

Laparoskopik Kolesistektomilerde Preoperatif Bilgilendirmenin Cerrahi Kaygı ve Postoperatif Ağrı Üzerine Etkisi

The Effect of Preoperative Information on Surgical Anxiety and Postoperative Pain in Laparoscopic Cholecystectomy

13-15 Ekim 2022 tarihlerinde düzenlenen 5. Uluslararası 15. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Ali ARSLANOĞLU^{1*}, Pınar ULUTAŞ², Esra DURMAYÜKSEL²

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul.

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

Özet

Cerrahi operasyonun kaygı sebebi olduğu bilinmektedir. Artan kaygı düzeyi; operasyon öncesi, sırası, sonrası yaşamsal bulguları, ağrı düzeyini, ameliyat sonrası iyileşme ve hastanede kalış süresini olumsuz etkilemektedir. Bilgilendirme, hastalarda cerrahi kaygıyı ve ameliyat sonrası hissedilen ağrıyı etkilemektedir. Bu çalışmanın amacı; laparoskopik kolesistektomilerde preoperatif yazılı, görsel bilgilendirmenin cerrahi kaygı ve postoperatif hissedilen ağrı üzerine etkisinin belirlenmesidir. Kesitsel, yarı deneysel ve kolayda örnekleme metodu ile yapılan araştırmanın evrenini, İstanbul ilinde bir eğitim araştırma hastanesinin cerrahi kliniğinde opere olacak laparoskopik kolesistektomi hastaları oluşturmaktadır. Örneklem; 30 kontrol grubu, 30 deney grubu olarak belirlenmiştir. Bilgilendirme, Durumluk Kaygı Envanteri (STAI-I) ve Vizüel Analog Skala (VAS) katılımcılara yüz yüze uygulanmıştır. Katılımcılardan elde edilen veriler SPSS 20.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Katılımcıların %66,7'sinin kadın, %81,7'sinin evli olduğu görülmektedir. Analiz sonucunda; durumluk kaygı envanteri çalışma ve kontrol grupları arasında anlamlı fark bulunmamakta olup ($p=0,499$), vizüel analog skala çalışma (4,80, SS=2,259) ve kontrol grubu (6,43, SS=1,995) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Preoperatif bilgilendirmenin cerrahi kaygı üzerine anlamlı etkisinin olmadığı, postoperatif ağrı üzerine anlamlı etkiye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, bilgilendirme, cerrahi kaygı, laparoskopik kolesistektomi

Abstract

It is known that surgical operation experience anxiety. Increased anxiety negatively affects vital signs, pain level, postoperative recovery and hospitalization. Information reduces surgical anxiety and pain. We aimed determine the effect of preoperative written and visual information on surgical anxiety and postoperative pain in laparoscopic cholecystectomies. The population of the cross-sectional, quasi-experimental and convenience sampling study consisted of laparoscopic cholecystectomy patients to be operated in the surgical clinic of a training and research hospital in İstanbul. The sample was determined as 30 control group and 30 experimental group. Information, State-Trait Anxiety Inventory (STAI-I) and Visual Analog Scale (VAS) were applied to the participants face to face. The data obtained from the participants were analyzed with SPSS 20.0 package program. 66.7% of the participants were female and 81.7% were married. As a result of the analysis; there was no significant difference between the study and control groups in the state anxiety inventory ($p=0.499$), while a statistically significant difference was found between the study (4.80, SD=2.259) and control groups (6.43, SD=1.995) in the visual analog scale. It was concluded that preoperative information had no significant effect on surgical anxiety, but had a significant effect on postoperative pain.

Keywords: Information, laparoscopic cholecystectomy, pain, surgical anxiety

1. Giriş

Kapalı ameliyat olarak bilinen laparoskopik uygulamalar birçok cerrahi girişimde kullanılmaktadır. Hem hastalar hem de hekimler tarafından tercih edilme nedeni, operasyon sonrası iyileşme süresinin kısalması, ağrının daha az deneyimlenmesi ve hastaların gündelik yaşamına erken dönmesini sağlamasıdır. En sık yapılan laparoskopik cerrahi işlem ise kolesistektomidir (Dülgeroğlu ve ark., 2016).

Laparoskopik kolesistektominin açık cerrahi girişime göre üstün yanlarının olmasına rağmen, cerrahi kaygı ayrı olarak değerlendirilmesi gereken bir parametredir. Cerrahi girişim öncesi tüm hastalarda hekim ve hasta arasında olan bilgi asimetrisinin de tetiklediği cerrahi kaygı görülmektedir (Kesgin, 2019). Ameliyat öncesi kaygı; yapılan operasyonu, verilen anesteziyi ve cerrahi girişim sonrası derlenmeyi negatif yönde etkilemektedir. Yapılan araştırmalar cerrahi kaygıyı hastaların büyük oranla yaşadığını göstermektedir (Sağır ve ark., 2012; Andersson ve ark., 2015; Fischbeck ve ark., 2021). Çoğu hasta için cerrahi prosedür, preoperatif ve postoperatif deneyimler, ağrının giderilmesi, ilaç kullanımı ve hastanede kalış süresi hakkında uygun preoperatif bilgiler, hastaları sakinleştirmek ve kaygılarını azaltmak için yeterli olmaktadır (Andersson ve ark., 2015; Fischbeck ve ark., 2021; Kesänen ve ark., 2017). Cerrahi girişim öncesi bilgilendirmenin etkisini inceleyen bir çalışma da bilgilendirmenin kaygıyı azalttığı sonucuna ulaşılmıştır (Kaya, 2019).

Uygulanacak cerrahi girişim öncesi bilgilendirmenin postoperatif hissedilen ağrıyı da etkilediği düşünülmektedir. Cerrahi girişim sonrası gelişen ağrı, cerrahi girişimin büyüklüğü, cerrahi kaygı ve hastanın var olan kronik hastalığı nedeniyle gelişebilmektedir. Cerrahi girişim sonrası yaşanan ağrı hastaya göre değişkenlik gösteren etkenler nedeniyle yönetilmesi gereken ve zor olan bir süreçtir (Andersson ve ark., 2015). Omurga cerrahisinde bilgilendirmenin ağrı üzerine etkisini inceleyen araştırmacılar, ameliyat öncesi yeterli bilgilendirmenin ağrı hissini azalttığını bildirmektedir (Fischbeck ve ark., 2021; Kesänen ve ark., 2017).

Cerrahi girişim planlanan hastalara, ameliyatın büyüklüğüne göre uygulanacak farklı bilgilendirme türlerinin cerrahi kaygı ve postoperatif hissedilen ağrının yönetilmesinde etkin olduğu yapılan araştırmalarda belirtilmektedir (Sağır ve ark., 2012; Andersson ve ark., 2015; Fischbeck ve ark., 2021; Kesänen ve ark., 2017; Kaya, 2019). Bu çalışma; laparoskopik kolesistektomi planlanan hastalarda, yazılı ve görsel bilgilendirmenin preoperatif kaygı ve postoperatif hissedilen ağrıya etkisini araştırmayı amaçlamaktadır.

2. Yöntem

2.1. Araştırmanın Amacı

Araştırma laparoskopik kolesistektomi planlanan hastalarda, yazılı ve görsel bilgilendirmenin preoperatif kaygı ve postoperatif hissedilen ağrı üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla Mart 2022- Ağustos 2022 tarihleri arasında yapılmıştır.

2.2. Araştırmanın Soruları

- Preoperatif bilgilendirmenin cerrahi kaygı üzerine etkisi nasıldır?
- Preoperatif bilgilendirmenin postoperatif hissedilen ağrı üzerine etkisi nasıldır?

2.3. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, bilgilendirmenin cerrahi kaygı ve hissedilen ağrı üzerine etkisini ölçmek için kesitsel ve yarı deneysel tipinde bir çalışmadır. Araştırmanın örnekleme kolayda örnekleme metodu ile elde edilmiştir.

2.4. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, İstanbul ilinde bir eğitim araştırma hastanesinin cerrahi kliniğinde Laparoskopik Kolesistektomi operasyonu olacak hastalar oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme, power analizi örneklem hesabı ile %80 güven (1- α), %80 test gücü (1- β) ve $d=0,74$ etki büyüklüğü ile 30 kontrol grubu ve 30 çalışma grubu olmak üzere 60 hasta olarak belirlenmiştir.

18-70 yaş arası American Society of Anesthesiologists sınıflandırması I ve II sınıfına dahil, okuma yazma bilen, psikiyatrik ve nörolojik herhangi bir hastalığı olmayan, psikiyatrik ilaç, kronik alkol kullanmayan ve elektif laparoskopik uygulanacak hastalar çalışmaya dahil edilmiştir.

2.5. Verilerin Toplanması ve Veri Araçları

Araştırma verilerini toplamak için anket formu kullanılmıştır. Araştırma anketi; 6 adet sosyo-demografik soru (yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, operasyon süresi ve öğrenim durumu), 20 maddelik Durumluk Kaygı Envanteri (STAI), Vizüel Analog Skalası (VAS)' ndan oluşmaktadır.

1970 yılında Spielberger tarafından durumluk ve sürekli kaygıyı belirleyebilmek için Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri geliştirilmiştir. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanterinin Türkçeye uyarlanması Öner ve Le Compte (1985) tarafından yapılmıştır. Uyarlama çalışmasında durumluk-sürekli kaygı ölçeğinin Cronbach alfa katsayıları 0.83-0.92 arasından değiştiği belirtilmektedir (7). Bu çalışmada durumluk (anlık) kaygı envanteri kullanılacaktır. Durumluk Kaygı Envanteri (Hiç (1), Biraz (2), Çok (3), Tamamıyla (4)) dörtlü likert tipi cevaplar içeren anlık kaygıyı değerlendiren ankettir. Durumluk Kaygı Ölçeği' nden alınan yüksek değerler kaygı düzeyinin yüksek, düşük değerlerse anlık kaygı düzeyinin düşük olduğunu göstermektedir (Öner & Le Compte, 1985).

Vizüel Analog Skala (VAS); yatay veya dikey planda 10 cm'lik düz bir çizgi üzerinde hastanın hissettiği ağrı şiddetini; 0-hiç ağrı yok ve 10-en şiddetli ağrı şeklinde betimleyen görsel bir araçtır. Hastaya hissettiği ağrının görsel skala üzerinden işaretlemesi istenmektedir. Hastanın ağrı düzeyinin belirlenmesinde kullanılan bir ölçektir (Wewers, Lowe, 1990). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), ağrı şiddeti skalasına göre skor <3 hafif ağrı, 3-6 hafif-orta ağrı ve >6 orta-şiddetli ağrı şeklinde üç gruba ayırmaktadır (DSÖ, n.d.). VAS; ağrı şiddetini görsel olarak betimleyen, kullanım kolaylığı sağlayan ve tek sorudan oluşan dünya literatüründe kabul görmüş bir ölçektir.

Araştırmaya dahil edilen katılımcılardan pazartesi ve çarşamba günü opere olacaklar kontrol grubu, salı ve perşembe günü opere olacaklar çalışma grubu olarak ayrıldı. Katılımcılara araştırmanın amacı

anlatılıp yazılı ve sözlü gönüllü onamları alındı. Çalışma grubuna dahil olan katılımcılara cerrahi girişimden bir gün önce hekim bilgilendirmesi sonrası araştırmacılar (anestezi teknikeri ve ameliyathane hemşiresi) tarafından yazılı ve görsel olarak hazırlanmış broşür ile yaklaşık 20 dakika bilgilendirme yapıldı. Hazırlanan bilgilendirme broşürü; hastaların operasyon öncesi ve sonrası en çok sorduğu sorular olan, safra kesesi taşlarının nasıl oluştuğu, yapılacak cerrahi girişime nasıl karar verildiği, cerrahi girişim türlerinin birbirlerine göre avantaj ve dezavantajları, ameliyat sonrası iyileşme süreci, beslenme, banyo yapma ve normal hayata geri dönüş süresini içeren bilgilerden ve literatür doğrultusunda hazırlandı. Çalışma ve kontrol grupları cerrahi girişime alınmadan önce durumluk kaygı skorları alındı. Araştırmaya dahil edilen katılımcılara cerrahi girişim sonlanırken hekim istemi ile standart analjezi protokolü uygulanması istendi ve hasta takip belgesinden kontrolü sağlandı. Cerrahi girişim sonrası tam uyanık ve oryante olan hastaların ağrı skorları sorgulandı. Durumluk kaygı envanteri ve vizüel analog skala araştırmacılar tarafından yüz yüze uygulanmıştır.

2.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu 11.02.2022 tarihli 22/47 sayılı etik onayı alınmıştır. Araştırmanın yapılacağı hastaneden Mayıs 2022 tarihinde kurum izni alınmış olup, uygulama yapılacak klinikler bilgilendirilmiştir. Çalışmaya dahil olan katılımcılardan sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

2.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma; kesitsel ve verilerin toplandığı tarihte araştırmaya dahil olan katılımcıların verdiği cevaplar ile sınırlıdır.

2.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler Statistical Package for Social Sciences 20 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. T test, Ki-kare analizi, ManWhitney-u testi, Kruskal Whallis testi grupların karşılaştırılmasında kullanılmıştır.

3. Bulgular

Katılımcıların sosyo-demografik ve klinik özelliklerinin dağılımı Tablo 1' de gösterilmiştir. Tablo 1 incelendiğinde; katılımcıların %66,7'sinin kadın, %33,3'ünün erkek olduğu, %81,7'sinin evli olduğu görülmektedir. Yaş gruplarına göre; %35' inin 51-60 yaş aralığı, meslek gruplarına göre; %45'inin ev hanımı, eğitim durumlarına göre, %71,7'sinin lise ve altı katılımcılardan oluştuğu görülmektedir. Operasyon sürelerine bakıldığında; %35'inin 61-90 dakika, %25'inin 31-60 ve 91-120 dakika, %6,7'sinin 0-30 dakika sürdüğü görülmektedir.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik ve Klinik Özellikleri

	Değişkenler	n	%
Cinsiyet	Kadın	40	66,7
	Erkek	20	33,3
Medeni Durum	Evli	49	81,7
	Bekar	11	18,3
Yaş	0-40 yaş	9	15,0
	41-50 yaş	13	21,7
	51-60 yaş	21	35,0
	61-70 yaş	17	28,3
Meslek	Ev Hanımı	27	45,0
	Kamu	12	19,8
	Özel Sektör	15	25,2
	Emekli	6	10
Öğrenim Durumu	Lise ve Altı	43	71,7
	Önlisans	3	5,0
	Lisans	13	21,7
	Lisansüstü	1	1,7
Operasyon Süreleri	0-30 dk.	4	6,7
	31-60 dk.	15	25
	61-90 dk.	21	35
	91-120 dk.	15	25
	121-150 dk.	5	8,3

n= sayı, %= yüzde

Analiz sonucunda; durumluk kaygı envanteri çalışma ve kontrol grupları arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p=0,499$). Durumluk kaygı envanteri puan ortalaması; çalışma grubunda $47,17 \pm 4,756$, kontrol grubunda $46,07 \pm 7,461$ olarak görülmektedir. Puan ortalamaları yakın olmakla birlikte orta şiddette ameliyat öncesi kaygıya işaret etmektedir. Ameliyat öncesi bilgilendirmenin cerrahi kaygı üzerine etkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Analog vizüel skala puanları açısından çalışma grubu ($4,80 \pm 2,259$) ve kontrol grubu ($6,43 \pm 1,995$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,011$). Hekim bilgilendirmesi sonrası, araştırmacı tarafından bilgilendirme yapılan çalışma grubunda postoperatif ağrı üzerine pozitif yönde farklılaşma olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Vizüel analog skala puan ortalaması; çalışma grubu için 4,80, kontrol grubu için 6,43 olarak bulunmuştur. WHO ağrı şiddeti skoru sınıflamasına göre, çalışma grubunun hafif-orta, kontrol grubunun ise orta-şiddetli ağrısı olduğu görülmektedir (Tablo 2).

Tablo 2: Kullanılan Ölçeklerin Gruplara Göre Farklılık Analizi

		n	Ortalama	SS	t	p
Durumluk Kaygı Envanteri	Çalışma Grubu	30	47,17	4,756	-,681	,499
	Kontrol Grubu	30	46,07	7,461		
Vizüel Analog Skala	Çalışma Grubu	30	4,80	2,259	-2,628	,011*
	Kontrol Grubu	30	6,43	1,995		

**r 0,05 anlamlılık düzeyinde*

Analiz sonucunda; katılımcıların cinsiyetlerine göre, çalışma grubu ($z=-1,105$, $p=0,409$) ve kontrol grubu ($z=-,250$, $p=0,803$) arasında anlamlı fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Medeni duruma göre, çalışma ($z=-1,357$, $p=0,175$) ve kontrol ($z=-,223$, $p=0,823$) grupları arasında anlamlı bir fark yoktur. Sonuç olarak ameliyat öncesi bilgilendirmenin medeni durum ve cinsiyet değişkenlerine göre cerrahi kaygı ile aralarında anlamlı fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 3).

Yaşlara göre; çalışma grubu ($X^2=4,924$, $p=0,177$) ve kontrol grubu ($X^2=1,264$, $p=0,738$), mesleklere göre; çalışma grubu ($X^2=4,079$, $p=0,253$) ve kontrol grubu ($X^2=1,264$, $p=0,738$), öğrenim durumuna göre; çalışma grubu ($X^2=2,608$, $p=0,456$) ve kontrol grubu ($X^2=2,812$, $p=0,245$), operasyon sürelerine göre; çalışma grubu ($X^2=3,948$, $p=0,413$) ve kontrol grubu ($X^2=3,436$, $p=0,488$) arasında anlamlı fark bulunamamıştır. T testi, Kruskal Wallis ve ManWhitney-u testleri sonucunda; ameliyat öncesi bilgilendirmenin cerrahi kaygıyı yaş, öğrenim durumu, operasyon süresi değişkenlerine göre aralarında fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 3).

Tablo 3: Durumluk Kaygı Envanterinin Sosyo-Demografik ve Klinik Özelliklere Göre Farklılık Analizi

		Çalışma grubu				Kontrol Grubu			
		n	Ort.	z/ X^2	p	n	Ort.	z/ X^2	p
Cinsiyet	Kadın	19	16,84	-1,105	,409	21	15,76	-,250	,803
	Erkek	11	13,10			9	14,49		
Medeni Durum	Evli	24	14,42	-1,357	,175	25	15,34	-,223	,823
	Bekar	6	19,83			5	16,30		
Yaş	0-40 yaş	4	22,13	4,924	,177	5	15,20	1,264	,738
	41-50 yaş	4	8,50			9	12,94		
	51-60 yaş	13	15,96			8	16,81		
	61-70 yaş	9	15			8	17,25		
Meslek	Ev Hanımı	11	12,09	4,079	,253	15	14,60	3,638	,303
	Kamu	4	15,88			8	18,19		
	Özel Sektör	10	19,70			6	12,17		
	Emekli	5	14,30			1	29		
Öğrenim Durumu	Lise ve altı	19	13,76	2,608	,456	24	14,58	2,812	,245
	Önlisans	2	22,50			1	29		
	Lisans	8	17,38			5	17,20		
	Lisans üstü	1	19,50			-	-		
Operasyon Süresi	0-30 dk.	2	23,50	3,948	,413	2	17,75	3,436	,488
	31-60 dk.	8	12,69			7	18,15		
	61-90 dk.	11	13,73			10	13,15		
	91-120 dk.	7	18,21			8	17,81		
	121-150 dk.	2	19			3	9,50		

n= sayı, ort= ortalama, z= z skoru, $X^2=$ Ki Kare, $p<0,05$

Tablo 4 incelendiğinde; katılımcıların cinsiyetlerine göre, çalışma grubu ($z=-0,825$ $p=0,409$) ve kontrol grubu ($z=-1,177$, $p=0,239$) arasında anlamlı fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların medeni durumlarına göre, çalışma ($z=-0,732$, $p=0,464$) ve kontrol ($z=-0,653$ $p=0,514$) grubu arasında anlamlı bir fark yoktur. Ameliyat öncesi bilgilendirmenin cinsiyet ve medeni durum değişkenlerine göre çalışma, kontrol grupları arasında postoperatif hissedilen ağrı üzerine etkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Yaşlara göre; çalışma grubu ($X^2=5,991$, $p=0,112$) ve kontrol grubu ($X^2=1,264$, $p=0,738$), mesleklere göre; çalışma grubu ($X^2=3,943$, $p=0,268$) ve kontrol grubu ($X^2=5,237$, $p=0,155$), öğrenim durumuna göre; çalışma grubu ($X^2=3,175$, $p=0,365$) ve kontrol grubu ($X^2=4,657$, $p=0,097$), operasyon sürelerine göre; çalışma grubu ($X^2=2,470$, $p=0,650$) ve kontrol grubu ($X^2=3,514$, $p=0,476$) arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Çalışma ve kontrol grupları ile yapılan analiz sonucunda; ameliyat öncesi

bilgilendirmenin yaş, öğrenim durumu, operasyon süresi değişkenlerine göre postoperatif hissedilen ağrı üzerine etkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 4: Vizüel Analog Skalının Sosyo-Demografik ve Klinik Özelliklere Göre Farklılık Analizi

		Çalışma grubu				Kontrol Grubu			
		n	Ort.	z/ X ²	p	n	ort.	z/ X ²	p
Cinsiyet	Kadın	19	16,50	-,825	,409	21	14,29	-	,239
	Erkek	11	13,77			9	18,33		
Medeni Durum	Evli	24	14,92	-,732	,464	25	15,96	-,653	,514
	Bekar	6	17,83			5	13,20		
Yaş	0-40 yaş	4	10,13	5,991	,112	5	11,70	1,264	,738
	41-50 yaş	4	12,50			9	18		
	51-60 yaş	13	19,85			8	17,69		
	61-70 yaş	9	1,94			8	12,88		
Meslek	Ev Hanımı	11	18,27	3,943	,268	15	12,13	5,237	,155
	Kamu	4	9,38			8	19,88		
	Özel Sektör	10	16,55			6	16,83		
	Emekli	5	12,20			1	23		
Öğrenim Durumu	Lise ve altı	19	17,42	3,175	,365	24	13,88	4,657	,097
	Önlisans	2	8			1	17		
	Lisans	8	13,44			5	23		
	Lisans üstü	1	10,50			-	-		
Operasyon Süresi	0-30 dk.	2	8	2,470	,650	2	15,25	3,514	,476
	31-60 dk.	8	15,88			7	16,57		
	61-90 dk.	11	14,45			10	15,40		
	91-120 dk.	7	18,29			8	17,88		
	121-150 dk.	2	17,50			3	7,17		

n= sayı, ort= ortalama, z= z skoru, X²= Ki Kare, p<0,05

4. Tartışma

Araştırma, laparoskopik kolesistektomi planlanan hastalarda, yazılı ve görsel bilgilendirmenin preoperatif kaygı ve postoperatif hissedilen ağrıya etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma sonucunda elde edilen verilerde; ameliyat öncesi bilgilendirmenin cerrahi kaygı üzerine etkisi olmadığı saptanmıştır. Konu ile ilgili literatür incelendiğinde, bilgilendirmenin cerrahi kaygı üzerinde olumlu etkiye sahip olduğu (Corno ve ark., 2011; Karaveli Çakır & Özbayır, 2018) ve kaygı üzerine etkisinin olmadığı sonucuna ulaşan araştırmalar mevcuttur (Heikkinen ve ark., 2012; Huber ve ark., 2013). Sağır ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada yazılı bilgilendirmenin kaygıyı azaltmadığı, görsel olarak video yardımıyla yapılan bilgilendirmenin ise kaygıyı azalttığı sonucuna ulaşılmıştır. Kakinuma ve ark. (2011) bilgilendirmenin zamanlaması üzerine yaptığı çalışmada cerrahi kaygı üzerine etki bulunamamıştır. Duygu durumun kişiden kişiye farklılık göstermesi nedeniyle yapılan çalışmalarda da farklılık göze çarpmaktadır. Günümüz şartlarında bilgilendirme, hastaların tercih ettiği metot ile yeterli zaman diliminde yazılı, görsel veya hazırlanmış kısa videolar ile yapıldığında, cerrahi kaygı üzerine daha etkin olacağı düşünülmektedir.

Araştırma sonucunda; ameliyat öncesi bilgilendirmenin postoperatif hissedilen ağrı üzerine etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışma ve kontrol grubu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Araştırmamız ile aynı sonuca ulaşan çalışmalar literatürde mevcuttur (Andersson ve ark., 2015; Fischbeck ve ark., 2021; Gencer, 2019). Lee ve ark. (2018) yaptığı çalışmada, ameliyat öncesi bilgilendirmenin ameliyat sonrası

hissedilen ağrı üzerine etkisi olduğu sonucuna ulaşılmış olup, araştırmamızı desteklemektedir. Literatürde ameliyat öncesi verilen eğitimin yaşanan ağrı üzerine etkisi olmadığını bildiren çalışmalar da mevcuttur (Ihedioha ve ark., 2013; Yılmaz ve ark., 2014). Ali ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada ameliyat öncesi kaygı düzeyinin ameliyat sonrası hissedilen ağrı düzeyini etkilediği bildirilmiştir. Ameliyat sonrası hissedilen ağrı düzeyini; operasyonun büyüklüğü, bireysel faktörler, verilen eğitim düzeyi gibi parametreler etkileyebilmektedir (Ihedioha ve ark., 2013). Bu nedenle, her hasta bireysel olarak değerlendirilmeli ve bireysel farklılıklar göz önünde bulundurularak gerekli önlemler preoperatif dönemde alınmalıdır.

Sosyo-demografik değişkenlerin preoperatif kaygı üzerine etkisi incelendiğinde, değişkenler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Kesgin'in (2019) yaptığı çalışmada yaş, eğitim durumu, cinsiyet gibi sosyo-demografik değişkenlerin preoperatif kaygıyı etkilemediği sonucuna ulaşılmış olup araştırmamızı desteklemektedir. Yapılan operasyonun büyüklüğü, operasyon sonucunda ulaşılabilecek sağlık çıktıları ve sonraki hayatı etkileme kapasitesi, daha önce yaşanmış cerrahi deneyim, ek hastalıklar, kişisel duygu durum gibi faktörler bireysel kaygıyı etkilemektedir (Kesänen ve ark., 2017). Bu nedenle yapılan araştırmalarda farklı sonuçlara ulaşıldığı düşünülmektedir.

Bilgilendirmenin postoperatif hissedilen ağrı üzerine etkisi sosyo-demografik değişkenlere göre incelendiğinde aralarında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Literatürde araştırmamızın sonucunu destekleyen çalışmalar mevcuttur (Fischbeck ve ark., 2021; Kesänen ve ark., 2017; Lee ve ark., 2018; Turksal ve ark., 2017; Chumbley ve ark., 2004). Chumbley ve arkadaşlarının 2004'te yaptığı çalışmada sosyo-demografik değişkenlerin postoperatif hissedilen ağrı ile aralarında anlamlı fark olmadığı sonucuna ulaşılmış olup araştırmamızı desteklemektedir.

5. Sonuç

Sonuç olarak; ameliyat öncesi bilgilendirmenin cerrahi kaygı üzerine etkisinin olmadığı, postoperatif hissedilen ağrı üzerine etkisinin olduğu, sosyo-demografik değişkenlerin postoperatif hissedilen ağrı ve cerrahi kaygı üzerinde farklılık göstermediği bulunmuştur.

Ameliyat öncesi bilgilendirme; yapılacak cerrahinin büyüklüğü, operasyon ve sonrası tıbbi bakım, ağrı düzeyi, oluşabilecek komplikasyonlar, komplikasyonların tedavisi, benzer hastaların ortak duyumları, süreci ve sonuçları iyileştirmek için sağlık profesyoneli ve hastaların tavsiyelerinden oluşacak konuları kapsmalıdır. Yapılacak bilgilendirme; yaş, eğitim, kültür ve kişilik özelliklerine göre farklılıklara hitap edecek şekilde olmalıdır. Tıbbi terimlerin az kullanıldığı yalın ve anlaşılır dilde yapılacak bilgilendirmenin cerrahi kaygı ve ameliyat sonrası ağrıyı etkileyeceği düşünülmektedir. Bilgilendirmenin kaygı ve ağrı üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yaptığımız çalışmada, bilgilendirme yapacak sağlık profesyonellerine bilgilendirme dokümanlarının; operasyonun türü ve boyutuna göre hazırlanması, bilgilendirme dilinin yalın ve sade olması, hastaların sosyo-kültürel seviyelerine göre yapılacak bilgilendirmenin yazılı, görsel, kısa videolar şeklinde hazırlanması, daha önce opere olmuş hastaların deneyimlerinden yaşanmış örnekler verilmesi, hastalara bilgilendirme için yeterli süre tanınması, dijital ortamda sağlık profesyonellerinin işini de kolaylaştıracak soru havuzları ve cevapların olduğu platformlar oluşturulması önerilmektedir. Ayrıca aynı sağlık olgusu üzerinden bilgilendirme yazılı, görsel,

multi-medya aracılığı ile yapılarak, farklı bilgilendirme türlerinin kaygı ve ağrı üzerine etkisinin değerlendirilmesi önerilmektedir. Bu çalışmanın çok merkezli yapılması daha rafine sonuçlara ulaşılmasını sağlayacağı düşünülmektedir.

Yazarların Katkısı

Konu seçimi: AA, ED; Tasarım: AA, PU; Planlama: AA, PU; Veri toplama ve analiz: AA, PU, ED; Makalenin yazımı: AA, PU; Eleştirel gözden geçirme: AA, ED.

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Kaynakça

- Ali, A., Altun, D., Oğuz, BH, İlhan, M., Demircan, F., & Koltka, K. (2014). The effect of preoperative anxiety on postoperative analgesia and anesthesia recovery in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy. *J Anesth* 28, 222–227. <https://doi.org/10.1007/s00540-013-1712-7>
- Andersson, V., Otterstrom-Rydberg, E., & Karlsson, A.-K. (2015). The importance of written and verbal information on pain treatment for patients undergoing surgical interventions. *Pain Management Nursing*, 16(5), 634–641. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2014.12.003>
- Chumbley, G. M., Ward, L., Hall, G. M., & Somon, P. (2004). Pre-operative information and patient-controlled analgesia: much ado about nothing. *Anaesthesia*, 59(4), 354-358. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2044.2004.03661.x>
- Cornoiu, A., Beischer, A. D., Donnan, L., Graves, S., & de Steiger, R. (2011). Multimedia patient education to assist the informed consent process for knee arthroscopy. *ANZ journal of surgery*, 81(3), 176-180. <https://doi.org/10.1111/j.1445-2197.2010.05487.x>
- Dias, R., Baliarsing, L., Barnwal, N. K., Mogal, S., & Gujjar, P. (2016). Role of pre-operative multimedia video information in allaying anxiety related to spinal anaesthesia: A randomised controlled trial. *Indian Journal of Anaesthesia*, 60(11), 843. <https://doi.org/10.4103%2F0019-5049.193681>
- Dülgeroğlu, O., Gölboyu, B. E., Aksun, M., Girgin, S., Ahıskaloğlu, A., Baysal, P.K., & Ekinçi, M. (2016). Laparoskopik kolesistektomi ameliyatlarında% 0, 25 Levobupivakain infiltrasyon zamanının postoperatif ağrı üzerine etkisi. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 5(2), 15-20. <https://dergipark.org.tr/en/pub/kotder/issue/38605/448001>
- Fischbeck, S., Petrowski, K., Renovanz, M., Nesbigal, R., Haaf, J., & Ringel, F. (2021). Anxiety is associated with unfulfilled information needs and pain at the informed consent consultation of spine surgery patients: A longitudinal study. *Eur Spine J* 30, 2360–2367. <https://doi.org/10.1007/s00586-021-06824-1>
- Gencer, A. (2019). Videotorakoskopi yapılan hastalarda multimedya destekli hasta eğitiminin postoperatif ağrı ve anksiyete üzerine etkisi [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
- Heikkinen, K., Leino-Kilpi, H., & Salanterä, S. (2012). Ambulatory orthopaedic surgery patients' knowledge with internet-based education. *Methods of Information in Medicine*, 51(04), 295-300. <https://doi.org/10.3414/ME11-02-0004>.
- Hounscome, J., Lee, A., Greenhalgh, J., Lewis, S. R., Schofield-Robinson, O. J., Coldwell, C. H., & Smith, A. F. (2017). A systematic review of information format and timing before scheduled adult surgery for peri-operative anxiety. *Anaesthesia*, 72(10), 1265-1272. <https://doi.org/10.1111/anae.14018>
- Huber, J., Ihrig, A., Yass, M., Bruckner, T., Peters, T., Huber, C. G., Konyango, B., Lozankovski, N., Stredede, R., Mol, P., Schneider, M., Pahernik, S., & Hohenfellner, M. (2013). multimedia support for improving preoperative patient education: A randomized controlled trial using the example of radical prostatectomy. *Ann Surg Oncol* 20, 15–23. <https://doi.org/10.1245/s10434-012-2536-7>

Ihedioha, U., Vaughan, S., Mastermann, J., Singh, B., & Chaudhri, S. (2013). Patient education videos for elective colorectal surgery: results of a randomized controlled trial. *Colorectal Disease* 15, 1436–41. <https://doi.org/10.1111/codi.12348>

Kakinuma, A., Nagatani, H., Otake, H., Mizuno, J., & Nakata, Y. (2011). The effects of short interactive animation video information on preanesthetic anxiety, knowledge, and interview time: A randomized controlled trial. *Anesthesia & Analgesia*, 112(6), 1314-1318. <https://doi.org/10.1213/ANE.0b013e31820f8c18>

Karaveli Çakır, S., & Özbayır, T. (2018). Assessment of patient anxiety levels before and after stoma surgery. *Turk J Colorectal Dis*, 28, 159-163. <https://doi.org/10.4274/tjcd.15046>

Kaya M. N. (2019). Anjiyo Olacak Hastalara Verilen Eğitimin Anksiyete Üzerine Etkisinin Belirlenmesi [Doktora Tezi]. Marmara Üniversitesi.

Kesänen, J., Leino-Kilpi, H., Lund, T., Montin, L., Puukka, P., & Valkeapää, K. (2017). Increased preoperative knowledge reduces surgery-related anxiety: A randomised clinical trial in 100 spinal stenosis patients. *Eur Spine J*, 26, 2520–2528. <https://doi.org/10.1007/s00586-017-4963-4>

Kesgin, M. T. (2019). Cerrahi girişim Uygulanacak hastaların Durumluk kaygı düzeyleri Ve Etkileyen Etmeler [Doktora Tezi]. Marmara Üniversitesi.

Özkan, T. K., & Polat, F. (2020). The effect of virtual reality and kaleidoscope on pain and anxiety levels during venipuncture in children. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 35(2), 206-211. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2019.08.010>

Lee, C. H., Liu, J. T., Lin, S. C., Hsu, T. Y., Lin, C. Y., & Lin, L. Y. (2018). Effects of educational intervention on state anxiety and pain in people undergoing spinal surgery: A randomized controlled trial. *Pain Management Nursing*, 19(2), 163-171. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2017.08.004>

Öner N., & Le Compte A. (1985). Durumluk sürekli kaygı envanteri el kitabı. Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.

Sağır, G., Kaya, M., Erdal Eskiçirak, H., Kapusuz, Ö., & Nihal Kadioğulları, A. (2012). Spinal anestezi planlanan hastalarda görsel bilgilendirmenin preoperatif anksiyete üzerine etkisi. *Journal of the Turkish Anaesthesiology & Intensive Care Society*, 40(5), 274–278. <https://doi.org/10.5152/TJAR.2012.004>

Turksal, E., Alper, I., Sergin, D., Yuksel, E., & Ulukaya, S. (2020). The effects of preoperative anxiety on anesthetic recovery and postoperative pain in patients undergoing donor nephrectomy. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 70, 271-277. <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2020.06.004>

Yılmaz, Y., Durmuş, K., İnal, F. Y., Çiftçi, T., Daşkaya, H., Toptaş, M., & Vahapoğlu, A. (2014). Septoplasti operasyonlarında preoperatif ve postoperatif anksiyetenin postoperatif ağrı ve analjezik ihtiyacına etkisi. *Dicle Tıp Dergisi*, 41(2), 288-293. <https://doi.org/10.5798/diclemedj.0921.2014.02.041>

Wewers, M. E., & Lowe, N. K. (1990). A critical review of visual analogue scales in the measurement of clinical phenomena. *Research in Nursing & Health*, 13(4), 227-236. <https://doi.org/10.1002/nur.4770130405>

World Health Organization (WHO). (n.d.) Definition of Palliative Care. <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>