

HASTALARIN AMELİYAT ÖNCESİ DİLE GETİRMEDİKLERİ DÜŞÜNCE VE İSTEKLERİ

PATIENTS' THOUGHTS AND DEMANDS THAT THEY DID NOT EXPRESS BEFORE SURGERY

Mehtap ÇULLU^a, Saadet ÜLKER^b

ÖZET Amaç: Araştırma, ameliyat öncesi hastaların dile getirmediikleri düşünce ve isteklerini ortaya çıkartarak, ameliyat öncesi hazırlığa yön verecek verileri elde etmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma, bir eğitim ve araştırma hastanesinin 11 cerrahi kliniğinde uygulanmıştır. Çalışma kapsamına genel ya da spinal anestezi altında orta ya da büyük tipte elektif ameliyat uygulanan 364 hasta alınmıştır. Veriler, ameliyat sonrası 2. ya da 3. günlerde araştırmacı tarafından hazırlanmış olan soru formu ile yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmış, yüzdelik hesapları ve ki kare önemlilik testi ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Ameliyat öncesi dönemde hastaların %55.2'sine ameliyattan sonra yaşayacağı sorunlar hakkında bilgi verilmediği saptanmıştır. Ameliyattan önce hastaların %91.5'inin endişe yaşadığı ve bu oranın ameliyat sonrasında %79.7'ye düştüğü belirlenmiştir. Hastaların tamamının yatmakta oldukları kliniklerde bulunan sağlık personellerine soru sorma rahatlığının olmadığı, %34.9'unun sağlık personelinin sert tutumlarından dolayı ve %30.5'inin doktorundan korktuğu için soru sormadığı belirlenmiştir. **Sonuç:** Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, hastaların ameliyat sonrası yaşadığı sorunlar hakkında ameliyat öncesi bilgi verilmediği, ayrıca verilen bilgilerin, hastaların istediği bilgilerle uyumlu olmadığı belirlenmiştir. Verilen bilgilerin hastalar için yeterli olmadığı, ayrıca bilgi verilen ortamın ve süresinin uygun olmadığı saptanmıştır. Hastaların hakları konusunda bilgi sahibi olmadıkları için özellikle bilgi edinme haklarını talep edemedikleri görülmüştür. Araştırma sonucuna göre hemşirelerin ve diğer sağlık ekibi üyelerinin ameliyat öncesi hazırlıktaki rollerini etkin bir şekilde yerine getirebilmeleri için önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Perioperatif bakım, perioperatif hasta eğitimi, perioperatif hasta memnuniyeti

ABSTRACT Objective: The research was carried out descriptively in order to obtain the data that will guide the preoperative preparation by revealing the thoughts and wishes of the patients that were not expressed before the operation. **Method:** The research was applied in 11 surgical clinics of an education and research hospital. 364 patients who had medium and large types of elective surgery under general or spinal anaesthesia were included to the study. Data are collected with a questionnaire form which is prepared by the researcher in postoperative 2nd or 3th day by using the face to face technique and are evaluated with percentage accounts and Chi-square importance tests. **Results:** It is revealed that 55.2% of patients were not informed in the preoperative period about the problems that they will experience after surgery. Before surgery 91.5% of the patients were experiencing anxiety while this rate decreased to 79.7% after surgery. It has detected that all of the patients had lack of convenience of asking questions to the health care staff at the clinics that they were treated, 34.9% of them hesitated to ask questions in order to avoid the harsh response of the healthcare staff and 30.5% of them were afraid of asking questions to their doctors because they were scared of them. **Conclusion:** According to findings, obtained from the research, it was seen that preoperative knowledge about postoperative period was not given to the patients, also the given knowledge was not coherent with the patients' knowledge demands. The given knowledge was not enough for the patients, also the environment and the period was not appropriate for providing knowledge. It is seen that the patients didn't demand knowledge because they were not aware of the patient rights. In light of the study result, recommendations to perform roles actively in the preoperative period, are given to the nurses and other healthcare team members.

Key words: Perioperative care, perioperative patient education, perioperative patient satisfaction

GİRİŞ

Dünyada her yıl 234 milyondan fazla ameliyat uygulanmaktadır. Yaşlı nüfusun artması ve cerrahi teknolojiadaki ilerlemeler güvenli perioperatif bakım sağlamada zorluklar yaratmaktadır. Tarihsel olarak, ameliyat öncesi değerlendirmenin odak noktası, hastaları olumsuz ameliyat ve anestezi sonuçları açısından risk altına sokabilecek sorunları tanımlamak olmuştur. Ayrıca bakım kalitesini iyileştirmek ve hastaların fiziksel

fonksiyonlarını istendik seviyeye ulaştırmak da ameliyat öncesi değerlendirmenin hedeflerindedir.^{1,2} Ameliyat sonrası hızlı iyileşme protokolünün (Enhanced Recovery After Surgery-ERAS) başlangıç noktası iyi bilgilendirilmiş hastalar tedavi süreci ile daha aiyi başa çıkarlar, daha az anksiyete ve ağrı hissederler. Hastalar daha hızlı iyileşir ve sonuç olarak hastanede daha kısa süre kalırlar. ERAS konseptinin temel taşlarından biri ameliyat öncesi bilgi verilmesidir. Bu bilgi hemşireler

Geliş Tarihi/Received:17.01.2020 Kabul Tarihi/Accepted:06.05.2020

^aÖğr. Gör., Muğla Sıtkı koçman Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yaşlı Bakımı Bölümü, MUĞLA

^bProf. Dr., Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, ANKARA

Yazışma Adresi/Correspondence: Mehtap ÇULLU

E-posta: mehtapcullu@gmail.com

tarafından sözlü ve yazılı olarak verilmelidir. Hemşireler hasta ve yakınlarını iki saatlik sürede bilgilendirmelidir.³

Ameliyat öncesi dönem, hastanın servise kabul edildiği anda başlar ve ameliyata girinceye kadar devam eder. Hastanın gereksinimlerine göre şekillenen fiziksel, sosyal ve psikolojik hazırlık aşamalarından oluşan ameliyat öncesi dönem, ameliyat dönemi (perioperatif dönem) olarak adlandırılan tüm sürecin en önemli aşamalarından birisidir. Bu aşamada yapılan bakımlar daha sonraki iki aşamanın (ameliyat sırası ve ameliyat sonrası) seyrini belirleyeceği için önemlidir.⁴ Ameliyat öncesi dönemde hastaların, ameliyat sırasındaki risklerini en aza indirmek ve ameliyat sonrasında daha iyi sonuçlara sahip olabilmelerini sağlamak için hastaların kapsamlı olarak hemşirelik değerlendirmesinin yapılması zorunludur. Ameliyat öncesi aşamada hemşireler tarafından hastalara eğitimler verilerek bakımın yönlendirilmesi hemşirelerin temel sorumluluğudur.⁵

Ameliyat öncesi dönem, ameliyat yapılması planlanan hastalara verilecek hemşirelik bakımının değerlendirilmesini kapsar. Bu aşamada, ameliyat sırasında riski en aza indirme ve hastaların daha iyi sonuçlara sahip olabilmesi için hastaları değerlendirmek ve eğitim vermek, sağlık hizmeti verenlerin özellikle hemşirelerin temel sorumluluğudur.^{2,5} Ameliyat öncesi eğitimde/bilgilendirme ile, hastalara ameliyat, olası sorunlar hakkında bilgi verilir, hastaların korku ve kaygıları giderilir.⁶ Yapılan çalışmalar, hastaların ameliyat öncesi hazırlıklarının yetersiz olması ve ameliyat sonrası süreç hakkında bilgi sahibi olmaması nedeniyle, ameliyat sonrası dönemde beklenmedik ağrı, yorgunluk şikayetlerinin olduğu ve kendi kendine bakımda yetersiz kaldıklarını göstermektedir.⁶

Ameliyat öncesi dönemde, birçok hastada yüksek seviyede anksiyete görülmektedir. Anksiyetenin kesin etiyojisi anestezi, ameliyat ve diğer birçok farklı nedenden kaynaklanabilmektedir. Ameliyat öncesi anksiyete, fiziksel sorunların yanı sıra duygusal ve psikiyatrik sorunlara da neden olduğu için hastalar için en önemli sorunlardan biridir. Anksiyete, ameliyat öncesi hasta değerlendirilmesi, ameliyat sırası indüksiyon ve ayılma dönemi gibi anestezinin tüm yönlerini etkilediği için özellikle önemlidir. Perioperatif anksiyete, anestezi gereksiniminin, bulantı-kusma insidansının, ameliyat sonrası ağrının

artmasına ve klinik olarak ilgili otonomik bozukluklara neden olmaktadır. Bu komplikasyonlar sonucunda iyileşme ve hastanede kalış süreleri uzamaktadır.⁷

En önemli anksiyete nedenlerinden biri belirsizliktir. Gelecekte ne olacağını bilememek insanlarda endişe yaratır.⁸ Hastalık, invaziv girişimler, dış tedavileri, uzun dönemli hastalığa cevap, hastaneye yatma, ameliyat gibi belirsizlik içeren süreçler, hastalığa ve ameliyata bağlı fiziksel engeller, hastalığın önemi, ameliyat öncesi ve sonrası bilinmezlik, yeterliliğin kaybı, vücut organ ve kısımlarının zarar göreceği düşüncesi, enjeksiyon korkusu, ağrı, ölüm korkusu, yaşamı tehdit eden hastalıklar, ameliyat sırasında uyanma, ameliyat sonrasında uyanamama, ameliyat sonrasında ağrı duyma gibi anestezide bağlı endişeler de kişinin yaşadığı anksiyete şiddetini etkiler.^{7,9} Psikolojik hazırlık, hastaların bireysel ilgi alanlarını tanımlamayı, şüphe, korku ve endişelerini gidermeyi, problem çözme yeteneklerini geliştirmeyi, hastaların sorularını sorabilmelerini sağlar.¹⁰

Yapılan çalışma sonuçları, hastaların ameliyat hakkında yetersiz bilgi aldığını,¹¹ ameliyat ve anestezi hakkında bilgi almadığını,^{11, 12} ameliyat öncesi ve sonrası hakkında yetersiz bilgi aldığını,¹¹⁻¹³ kendilerine yapılan inceleme ve tetkikler hakkında verilen bilgiden memnun olmadıklarını ve tetkik sonuçları hakkında bilgi verilmemesinden şikayetçi olduklarını,¹⁴ tanı, tedavi ve hastalığın seyri hakkında bilgi verilmediğini¹⁵ ortaya koymaktadır.

Araştırma, ameliyat öncesi hastaların dile getirmediği düşünce ve isteklerini ortaya çıkartarak, ameliyat öncesi hazırlığa yön verecek verileri elde etmek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın evrenini, bir eğitim ve araştırma hastanesinin 11 cerrahi kliniğinde genel ve spinal anestezi altında orta ve büyük tipte elektif, ameliyat olan hastalar oluşturmaktadır. Örneklem sayısı, evrendeki eleman sayısının bilindiği formülle hesaplanarak 364 olarak bulunmuştur. Ameliyat kayıtlarından bir yıl içinde 11 Cerrahi Kliniğinde 6664 hastaya genel ve spinal anestezi ile elektif ameliyat yapıldığı belirlenmiştir. Her bir cerrahi kliniğinde örnekleme alınacak hasta sayısı tabakalı rastgele örnekleme yöntemi ile genel cerrahi-1'den 49, genel cerrahi-2'den 51, genel cerrahi-

3'ten 52, kulak burun boğaz (KBB) kliniğinden 28, göz kliniğinden 28, ortopedi kliniğinden 57, beyin cerrahisinden 25, ürolojiden 42, göğüs cerrahisinden 7, plastik cerrahiden 17, kalp damar cerrahisinden 15 hasta olarak belirlenmiştir.

Veriler hastane başhekimliğinden yazılı izin alındıktan sonra 01.04.2005-30.10.2005 tarihleri arasında araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulmuş olan soru formu kullanılarak toplanmıştır. Soru formu toplam 48 soru içermekte ve iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde; hastaların tanıtıcı özelliklerine yönelik beş soru ve hastaların bilgilenme hakları konusundaki bilgilerini ortaya çıkartmak amacıyla iki soru bulunmaktadır. İkinci bölümde; hastaların ameliyat deneyiminden sonra ameliyat öncesine ilişkin ifade edilmemiş düşünce ve isteklerini ortaya çıkartmak amacıyla 38 soru ve hastaların sağlık personelinden beklentilerini ortaya çıkartmak amacıyla üç soru sorulmuştur.

Araştırmada aşağıda bildirilen dört temel soruya yanıt aranmıştır:

- Hastaların ameliyat sonrası dile getirdikleri yakınmalarının süreç öncesi bilgilendirme ile bağlantısı nedir?

- Hastaların ameliyat öncesinde ameliyat ile ilgili dile getirmediikleri düşünce ve istekleri nelerdir?
- Hastaların ameliyat öncesinde ve sonrasında ruhsal yönden dile getirmediikleri düşünce ve istekleri nelerdir?

Araştırma için hastaneden ve hastalardan gerekli izinler alındıktan sonra, hastalarla ameliyat sonrası 2. ya da 3. günlerde araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek veriler toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik hesapları ve ki kare önemlilik testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Örneklem grubundaki hastaların yaş ortalaması 47.6 ± 17.2 olup, %33.2'sinin 35-51 yaş aralığındadır. Hastaların %50'si kadın, %42.3'ü ilkökul mezunu, %25.3'ü okur yazar değildir. Hastaların %90.7'sinin hasta hakları hakkında hiçbir bilgisi olmadığı gibi tamamı da hasta hakları hakkında dernek ya da kuruluşlar olduğunu bilmemektedir (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları (n=364)

TANITICI ÖZELLİKLER	SAYI	YÜZDE (%)
Yaş grupları		
18-34 yaş	95	26.1
35-51 yaş	121	33.2
52 yaş ve üzeri	148	40.7
X ort=47.6 ± 17.2		
Cinsiyet		
Kadın	182	50.0
Erkek	182	50.0
Eğitim durumu		
Okur-yazar değil	92	25.3
İlkokul	154	42.3
Ortaokul	23	6.3
Lise	63	17.3
Üniversite	32	8.8
Sosyal Güvence		
Sosyal güvencesi yok	74	20.3
SSK	122	33.5
Bağkur	91	25.0
Diğer*	77	21.2
Hasta hakları hakkında bilgi**		
Duymuş ama içeriğini bilmiyor	34	9.3
Bilmiyor	330	90.7

*Yeşilkart ve özel sigortası olan hastalar.

**Araştırmanın yapıldığı tarihlerde hastalara ve yakınlarına hasta hakları konusunda hiçbir bilgi verilmemiştir. Hasta ve yakınlarını hasta hakları hakkında bilgilendirme 19 Şubat 2006'dan sonra başlamıştır.

Tablo-2’de örnekleme alınan hastaların %55.2’sine ameliyat öncesinde, ameliyat sonrası yaşadığı sorunlar hakkında bilgi verilmediği, hastaların zihninde cevap bekleyen soruların %21.0’ının yapılan ameliyat

hakkında, %16.8’inin taburculuk, %16.5’inin ameliyat sonrası durum, %10.3’ünün anestezi ve %10.1’inin hastalığı hakkında olduğu görülmektedir.

Tablo 2. Bilgilendirmeye ilgili olarak hastaların ameliyat öncesinde gereksinimleri ve bilgilendirilmeye ilişkin özelliklerinin dağılımları

Ameliyat Sonrasında Yaşanan Sorunlar Hakkında Ameliyat Öncesinde Bilgi Verilme Durumu (n=364)	SAYI	YÜZDE (%)
Hayır	201	55.2
Kısmen	163	44.8
Hastaların Ameliyat Öncesine İlişkin Bilgi Gereksinimleri (n=364)*		
Yapılan Ameliyat İle İlgili	293	21.0
Taburculuk Hakkında	235	16.8
Ameliyat Sonrası Durum Hakkında	230	16.5
Anestezi Hakkında	144	10.3
Hastalık Hakkında	142	10.1
Komplikasyonlar Hakkında	97	7.0
Evde Bakım Hakkında	83	6.0
Ameliyat Sonrası Ağrı Hakkında	64	4.6
Ameliyathane Ve Ortamı Hakkında	60	4.3
Ameliyat Zamanı Ve Süresi Hakkında	48	3.4
Ameliyat Öncesi Hastaya Bilgi Verilen Konular (n=163)*		
Komplikasyonlar	150	28.5
Anestezi	144	27.3
Taburculuk	117	22.2
Ameliyat	116	22.0
Ameliyat Öncesi Hastaya Bilgi Veren Kişiler (n=163)		
Hemşire	31	19.0
Doktor	132	81.0
Ameliyat Öncesi Görüşme Ortamının Rahatlığı (n=163)		
Evet	66	40.5
Hayır	97	59.5
Ameliyat Öncesi Görüşme Süresinin Yeterliliği (n=163)		
Evet	5	3.4
Hayır	158	96.6
Ameliyat Öncesi Verilen Bilgilerin Hastanın İhtiyacına Uygunluğu (n=163)		
Evet	28	17.2
Hayır	82	50.3
Kısmen	53	32.5

*n sayısı katlanmıştır ve yüzdeler toplam ifadeler üzerinden alınmıştır.

Tablo-3’te ameliyat öncesinde hastaların %91.5’i ruhsal yönden endişe yaşarken bu oranın ameliyat sonrasında %79.7’ye düştüğü görülmektedir. Ameliyat öncesinde hastalar ölüm, kanser olma, terkedilme korkusu ve vücut bütünlüğünde

bozulmaya bağlı endişe yaşarken; ameliyat sonrasında hastaların kanser olma korkusu, terkedilme korkusu, yalnızlık, ağrı, hastalığın tekrarlama korkusu, beden bütünlüğünde bozulma, ameliyatın başarısız olduğunu düşünme, aileye karşı sorumluluklarını yerine

getirememe, ameliyat sonrası duruma uyumda zorluk nedeniyle endişe yaşadığı görülmektedir.

Ameliyat öncesinde hastaların %22.4'ünün ameliyat sonrasında %18.5'inin endişelerini kimseyle paylaşmadığı, ancak ameliyat öncesinde ve sonrasında çoğunluğun endişelerini aile bireyleri ile paylaştığı görülmektedir (sırasıyla %43.9 ve %47.8). Ayrıca ameliyat öncesinde hastaların %82.8'inin endişelerini paylaştıktan sonra

rahatlamadığı, bu oranın ameliyat sonrasında %42.5'e düştüğü görülmektedir. Ameliyat öncesinde ve sonrasında endişelerin paylaşılmasından sonra rahatlamama nedenlerinin değişmediği, ancak açıklama yapılmadığına /bilgi verilmediğine ilişkin yakınmanın ameliyat öncesinde %31.0 iken ameliyat sonrasında %45.4'e çıktığı görülmektedir (Tablo-3).

Tablo 3. Hastaların ameliyat öncesinde ve sonrasında ruhsal yönden yaşanan korkular, endişeler ve çözümleme durumlarına göre dağılımları

Ruhsal yönden endişe yaşama durumu					
Ameliyat öncesi (n=364)	SAYI	%	Ameliyat sonrası (n=364)	SAYI	%
Evet	333	91.5	Evet	290	79.7
Hayır	31	8.5	Hayır	74	20.3
Ruhsal yönden yaşanan endişeler					
Ameliyat öncesi (n=333)*	SAYI	%	Ameliyat sonrası (n=290)*	SAYI	%
Ölüm Korkusu	260	38.3	Kanser Olma Korkusu	249	21.1
Kanser Olma Korkusu	213	31.4	Terk edilme korkusu	165	13.9
Terk edilme korkusu	108	15.9	Yalnızlık korkusu	143	12.2
Vücut bütünlüğünün bozulması	97	14.4	Ağrı Yaşama korkusu	140	11.8
			Hastalığın tekrarlaması korkusu	139	11.7
			Vücut bütünlüğünün bozulması	125	10.5
			Ameliyatın başarısız olduğunu düşünme	81	6.8
			Aileye karşı sorumluluklarını yerine getirememe	75	6.3
			Ameliyat sonrası duruma uyumda zorluk	68	5.7
Endişelerin kiminle paylaşıldığı					
Ameliyat öncesi (n=333)*	SAYI	%	Ameliyat sonrası (n=290)*	SAYI	%
Aile Bireyleri	196	43.9	Aile Bireyleri	197	47.8
Kimseyle	100	22.4	Kimseyle	76	18.5
Hemşire	98	22.0	Hemşire	75	18.2
Doktor	52	11.7	Doktor	36	8.7
			Diğer hastalar	28	6.8
Endişelerin paylaşılmasından sonra rahatlama durumu					
Ameliyat öncesi (n=233)	SAYI	%	Ameliyat sonrası (n=214)	SAYI	%
Evet	40	17.2	Evet	30	14.0
Hayır	193	82.8	Hayır	91	42.5
			Kısmen	93	43.5
Endişelerin paylaşılmasından sonra rahatlamama nedenleri					
Ameliyat öncesi (n=193)*	SAYI	%	Ameliyat sonrası (n=184)*	SAYI	%
Açıklama yapılmadı	118	31.0	Açıklama yapılmadı	161	45.4
Çözüm bulunmadı	102	26.8	Çözüm bulunmadı	78	22.0
Çevreden yeterli destek almadı	83	21.8	Çevreden yeterli destek almadı	62	17.4
Profesyonel destek almadı	78	20.4	Profesyonel destek almadı	54	15.2

*n sayısı katlanmıştır ve yüzdeler toplam ifadeler üzerinden alınmıştır.

Örnekleme alınan hastaların %47'sinin ameliyatı kabul kararı verirken endişe yaşadığı, bu endişelerin %29.0'nın sağlık kurumuna güvensizlikten kaynaklandığı, hastaların %81.3'ünün endişelerini ameliyattan önce ifade ettiği, hastaların %61.7'sinin endişelerini aile bireyleri ile paylaştığı ve %42.4'ünün endişelerini paylaştıktan sonra çözüm bulamadığı görülmektedir (Tablo 4).

Tablo-4'de örnekleme alınan hastaların tamamının yattığı klinikte sağlık personeline soru sorma rahatlığının olmadığı, hastaların %34.9'unun sağlık personelinin sert tutumundan dolayı çekindiği, %30.5'inin doktora soru sormaktan korkup çekindiği, %24.0'nın cevap alamadığı için tekrar soru sormadığı görülmektedir.

Tablo 4. Hastaların ameliyata kabul kararını vermede yaşadıkları endişeler ve çözümleme durumlarına göre dağılımları

TANITICI ÖZELLİKLER	SAYI	YÜZDE (%)
Hastaların Ameliyat Kabul Kararını Vermede Endişe Yaşama Durumu (n=364)		
Evet	171	47.0
Hayır	193	53.0
Yaşanan Endişeler (n=171) *		
Sağlık Kurumuna Güvensizlik	144	29.0
Ekonomik Sıkıntı	123	24.7
Ölüm Korkusu	99	19.9
Ameliyat Sonrası Duruma Alışmada Zorluk	76	15.3
Ailevi Sorumluluğu Aksatmaya Bağlı	55	11.1
Hastaların Endişelerini Ameliyattan Önce İfade Etme Durumu (n=171)		
Evet	139	81.3
Hayır	32	18.7
Endişelerin kiminle paylaşıldığı (n=139)*		
Aile bireyleri	119	61.7
Hemşire	63	32.6
Doktor	11	5.7
Endişelere Ameliyattan önce çözüm bulabilme durumu (n=139)		
Evet	40	28.8
Hayır	59	42.4
Kısmen	40	28.8
Hastaların yaşadıkları süreçte soru sormama nedenleri (n=364)		
Sağlık personelinin sert tutumundan dolayı çekinme	285	34.9
Doktora soru sormaktan korkma ve çekinme	249	30.5
Sorulara cevap alamama	196	24.0
Sorularla çalışanları bunaltma endişesi	87	10.6

* n sayısı katlanmıştır ve yüzdeler toplam ifadeler üzerinden alınmıştır.

TARTIŞMA

Çalışmamızdaki hastaların %90.7'sinin hasta hakları Konusunda bilgilerinin olmadığı ve tamamının hasta hakları ile ilgili dernek ve kuruluşlardan habersiz olduğu görülmüştür (Tablo 1). Benzer şekilde Erbay ve Şen'in çalışmasında da hastanede yatan hastaların %14,1'i hasta hakları eğitimine sahip iken, %85,9'u ise hasta hakları hakkında eğitimine sahip olmadığı görülmektedir.¹⁶

Örnekleminimizdeki hastaların %55.2'sine ameliyat öncesinde, ameliyat sonrası yaşadığı sorunlar hakkında bilgi verilmediği, hastaların zihninde cevap bekleyen soruların %21.0'nun yapılan ameliyat hakkında, %16.8'inin taburculuk, %16.5'inin ameliyat sonrası durum, %10.3'ünün anestezi ve %10.1'inin hastalığı hakkında olduğu görülmektedir (Tablo 2). Rankinen ve ark.'nın çalışmalarından elde edilen en önemli bulgu, hastaların bekledikleri kadar bilgi almadık-

larıdır. Bizim sonuçlarımızla benzerlik gösteren bu bulgu, hasta eğitiminin daha da geliştirme ihtiyacını açıkça kanıtlamaktadır.¹⁷ Williams ile Jacobs çalışmalarında, hastaların ameliyathanedeki işlemler hakkında bilgi isterken, yalnızca tedavinin komplikasyonları hakkında doktor tarafından bilgilendirildiğini saptamışlardır.^{18, 19} Engström çalışmasında hastaların çoğunluğunun tanı, tedavi, tedavinin sonuçları ve prognoz hakkında bilgilendirildiklerini ve hastalara verilen bilgilerin ise ihtiyaçlarına uygun olmadığını ortaya koymuştur.²⁰ Yılmaz'ın cerrahi hastaların öğrenim gereksinimlerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada

Breemhaar ve ark. ile Mordiffi ve ark.'nın yaptığı çalışmalar, hastaların ihtiyaçlarından çok hemşire dahil diğer sağlık personelinin hastaya kendi uygun buldukları bilgiyi, uygun buldukları zamanda ilettiklerini göstermektedir.^{11, 13} Yapılan çalışmalara paralel olarak bizim sonuçlarımızda da, hastaların öncelikle ameliyat, ameliyat sonrası durum ve taburculuk hakkında bilgi istediklerini, sağlık personelinin ise bilgi vermede önceliği komplikasyonlara ve anesteziye verdiklerini göstermektedir (Tablo-2).

Çalışmamızda hastaların %81.0'nun ameliyat öncesi bilgiyi doktordan aldığı belirlenmiştir. Benzer şekilde İnal ameliyat öncesi verilen planlı eğitimin, ameliyat sonrası kaygı ve ağrı düzeyine etkisini belirlemek amacı yaptığı çalışmasında, kontrol grubundaki hastaların %60'ının ameliyata ilişkin sorularının cevaplanmadığı, %66.7'sinin ameliyat hakkında endişelerinin olduğu ve %86.7'sinin ameliyat hakkında bilgiyi doktordan aldığı saptanmıştır.²¹ Akkaş'ın yaptığı bir çalışmada hastaların %92.7'sinin ameliyata ilişkin bilgi almada kaynak olarak doktoru, %7.27'sinin aile ve diğer hastaları gösterdiğini saptamıştır.²² Literatürde hastaların çoğunluğunun hastalıkları ya da ameliyatları hakkında bilgiyi doktordan aldığını gösteren pek çok çalışma mevcuttur.^{23 24 25, 26}

Yörük çalışmasında, ameliyat öncesi eğitim alan hastaların %75'inin bu eğitimi yanlış zamanda aldığını, hemşirelerin ameliyat öncesi yanlış zamanı seçtiklerini saptamıştır.²⁷ Yılmaz araştırmasında doktorların hastalarla ameliyat öncesi süreçte toplam 15dk-1sa arası beraber olmayı yeterli gördüklerini saptamıştır.²⁸ Çalışmamızda ise hastaların %96.6'sının görüşme süresini yeterli bulmadığı saptanmıştır (Tablo-2). Sonuç olarak elde

edilen bulgular ve literatür verileri sağlık personelinin hastaların gereksinimine yönelik, yeterli bilgiyi, doğru zamanda ve yeterli sürede vermediğini göstermektedir.

Örnekleminizdeki hastalara ameliyat öncesinde %55.2'sine hiç bilgi verilmediği, %44.8'ine ise kısmen bilgi verildiği görülmektedir (Tablo 2). Bunun sonucu olarak çalışmamızda hastaların %91,5'inin ameliyat öncesinde ruhsal yönden sorun yaşadığı, ameliyat sonrasında ise %79.7'sinin ruhsal yönden sorun yaşamaya devam ettiği görülmektedir. Ruhsal yönden endişe yaşama nedenleri, ameliyat öncesinde ölüm, kanser olma, terkedilme korkusu, vücut bütünlüğünün bozulmasına bağlı olabilir. Ameliyat sonrasında ise kanser olma, terk edilme yalnızlık, hastalığın tekrarlaması korkusu, vücut bütünlüğünün bozulması, ağrı, ameliyatın başarısız olduğunu düşünme, aileye karşı sorumluluklarını yerine getirememeye ve ameliyat sonrası duruma uyumda zorluk olarak sıralanabilmektedir (Tablo-3). Bekaroğlu ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada, ameliyat öncesinde hastalarda kaygı yaratan etmenlerin başında anestezi ve ameliyat sonrası ağrı yer almıştır.²⁹ Shauna ve ark. ameliyat öncesi hastaların %75'inde kanser olma korkusu saptamışlardır.³⁰ Vargas ve ark. hastaların ameliyat öncesi duygularını belirlemeye yönelik yaptığı çalışmada, hastaların korku, üzüntü, anksiyete, şüphecilik ve sinirlilik gibi olumsuz duygular yaşayabileceğini, ameliyat öncesi korku nedenlerinin beden imajındaki değişiklik, anestezi, ölüm ve bilinmeyene karşı olduğunu saptamıştır.³¹ Karadağ Arlı'nın çalışmasında da ameliyat öncesinde hastaların %32.3'ünün tamamen, %24.3'ünün ise yeterince endişe yaşadığı, %47.6'sının ise korku hissettiği ifade edilmektedir. Hastaların ameliyat öncesi kaygı ve endişelerini giderme durumlarına bakıldığında %38.6'sının kısmen, %10'unun çok az olduğu ve %10.6'sının hiç gidermediği görülmektedir.²⁶

Özbayır ve ark.'nın yaptığı bir çalışma, hastaların %62.13'ünün ameliyat öncesi dönemde ameliyatlarına ilişkin endişe yaşadıklarını ve %13.6'sının ameliyattan sonra uyanamamaktan korktuklarını saptamıştır.²³ Brown ise ameliyat öncesinde, anestezi, ameliyat sonrasında ise ağrının hastaları en fazla endişelendiren etmenler olduğunu saptamıştır.³² Ayrıca Klaiiber ve ark.'nın ameliyat öncesi verilen eğitimin hasta komplikasyon ve sonuçlarına etkisini

değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmalarında deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklar saptanmamıştır.² Yukarıdaki sonuçların aksine Ertem ve ark. yapmış olduğu çalışmada; hastaların yarısından fazlası, ameliyat öncesinde endişe hissettikleri herhangi bir konu olmadığını, çoğu endişelerini paylaştıktan sonra rahatladıklarını endişelerini paylaşmak için sağlık çalışanlarına kolaylıkla ulaşabildiklerini ifade ettikleri vurgulanmaktadır.³³

Ameliyat öncesi ve sonrası hastaların yarısına yakınının endişelerini aile bireyleri ile paylaştığı, çok az bir kısmının hemşire ve doktorla paylaştığı, azımsanamayacak bir kısmının ise sorunlarını kimseyle paylaşmadığı saptanmıştır. Ameliyat öncesinde ve sonrasında endişelerin paylaşılmasından sonra hastaların çok azının rahatladığı, hastaların rahatlamama nedenleri olarak da, ameliyat öncesinde ve sonrasında çoğunluğunun “açıklama yapılmadı /bilgi verilmedi” ifadesini kullandığı görülmektedir. Yapılan çalışmalar ve bu çalışmanın bulguları, ameliyat öncesi hazırlıkta, sağlık personelinin hastaları ruhsal yönden ele almadığı düşünülmektedir. (Tablo 4). Çalışmada hastaların yarıya yakını ameliyatı kabul kararını vermede endişe yaşadığı, yaşanan endişelerin çoğunlukla sağlık kurumuna güvensizlik ve bunu takiben ekonomik sıkıntı, ölüm korkusu, ameliyat sonrası duruma alışmada zorluk ve ailevi sorumluluğu aksatmaya bağlı olduğu görülmektedir. Hastaların yarısından fazlasının endişelerini aile bireyleri ile paylaştığı, az bir kısmının hemşire ile paylaştığı, hastaların yarısından fazlasının endişelerine ameliyattan önce çözüm bulamadığı ve hastaların tamamının sağlık personeline soru sorma rahatlığının olmadığı, %34.95’inin sağlık personelinin sert tutumundan dolayı soru sormadığı, bunu takiben doktora soru sormaktan çekindikleri, sorularına cevap almadıkları ve sorularla çalışanları sıktıklarını düşündükleri için soru sormadıkları görülmektedir (Tablo-4).

Özbayır ve ark.’nın yaptığı çalışmada, hastaların %31.06’sının ameliyattan sonra uyanamamaktan korktuklarını saptamıştır. Ameliyata bağlı anksiyete nedenleri arasında ölüm, sakat kalma, beden imajının bozulma korkusu yer almaktadır.²³ Özer ve ark. çalışmasında, hastaların korku ve endişelerini paylaşmada kendilerine yakın buldukları sağlık personeline göre dağılımlarını incelediğinde,

%42.5’inin hemşireyi tercih ettiği saptanmıştır.³⁴ Atalay ve Buldukoğlu’nun çalışmasında, hastaların ameliyat olacaklarını öğrendiklerinde ilk ve en yoğun yaşadıkları duygunun ölüm korkusu olduğunu ortaya çıkarmıştır. Ayrıca hastaların %25.0’inin endişe ve sıkıntılarını aile bireyleri, arkadaşları ve diğer hastalarla paylaştığını, %16.0’inin doktor ve hemşireyle paylaştığını saptamıştır.³⁵ Bu sonuçlar sağlık personelinin hastalara ameliyat öncesi yaklaşımının istendik düzeyde olmadığını göstergesidir. Ameliyat olacak hasta, ameliyatın yarattığı pek çok sorun, sıkıntı ve endişe nedeniyle sorularına cevap aramaktadır. Hastayla kurulacak iyi bir iletişimle, bağımsızlık kazanıncaya kadar kendine yardım edileceği, sorularına cevap bulabileceği güvencesi verildiğinde, hastalar endişelerinden kurtulabilir, ameliyatı kabullenmesi ve yeni duruma uyum sağlaması kolaylaşabilir. Code hastaların hekim odalarına girdikleri zaman konuşmadıklarını, soru sormak istedikleri halde sormadıklarını, sormak istedikleri şeyleri unuttuklarını belirtmektedir. Code ayrıca, hekime soru sormanın onun becerisine hakaret olarak algılanabileceğini düşündüklerini de vurgulamaktadır.³⁶

SONUÇ ve ÖNERİLER

Sonuç olarak hastayla sağlık personeli arasındaki iletişimin sınırlı olması, soru sormayı ve böylece bağımsız karar vermeyi engelleyen önemli bir faktördür. Hastaların bir takım soru ve sorunlarla ameliyata girmeleri, ameliyatı ve sonrasında olumsuz etkilemektedir. Başta hekim ve hemşire olmak üzere tüm sağlık personeli hastaların sorularını sorabileceği, sorunlarını paylaşabileceği güven ortamını oluşturmalıdır.

Cerrahi girişim öncesi dönemdeki hastalara, girişim, girişim öncesi ve sonrası dönemleri kapsayan, hastaların bedensel, ruhsal ve sosyoekonomik gereksinimlerine yönelik, anlayabilecekleri düzeyde bilginin, uygun ortamda ve yeterli sürede, planlanmış, standart hasta eğitimi şeklinde verilmesi hastane idaresi ve hemşirelik hizmetleri tarafından sağlanmalıdır. Bunun için cerrahi servislerinde çalışan hemşire ve diğer sağlık ekibi üyelerine cerrahi girişim öncesi hazırlık ve önemi hakkında hizmet içi eğitim programları düzenlenmeli ve bunun için gerekli altyapı hemşirelik hizmetleri yönetimi ve hastane idaresi tarafından hazırlanması önerilmektedir.

Araştırma, ameliyat olacak hastaların ameliyat öncesi süreçte hemşirelerden beklentilerini belirlemek ve bilgiler doğrultusunda bakımı yönlendirecek öneriler getirmemizde bizlere yol gösterici olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Malley A, Kenner C, Kim T, Blakeney B. The Role of the Nurse and the Preoperative Assessment in Patient Transitions. *AORN Journal*. 2015;102(2):181.e181-181.e189.
2. Klaiber U, Stephan-Paulsen L, Bruckner T, et al. Impact of preoperative patient education on the prevention of postoperative complications after major visceral surgery: The cluster randomized controlled PEDUCAT trial. *Trials*. 12/01 2018;19.
3. Aasa A, Hovbäck M, Berterö CM. The importance of preoperative information for patient participation in colorectal surgery care. *Journal of clinical nursing*. 2013;22(11-12):1604-1612.
4. Plauntz LM. Preoperative assessment of the surgical patient. *The Nursing clinics of North America*. Sep 2007;42(3):361-377, v.
5. Masry S. The Effect of Preoperative Educational Intervention on Preoperative Anxiety And Postoperative Outcomes In Patients Undergoing Open Cholecystectomy. 01/17 2019:78-87.
6. Kruzik N. Benefits of Preoperative Education for Adult Elective Surgery Patients. *AORN Journal*. 2009;90(3):381-387.
7. Celik F, Edipoglu IS. Evaluation of preoperative anxiety and fear of anesthesia using APAIS score. *Eur J Med Res*. 2018;23(1):41-41.
8. Cüceloğlu D. İnsan ve Davranışı: Psikolojinin Temel Kavramları. 14.Basım. İstanbul: Remzi Kitapevi; 2005.
9. Matthias AT, Samarasekera DN. Preoperative anxiety in surgical patients - experience of a single unit. *Acta anaesthesiologica Taiwanica : official journal of the Taiwan Society of Anesthesiologists*. Mar 2012;50(1):3-6.
10. Devine EC. Effects of psychoeducational care for adult surgical patients: a meta-analysis of 191 studies. *Patient Educ Couns*. Apr 1992;19(2):129-142.
11. Mordiffi SZ, Tan SP, Wong MK. Information provided to surgical patients versus information needed. *Aorn j*. Mar 2003;77(3):546-549, 552-548, 561-542.
12. Bölükbaş N. Ameliyat Olacak Hastaların Hemşirelerden Beklentileri. *Ege üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 1992;8(2):21-28.
13. Breemhaar B, van den Borne HW, PD. M. Inadequacies of surgical patient education. *Patience Ed Counsel*. 1996;28:31-44.
14. Hawkins C. Patients' reactions to their investigations: a study of 504 patients. *Br Med J*. 1979;2(6191):638-640.
15. Gürhan N. Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi Cerrahi Polikliniğinde Muayene Olan Hastaların Tanı Ve Tedavileri Konusunda Edindikleri Bilgi Düzeyinin Ve Hastaların Bu Konudaki Bilgi Gereksinimlerinin Saptanması. Ankara: Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 1988.
16. Erbay E, Şen CB. Ankara Üniversitesi İbn-İ Sina Hastanesinde Yatan Hastaların Hasta Hakları Hakkında Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*. 2012;23(2):7-20.
17. Rankinen S, Salanterä S, Heikkinen K, et al. Expectations and received knowledge by surgical patients. *International journal for quality in health care : journal of the International Society for Quality in Health Care*. Apr 2007;19(2):113-119.
18. Williams OA. Patient knowledge of operative care. *J R Soc Med*. 1993;86(6):328-331.
19. Jacobs V. Informational needs of surgical patients following discharge. *Applied Nursing Research*. 2000/02/01/ 2000;13(1):12-18.
20. Engström B. The patients' need for information during hospital stay. *International Journal of Nursing Studies*. 1984/01/01/ 1984;21(2):113-130.

21. İnal Y. Ameliyat Öncesi Verilen Planlı Eğitimin Hastanın Ameliyata Bağlı Kaygı Ve Ağrı Algisi Üzerine Etkisi. Gaziantep: Hemşirelik Anabilim Dalı, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.
22. Akkaş A. Ameliyat Öncesi Hastaların Kaygı Düzeyleri ve Kaygıya Neden Olabilecek Etmenlerin Belirlenmesi, . HEMAR-G Dergisi. 2001;1(1):23-29.
23. Özbayır T, Demir Korkmaz F, Candan Dönmez Y, Güneş Şİ, Dramalı A. Hastaların perioperatif döneme ilişkin izlenimlerinin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2003;6:4-23.
24. Sim A, Ulupınar S. Hemşirenin hasta eğitimindeki rolüne yönelik hastaların görüşleri. . Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012;15(1):1-19.
25. Vizeli M. Koroner Anjiyografi Uygulanacak Hastalarda Müzik Terapisinin Anksiyete Düzeyine Etkisi. . İstanbul: Sağlık Bilimleri Enstitüsü,, Haliç Üniversitesi 2010.
26. Karadağ Arlı Ş. Ameliyat Öncesi Anksiyetenin APAIS ve STAI-I Ölçekleri İle Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2017;4(3):38-47.
27. Yörük H. Kütahya Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde Ameliyat Edilen Hastaların Ameliyat Öncesi Eğitimi ve Bu Eğitimi Alma Düzeylerinin İncelenmesi. Afyon: BİlİM Uzmanlığı Tezi. Danışmam: Yrd. Doç. Dr. Coşkun POLAT, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2003.
28. Yılmaz M. Hasta Haklarının Hemşire, Doktor ve Yatan Yetişkin Hastalar Açısından İncelenmesi. . III Ulusal Hemşirelik Kongresi, Sivas, Kongre Kitabı, s: 379-385. 1990.
29. Bekaroğlu M UN, Alp K, Lüleci N. . Ameliyat öncesi kaygı ve depresyon durumunun ameliyat komplikasyonlarına ve yatış süresine etkisi üzerine bir çalışma. . Türk Psikiyatri Dergisi. 1991;2:285-288.
30. Roberts SR, Early GL, Lamb J. Anxiety levels and cancer fear in patients admitted for elective operations. Southern medical journal. Oct 1990;83(10):1128-1130.
31. Vargas T, Maia E, Spadoti D. Patient feelings during the preoperative period for cardiac surgery. Revista latino-americana de enfermagem. 06/01 2006;14:383-388.
32. Brown SM. Peri-operative anxiety in patients undergoing extracorporeal piezolithotripsy. Journal of advanced nursing. Sep 1990;15(9):1078-1082.
33. Ertem A, Yava A, Demirkılıç U. Kardiyak cerrahi yapılan hastaların ameliyat öncesi verilen aydınlatılmış onam hakkındaki görüş ve önerilerinin belirlenmesi. . Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi. 2013;21(2):378-391.
34. Özer FG. Ameliyat Öncesi Planlanmış ve Planlanmamış Eğitim Alan Kolesistektomili Hastaların Servise Uyum Durumlarının Karşılaştırılması. İzmir: Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2000.
35. Atalay M, Buldukoğlu K. Ameliyat öncesi hastaların ameliyata ilişkin duyguları, düşünceleri ve bilgi istekleri, Uluslararası Cerrahi Kongresi Kitabı. İstanbul, Hilal Matbaacılık. İstanbul, : Hilal Matbaacılık, 92-7; 1988.
36. Code D. The Patient's Representative. Nursing. 1981;January 11(1):26-30.