu ve bağımlılık düzeyini değerlendirmeli ve bakıma yansıtmalıdır¹⁹. Etkili ağrı yönetimi için ise hastanın omurga bütünlüğünün korunarak yatak içinde dönmesi, omurganın fleksiyon ve ekstansiyonunun önlenmesi, yataktan kalkma durumunda, ihtiyacına uygun olarak desteklenmesi gereklidir³¹. Gevşeme tekniklerini öğretme ve doğru beden uyumunu geliştirme gibi yöntemler de ağrı yönetiminde önemlidir²⁰. Ayrıca hemşirenin vereceği danışmanlık, duygusal ve manevi destek hastanın kendini güvende hissetmesine ve rahatlamasına yardımcı olabilir¹⁹. LDH'li hastalarda Joyce

Travelbee'nin Kişiden Kişiyne İlişki Modeli'ne dayanarak ağrıyı azaltma ve beden imajını iyileştirmeye yönelik verilen hemşirelik bakımının, bireyin acı çekmekten kaçınmasına veya başka bir anlam vermesine yardımcı olduğu belirtilmiştir³².

Ameliyat sonrası evde ağrı yönetiminin sağlanmasında taburculuk eğitiminden yararlanılabilir. Hastanın geçireceği ameliyatın özelliklerinin ve hastada görülen belirti bulguların klinik hemşiresi tarafından bilinmesi, hastaya verilecek olan eğitimin içeriğini belirler ve hastaya maksimum yarar sağlayacak eğitimin planlanmasına da yardımcı olur³³. Taburculukta hastalara ağrı kesicileri nasıl kullanacakları, ağrıyı arttıran (yanlış pozisyon, uygun olmayan mobilizasyon, uzun süre ayakta kalma vb.), azaltan durumlar (dinlenme, doğru vücut mekaniklerini kullanma) ve ağrıları ameliyat öncesindeki kadar şiddetlenirse hekime başvurmaları gerektiği anlatılmalıdır. Taburculuk eğitimi alan hastaların eğitim almayanlara oranla daha az ağrı çektikleri görülmüştür¹⁶.

Depresyon gibi duygusal bozuklukların hasta sonuçlarını ve hastanın kendi sağlık durumunu algılamasını da etkilediği gösterilmiştir. Hastaların ruhsal durumları, cerrahinin başarısı ve etkisinden bağımsız olarak, memnuniyetlerini de etkilemektedir. Hasta memnuniyeti, bir kalite göstergesi olarak giderek daha yaygın olarak kullanılmaktadır. Adogwa ve arkadaşlarının çalışmaları cerrahi etkinlikten bağımsız olarak ameliyattan önceki depresyonun derecesinin, lomber cerrahiden sonra bildirilen hasta memnuniyetini etkilediğini göstermektedir³⁴. Perioperatif dönemde depresyon belirtilerini saptamak ve tedavi etmek için tarama önlemleri, daha iyi klinik sonuçlara ve artan hasta memnuniyetine katkı sağlayabilir³⁵.

Hastaların taburculuğa yeterli hazırlanmaması, hem fiziksel hem de ruhsal yönden zorlanmalarına neden olmaktadır¹⁹. Ağrı, anksiyete ve depresyonun yeterince değerlendirilmemesi ve tedavi edilmemesi, hastalığın seyirinin kötüleşmesine, sağlık bakım maliyetlerinin artmasına ve yaşam kalitesinin düşmesine yol açabilmektedir^{4,6,7}. Cerrahi süreçte verilen bütüncül hemşirelik bakımı ise hastaların yaşam kalitelerini arttırabilir. Bütüncül bakımın gereği olarak LDH'li hastaların evde bakımlarına yönelik bilgi, beceri ve destek ihtiyaçlarının farkında olunması ve giderilmesi önemlidir². Ağrı yönetimi, omurganın korunması, uygun beden mekanikleri ve egzersizleri ile günlük yaşam aktivitelerinin sürdürülmesi, yaşam kalitesinin artırılmasında; bilgi ihtiyaçlarının karşılanması ve sorularının cevaplanması anksiyetelerinin giderilmesinde; bağımsızlıklarının arttırılması, iyileşmenin zaman alacağı ama mümkün olduğu konusunda bilgi verilmesi ve kendileriyle benzer süreci olan ama zaman içinde iyileşen hasta örneklerinin verilmesi ise depresyonlarının engellenmesinde yardımcı olabilir¹⁹. Böylece ağrı, anksiyete ve depresyon döngüsünün engellenmesi ya da kırılması mümkün olabilir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Lomber disk hernisi neden olduğu ağrı ve fonksiyonel bozukluklar nedeniyle hastaların günlük yaşamlarını ve ruhsal durumlarını olumsuz etkilemektedir. Klinikte

yapılacak uygun hemşirelik değerlendirme ve müdahaleleri ise ağrı, anksiyete ve depresyon döngüsünü kırmada oldukça önemlidir. Bireyin yalnız fizyolojik değil sosyal, kültürel, ruhsal ve spiritüel yönlerinin de değerlendirilmesi bütüncül bakımın gereğidir. Hemşire hastayı değerlendirirken bu durumları göz önünde bulundurmalı ve bütüncül yaklaşımı esas almalıdır. Bu değerlendirmeler kapsamında yapılacak hemşirelik bakımı, bireylerin günlük yaşamlarında ağrı, anksiyete ve depresyon döngüsü ile daha etkin baş etmelerini sağlayabilir. Ayrıca, LDH ameliyat öncesi ve sonrasında uygun ağrı yönetiminin, yalnızca iyi klinik uygulama ve kaliteli sağlık hizmetlerinin bir göstergesi değil, aynı zamanda temel bir insan hakkı olduğu unutulmamalıdır.

Çıkar Çatışması: Bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yoktur.

Yazar katkıları:

Çalışma dizaynı: FC, ATÇ

Makale yazımı: ATÇ, FC

Conflict of Interest: Not reported.

Funding: None.

Author contributions:

Study design: FC, ATÇ

Drafting manuscript: ATÇ, FC

KAYNAKLAR

1. Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK). Bireylerin son 12 ay içerisinde yaşadığı başlıca hastalık/sağlık sorunlarının cinsiyete göre dağılımı. Yayınlanma Tarihi: 2016. Erişim adresi: http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1095. Erişim Tarihi: 15.01.2019.
2. Strayer A, Hickey J. Back pain and spinal disorders. In: Hickey J, editör. The clinical practice of neurological and neurosurgical nursing. Philadelphia: PA 19103 USA. 2014.p.430-60.
3. Greenberg MS. Omurga ve Omurilik. In: Oruçkaptan H, editor. Nöroşirürşi el kitabı. Oruçkaptan H, translator. İstanbul: Güneş Tıp Kitabevi; 2012.p.289-318.
4. Snekkevık H, Eriksen H, Tangen T, Chalder T, Reme S. Fatigue and depression in sick-listed chronic low back pain patients. Pain Medicine. 2014;15:1163-70.
5. Alodaibi FA, Minick KI, Fritz JM. Do preoperative fear avoidance model factors predict outcomes after lumbar disc herniation surgery? A systematic review. Chiropractic & Manual Therapies. 2013; 21(40):1-8.
6. Yılmaz ER, Bulut SD, Eryılmaz F, ve ark. Beyin cerrahi servisinde lomber disk hernisi tanısı ile yatan hastalarda anksiyete-depresyon düzeyleri ve hasta iyileşmesi üzerine etkileri. Ortadoğu Tıp Dergisi. 2014;6(3):111-121.
7. Taşdemir A, Erakgün A, Deniz M, Çertuğ A. Preoperatif bilgilendirme yapılan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerinin state-trait anxiety inventory test ile karşılaştırılması. Turk J Anaesth Reanim. 2013;41(2):44-9.
8. Glowacki D. Effective Pain Management and Improvements in Patients' Outcomes and Satisfaction. Critical Care Nurse. 2015; 35(3): 33-43.

9. İş M, Zileli M. Lomber disk hernilerinde yakınma ve bulgular. In: Zileli M, editör. Omurilik ve omurga cerrahisi. 3rd ed. İstanbul: İntertıp Yayınevi; 2014.p.608-16.
10. Atay Mİ, Şenol N. Dejeneratif lomber spinal stenozlu hastaların cerrahi sonrası anksiyete-depresyon yönünden değerlendirilmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2014;21(1):7-10.
11. Garcia JBS, Bonillab P, Kraychetec DC, Flores FC, Valtolina EDP, Guerrero C. Optimizing post-operative pain management in Latin America. Revista brasileira de anestesiologia. 2017;67(4):395-403.
12. Karadağ Arlı Ş. Ameliyat öncesi anksiyetenin APAIS ve STAI-I ölçekleri ile değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2017;4(3):38-47.
13. Strom, J., Bjerrum, M.B., Nielsen, C.V., Thisted, C.N., Nielsen, T.L., Laursen, M. Jorgensen, L.B. Anxiety and depression in spine surgery—a systematic integrative review. The Spine Journal. 2018;18:1272–85.
14. Berger JM, McKeever RK. Pain management. In: Reves J, Barnett S, McSwain J, Rooke G, editors. Geriatric anesthesiology. 3rd ed. Springer, Cham; 2018.
15. Akça N, Aydın G, Gümüş K. Lomber disk hernili hastaların vücut mekanikleri bilgi düzeyleri ile ağrı şiddeti arasındaki ilişki. Gümüşhane University Journal of Health Sciences. 2013;2(1):66-77.
16. Bayrak B, Bağcıvan E, Mertoğlu D, Aslan B. Sivas Numune Hastanesi hasta bakım planlama ve eğitim birimi tarafından lomber disk hernisi ameliyatı olan hastalara verilen taburculuk eğitiminin ve evde telefonla izlemin değerlendirilmesi. T.C. Sağlık Bakanlığı, 3. Ulusal Kalite ve Güvenlik Ödülleri, Ankara. 2013:61-81. Erişim adresi: <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/6232,3odullerkitabipdf.pdf?0>.
17. Sagheer MA, Khan MF, Sharif S. Association between chronic low back pain, anxiety and depression in patients at a tertiary care centre. J Pak Med Assoc. 2013;63(6):688-90.
18. Uluğ N, Yılmaz T. Servikal ve lumbar ağrı problemi olan hastaların ağrı, emoyonel durum ve yaşam kalitelerinin karşılaştırılması. Fizyoterapi Rehabilitasyon. 2012;23(2):90-9.
19. Altun Uğraş G, Akyolcu N. Sinir sisteminin cerrahi hastalıkları ve bakımı. In: Akyolcu N, Kanan N, Aksoy G, editors. Cerrahi hemşireliği II. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2017.p.515-612.
20. Öztekin SD, Sunal N. Boyun ve omurilik yaralanmaları: Fiziksel tanılama, tedavi ve temel ilkeler. In: Öztekin S, editör. Nöroşirurji hemşireliği. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2015.p.105-38.
21. Gürlek Ö, Yavuz M. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ameliyat öncesi hasta eğitimi uygulama durumları. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013;16(1):8-15.
22. Lee, C.H., Liu, J.T., Lin, S.C., Hsu, T.Y., Lin, C.Y., Lin, L.Y. Effects of Educational Intervention on State Anxiety and Pain in People Undergoing Spinal Surgery: A Randomized Controlled Trial. Pain Management Nursing. 2018;19(2): 163-71.
23. Wahlman, M., Hakkinen, A., Dekker, J., Marttinen, I., Vihtonen, K., Neva, M.H. The prevalence of depressive symptoms before and after surgery and its association with disability in patients undergoing lumbar spinal fusion. Eur Spine J. 2014;23:129-34.
24. Mazilu DC, Zazu M, Nedelcu V, Sfetcu R. Effectiveness of pain management educational interventions on nurses' knowledge and attitudes regarding postoperative pain management: a systematic review protocol. JBI database of systematic reviews and implementation reports. 2018;16(2):303-7.
25. Zieger M, Schwarz R, König H, Harter M, Heller SG. Depression and anxiety in patients undergoing herniated disc surgery: relevant but underresearched - a systematic review. Cen Eur Neurosurg. 2010;71(1):26-34.
26. Gürleyik AG, Daşkapan A, Tüzün EH, Akman N. Lumbar spondilozisli hastalarda bel ağrısının psikososyal sağlık ve yaşam kalitesi üzerine etkisi: pilot çalışma. Fizyoterapi Rehabilitasyon. 2013;24(1):80-7.
27. Eti Aslan F, Çavdar İ. Cerrahi ağrı. In: Eti Aslan F, editor. Ağrı Doğası ve Kontrolü. 2nd ed. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2014.p.185-212.
28. Wilson BR, Tringale KR, Hirshman BR, et al. Depression after spinal surgery: a comparative analysis of the california outcomes database. Mayo Clin Proc. 2017;92(1):88–97.
29. Cihan B, Kozluk G, Sarı S, ve ark. Beyin cerrahi servisinde ameliyat öncesi hasta hazırlanmasında ve hasta anksiyetesinin giderilmesinde servis hemşirelerinin rolü. Türk Nöroşirurji Dergisi. 2013;23:372.
30. Reiter K. A look at best practices for patient education in outpatient spine surgery. AORN Journal. 2014;99(3):376-84.
31. Buechel V, Biba G. Coordinating care for patients with spinal cord disorders. In: Hoffman, JJ, Sullivan, NJ, editors. Medical Surgical Nursing. Philadelphia: F. A. Davis Company; 2017.p.768-98.
32. Freitas, R.J.M., Moura, N.A., Feitosa, R.M.M., Guedes, M.V.C., Freitas, M.C., Silva, L.F., Monteiro, A.R.M. Nursing Process Based on the Joyce Travelbee Model. J Nurs UFPE online., Recife. 2018;12(12):3287-94.
33. Walker J. Care of patients undergoing joint replacement. Nursing Older People. 2012;24(1):14-20.
34. Adogwa O, Parker SL, Shau DN, et al. Preoperative zung depression scale predicts patient satisfaction independent of the extent of improvement after revision lumbar surgery. The Spine Journal. 2013;13:501-6.
35. Urban-Baeza A, Zarate-Kalfopulos B, Romero-Vargas S, et al. Influence of depression symptoms on patient expectations and clinical outcomes in the surgical management of spinal stenosis. J Neurosurg Spine. 2015;22(1):75-9.