

Pilonidal Sinüs Ameliyatı Öncesi Verilen Eğitimin Hastaların Anksiyete Durumu ve Konforuna Etkisi
The Effects of Preoperative Education Before Pilonidal Sinus Surgery on Patient's Anxiety and Comfort

Merve KARA^a, Işıl IŞIK ANDSOY^b

ÖZ Amaç: Çalışma pilonidal sinüs ameliyatı öncesi verilen eğitimin hastaların anksiyete durumu ve konforuna etkisini değerlendirmek amacıyla yarı deneysel olarak yapıldı. **Gereç-Yöntem:** Araştırmanın örneklemini kapalı zarf yöntemi ile seçilen toplam 70 hasta oluşturdu. Verilerin toplanmasında kişisel tanıtım formu, Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri, Genel Konfor Ölçeği, hasta eğitim kitapçığı ve sağlıklı davranış kontrol listesi kullanıldı. Veriler yüzde, ortalama, t Test, Mann Whitney U ile ANOVA testi ile değerlendirildi. Anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak alındı. **Bulgular:** Olgu ve kontrol grubunda yer alan hastaların Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$). Olgu grubundaki hastaların konfor ölçeği alt boyutları olan ferahlama ve sorunların üstesinden gelme puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmazken ($p>0,05$), her iki grubun rahatlama puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Olgu grubunda yer alan hastaların diğer gruba göre daha fazla miktarda sıvı tüketme ve ameliyat bölgesini kuru tutma gibi olumlu davranışlar sergiledikleri görüldü ($p<0,05$). **Sonuç:** Pilonidal sinüs ameliyatı öncesi verilen eğitimin hastaların anksiyete ve konforu üzerinde etkili olmadığı belirlendi. Bu doğrultuda eğitimin ameliyattan önce ve sonra doğru zamanda yapılması ve konforlarının değerlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: Anksiyete, hasta eğitimi, konfor, pilonidal sinüs

ABSTRACT Aim: This study was carried out semi-experimentally type to assess the effect of training given before the Pilonidal Sinus surgery on the anxiety and comfort levels of patients. **Material and Methods:** A total of 70 patients selected through sealed envelope method composed the cross-section of the research. Personal identification form, State-Trait Anxiety Inventory, General Comfort Scale, patient-training leaflet and behavior control scale used for collect data. Percentage, average, t-test, Mann Whitney U test and ANOVA test used in the data analysis for the study. Significance level was accepted as $p< 0.05$. **Results:** A significant distinction didn't found out in the study between the State-Trait Anxiety Inventory score averages of experimental and control group of patients ($p>0.05$). A significant distinction determined between the average scores in the relaxation and dealing with problems, two of the sub-dimension of comfort questionnaire ($p>0.05$), but a significant difference has been found between the relief score averages, which is also a sub-dimension of comfort questionnaire ($p<0.05$). However, the patients in the experimental group were observed to show better attitudes such as consuming more fluid and keeping the operation zone dry when compared to control group ($p<0.05$). **Conclusion:** It deduced that the training given before the pilonidal sinus operation does not have an effect on the anxiety and comfort states. In this manner, it is suggested that education be done right time in before and after surgery and evaluation of comforts.

Keywords: Keywords: Anxiety, comfort, patient training, pilonidal sinus

Giriş

Halk arasında 'kıl dönmesi' olarak bilinen pilonidal sinüs hastalığı toplumumuzda genellikle genç yetişkinler arasında görülmektedir (1). Tarihte ilk kez Herbert Mayo tarafından 1833 yılında kuyruk sokumu altında kıl içeren bir kistik oluşum olarak tanımlanmış (2), 1847 yılında Boston Medical Surgical Journal'da hastalığı bilimsel olarak tanımlayan Anderson

olmuş (3), 1854 yılında Warren hastalardan topladığı ilk seriyi yayınlamış (4) ve 1880 yılında Hodge Latince pilus: kıl veya nidus: yuva anlamına gelen 'pilonidal' kelimesinin kullanılmasını önermiştir (5).

Pilonidal sinüs hastalığı, sakrokoksigeal bölgede interglutealsuklus üzerinde yer alan bir veya daha fazla sinüs kanalı ve kıl demeti içeren,

Geliş Tarihi/Received:31-01-2018 / **Kabul Tarihi/Accepted:** 26-06-2018

^a Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi, merve_agirkaya@hotmail.com

^b Doç.Dr. Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, isilandsoy@karabuk.edu.tr, ORCID: 0000-0003-3076-5525

Sorumlu yazar /Correspondence: Işıl Işık Andsoy, Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, isilandsoy@karabuk.edu.tr,

akut alevlenme dönemleriyle seyreden, sıklıkla 15-25 yaş aralığında genç bireylerde görülen kronik bir hastalıktır (1,6). Hastalığın gelişiminde genç yaş, erkek cinsiyet, esmer olma, şoför ya da öğrenci gibi uzun süre oturarak çalışma, sedanter yaşam tarzı, obezite, aile öyküsünde hastalığın varlığı, lokal travmalara maruz kalma ve yetersiz kişisel hijyen önemli rol oynamaktadır (1,5,7-9).

Pilonidal sinüs hastalığının tedavisinde çeşitli tıbbi ve cerrahi yöntemler kullanılmasına karşın, hangi yöntemin diğerlerine göre daha avantajlı olduğu konusunda ortak bir görüş birliği bulunmamaktadır. Ancak en iyi tedavisinin cerrahi girişim olduğu vurgulanmaktadır.¹⁰ Pilonidal sinüsün tedavisinde önerilen cerrahi tedavinin avantajları; hastanede uzun süreli yatış gerektirmemesi, cerrahi işlemin basit ve lokal anestezi ile yapılabilmesi, girişim sonrası ağrı ve nüks oranının az görülmesi, maliyetinin düşük olması, hastanın en kısa sürede normal yaşantısına ve çalışma hayatına dönebilmesidir (11,12). Ancak bilgi eksikliğine bağlı hastaların yanlış uygulamaları cerrahi girişim sonrası enfeksiyon, yara yerinin açılması, yara iyileşme sürecinin uzaması ve hastalığın tekrarlama olasılığına da neden olabilmektedir (13-16).

Cerrahi girişim gerektiren hastalıklar bireyleri fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden etkilemekte, anksiyete, kaygı yaşanmasına neden olmaktadır (17-19). Anksiyete; ameliyat sonrası ağrı ve komplikasyonları arttırmakta, hastanın hastanede yatış ve normal yaşantısına dönüş süresini uzatmaktadır (17-20). Hastaların anksiyetesini azaltmak amacıyla cerrahi sürece yönelik hazırlık kaliteli hemşirelik bakımı gerektirmektedir. Ameliyat sonrası komplikasyonların azaltılması ve hastaların optimal sağlığa ulaşması amacıyla ameliyat öncesi verilen eğitim; hastaların anksiyetesinin azalması ve konforunun artırılması açısından önemlidir (10,20-24). Ülkemizde pilonidal sinüs hastalarına ameliyat öncesi verilen eğitimin anksiyete ve konfor üzerine etkisini değerlendiren yeterli sayıda çalışmaya rastlanmaması ve elde edilecek sonuçların diğer çalışmalara katkıda bulunması düşüncesi ile bu çalışma yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Tasarımı, Yapıldığı Yer ve Zaman

Yarı deneysel desenli olan araştırma 28 yataklı olan Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde, Ekim 2016 - Eylül 2017 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

Evren ve Örneklemi

Araştırmanın örneklemini pilonidal sinüs hastalığı tanısı konulan, ameliyatı planlanan, araştırmaya katılmayı kabul eden, okuma-yazma bilen, iletişim sorunu bulunmayan 35 olgu ve 35 kontrol grubu olmak üzere toplam 70 hasta oluşturdu. Olgu grubuna alınması planlanan hastalar A, kontrol grubu hastaları B olarak nitelendirildi. Kliniğe gelen hastaların hangi gruba dâhil edileceği klinik sorumlu hemşiresi tarafından kapalı zarf yöntemi ile belirlendi.

Veri Toplama Araçları ve Uygulanması

Araştırmada verilerin elde edilmesinde araştırmacı tarafından literatür taraması doğrultusunda geliştirilen (1-12), hastaların demografik özelliklerini belirlemeye yönelik Kişisel Tanıtım Formu, Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri, Genel Konfor Ölçeği, eğitim kitapçığı, ameliyattan 7-10 gün sonra ameliyata ilişkin hastaların sağlıklı yaşam uygulamalarını içeren bir form kullanıldı.

Araştırmaya kapalı zarf yöntemi ile 35 olgu ve 35 kontrol grubu olmak üzere toplam 70 hasta alındı. Ameliyat sabahı kliniğe yatış yapılan hastalara ameliyata girmeden ve eğitimden önce hasta odasında kişisel tanıtım formu, Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri, Genel Konfor ölçeği uygulandı. Kontrol grubundaki hastalara ameliyat öncesi rutin hazırlıklar konusunda eğitim verildi. Olgu grubunda yer alan hastalara ise hastanın odasında 20 dakika süren detaylı eğitim verildi. Eğitimin içeriğinde ameliyat öncesi rutin hazırlıklar, ameliyat sabahı kliniğe geldikten sonra yapılacak işlemler, ameliyat sonrası karşılaşılabileceği durumlar (dren, cilt temizliği), taburculuk eğitimi ile ilgili bilgiler yer aldı. Eğitime ilginin azalmasını engellemek ve hastalarda merak oluşmasını sağlamak için birebir görüşme yöntemi kullanıldı ve soruları yanıtladı. Eğitimin sonunda olgu grubuna verilen bilgilerin unutulmaması amacıyla eğitim kitapçığı verildi. Olgu ve kontrol grubundaki hastalara taburculuk öncesi gün (ameliyatın ikinci günü) Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri ile Genel Konfor Ölçeği uygulandı. Olgu grubundaki ve kontrol grubunda yer alan hastalara hekim kontrolüne geldikleri 7-10 günde Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri, Genel Konfor Ölçeği ile hastaların ameliyata ilişkin sağlıklı yaşam uygulamalarını içeren form uygulandı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada verilerin analizinde yüzde, ortalama, t Test, Mann Whitney U Testi ile ANOVA testi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ alındı.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma yapılmadan önce Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan 26.10.2016 tarih ve 2016/03 toplantı no ile etik kurul onayı, Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden 34771223-774.99 sayılı karar ile kurum izni alındı. Araştırmaya katılan her hastaya araştırmanın amacı, önemi ve beklenen yararları "Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" kullanılarak açıklandı, yazılı izinleri alındı.

Bulgular

Çalışmada olgu grubunda yer alan hastaların yaş ortalaması $24,66 \pm 5,62$, kontrol grubunda $24,89 \pm 7,35$ idi. Olgu ile kontrol grubu hastalarının çoğunluğunu erkek ve öğrenciler oluşturdu. Yine çalışmada olgu grubu hastalarının %54,2'sinin günlük yaşantılarında uzun süre oturdukları, %60'ının haftada 4'den fazla banyo yaptığı, kontrol grubunun %45,7'sinin günlük yaşantılarında uzun süre oturdukları, %60'ının haftada 3'den az banyo yaptıkları belirlendi. Gruplar ile cinsiyet, medeni durum, meslek, banyo yapma sıklığı, günlük yaşantılarında sürekli oturma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p > 0,05$) (Tablo 1).

Çalışmada gruplar ile ameliyat öncesi, taburculuk öncesi ve taburculuk sonrası 7-10 güne ilişkin Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemesine karşın ($p > 0,05$), kontrol grubu hastalarının ameliyat öncesi ve taburculuk sonrası 7-10 gün sonrası Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamasının daha yüksek olduğu görüldü (Tablo 2).

Tablo 3'de olgu ve kontrol grubu hastalarının Konfor Ölçeği alt boyutlarının puan ortalamaları karşılaştırılması yer aldı. Olgu grubu hastalarının ameliyat öncesi, taburculuk sonrası ve taburculuktan 7-10 gün sonrası ferahlama puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken ($p > 0,05$), kontrol grubu hastaları arasında anlamlı ilişki saptandı ($p < 0,05$). Olgu ve kontrol grubu hastalarının rahatlama puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık belirlendi ($p < 0,05$). Olgu grubundaki hastaların taburculuk sonrası 7-10 gün sonrası rahatlama puan ortalamalarının daha düşük olduğu görüldü. Olgu ve kontrol grubu hastalarının sorunların üstesinden gelme puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p > 0,05$).

Çalışmada, olgu ve kontrol grubu hastalarının kaliteli iyileşmeye katkıda bulunan olumlu davranışları incelendiğinde; gruplar ile günlük sıvı tüketme, ameliyat bölgesini kuru ve temiz tutma arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p < 0,05$). Gruplar arasında sağlıklı beslenme, yüzüstü pozisyonda yatma, bacakları açarak yürümeme, ameliyat bölgesi üzerine oturmama açısından anlamlı bir fark gözlenmedi ($p > 0,05$) (Tablo 4).

Tablo 1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri

		Olgu		Kontrol		p değeri	
		n	%	n	%	χ^2	p
Yaş Ortalaması		24,66±5,62		24,89±7,35			0,654
Cinsiyet	Kadın	5	14,29	7	20	0,101	0,751
	Erkek	30	85,71	28	80		
Medeni durum	Evli	11	31,43	9	25,71	0,07	0,791
	Bekâr	24	68,57	26	74,29		
Meslek	İşsiz	3	8,57	6	17,14	*	0,771
	Ev Hanımı	1	2,86	1	2,86		
	Serbest Meslek	1	2,86	2	5,71		
	Memur	4	11,43	2	5,71		
	İşçi	11	31,43	7	20		
	Öğrenci	15	42,86	17	48,57		
Banyo sıklığı	Haftada 3 den Az	14	40	21	60	2,8	0,094
	Haftada 4 den Fazla	21	60	14	40		
Günlük yaşantıda sürekli oturma	Evet	15	42,86	16	45,71	0,058	0,81
	Hayır	20	57,14	19	54,29		

Tablo 2. Hastaların Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Gruplar	n	Ort±SS	z*	p
Ameliyat öncesi durumluk kaygı ölçeği puan ortalaması	Olgu	35	40,54±7,79	
	Kontrol	35	40,89±5,98	-0,159
Taburculuk öncesi durumluk kaygı ölçeği puan ortalaması	Olgu	35	41,89±6,78	
	Kontrol	35	41,11±6,33	-0,112
Taburculuktan 7-10 gün sonrası puan ortalaması	Olgu	35	40,80±6,57	
	Kontrol	35	41,09±7,01	-0,094
Ameliyat öncesi sürekli kaygı ölçeği puan ortalaması	Olgu	35	45,49±7,29	
	Kontrol	35	46,80±7,12	-0,694
Taburculuk öncesi sürekli kaygı ölçeği puan ortalaması	Olgu	35	46,57±5,02	
	Kontrol	35	47,06±6,61	-0,141
Taburculuktan 7-10 gün sonrası sürekli ölçeği puan ortalaması	Olgu	35	45,77±5,56	
	Kontrol	35	46,77±6,37	-0,224

z* = Mann Whitney-U Testi Değeri

Tablo 3. Hastaların Konfor Ölçeği Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

			Ort±SS	Friedman's Two Way ANOVA			Çoklu Karşılaştırma
				Sıra Ort.	X ²	p	
FERAHLAMA	OLGU (N:35)	Ameliyat öncesi	2,01±0,42	2,14	2,189	0,355	-
		Taburculuk öncesi	1,94±0,38	2,04			
		Taburculuktan 7-10 gün sonrası	1,92±0,33	1,81			
	KONTROL (N:35)	Ameliyat öncesi	2,04±0,33	1,86	10,938	0,004	3-2
		Taburculuk öncesi	2,21±0,43	2,43			
		Taburculuktan 7-10 gün sonrası	2,03±0,29	1,71			
RAHATLAMA	OLGU (N:35)	Ameliyat öncesi	2,21±0,37	2,24	8,221	0,016	3-1
		Taburculuk öncesi	2,13±0,39	2,14			
		Taburculuktan 7-10 gün sonrası	2,07±0,34	1,61			
	KONTROL (N:35)	Ameliyat öncesi	2,19±0,29	1,93	7,233	0,027	3-2
		Taburculuk öncesi	2,29±0,36	2,34			
		Taburculuktan 7-10 gün sonrası	2,12±0,32	1,73			
SORUNLARIN ÜSTESİNDEN	OLGU (N:35)	Ameliyat öncesi	2,41±0,28	2	0,178	0,915	-
		Taburculuk öncesi	2,39±0,28	1,96			
		Taburculuktan 7-10 gün sonrası	2,40±0,31	2,04			
	KONTROL (N:35)	Ameliyat öncesi	2,48±0,33	1,81	2,623	0,269	-
		Taburculuk öncesi	2,56±0,22	2,14			
		Taburculuktan 7-10 gün sonrası	2,54±0,26	2,04			

Tablo 4. Hastaların Ameliyattan 7-10 Gün Sonrası Sağlıkli Davranışlarının Karşılaştırılması

		Olgu Grubu		Kontrol Grubu		İstatistiksel analiz ve p değeri	
		n	%	n	%	x ²	p
Günlük 1,5 litre sıvı tüketimi	Evet	32	91,43	21	60	7,769	0,005
	Hayır	3	8,57	14	40		
Sağlıklı beslenme	Evet	32	91,43	28	80	Fisher's exact	0,306
	Hayır	3	8,57	7	20		
Yüzüstü pozisyonda yatma	Evet	31	88,57	33	94,29	Fisher's exact	0,673
	Hayır	4	11,43	2	5,71		
Bacakları açarak yürümeme	Evet	32	91,43	29	82,86	Fisher's exact	0,477
	Hayır	3	8,57	6	17,14		
Ameliyat bölgesinin üzerine oturmama	Evet	33	94,29	31	88,57	Fisher's exact	0,673
	Hayır	2	5,71	4	11,43		
Düzenli olarak günlük pansuman yaptırma/yapma	Evet	35	100	34	97,14	Fisher's exact	1
	Hayır	0	0	1	2,86		
Ameliyat bölgesinin kuru ve temiz tutma	Evet	34	97,14	20	57,14	13,692	0,001
	Hayır	1	2,86	15	42,86		

Tartışma

Çalışmamızda olgu grubundaki hastaların yaş ortalaması 24,66±5,62, kontrol grubunda ise 24,89±7,35 olup, hastaların çoğu erkektir (Tablo 1). Literatürde pilonidal sinüs hastalığının sıklıkla genç yaş (15-25 yaş arası) ve erkeklerde görüldüğü belirtilmektedir (1,5,6,25,26). Harlak ve ark. (8) hastaların yaş ortalamasını 22,49 ± 2,97, Yılmaz ve ark. (16) 25 yaş altı, Harlak ve ark (27) diğer çalışmalarında 22,49 ± 2,97, Aşkın ve ark (28) 23,02±2,51, Sekmen ve ark. (29) benzer şekilde 21,13±2,97 olarak bulmuşlardır. Cinsiyeti değerlendiren çalışmalar da pilonidal sinüs hastalığının sıklıkla erkeklerde görüldüğünü desteklemişlerdir (30,31). Çalışmamızdaki her iki grupta yer alan hastaların yaş ortalaması ve erkek cinsiyet literatür ile çalışma sonuçlarıyla benzerdir. Çalışmamızda olgu ve kontrol grubundaki hastaların çoğunluğunu öğrencilerin oluşturduğu görülmektedir (Tablo 1). Literatürlerde de pilonidal sinüs hastalığının uzun süreli oturan meslek grupları (şoför, asker) ile öğrencilerde daha sık rastlandığı belirtilmektedir.

Çalışmada her iki grupta yer alan hastaların ameliyat öncesi, taburculuk öncesi ve taburculuktan 7-10 gün sonrasına ait Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 2). Ancak olgu grubundaki hastaların taburculuk sonrası 7-10 gün sonrası puan ortalamasının daha yüksek olması, daha az kaygı duyduklarını göster-

miştir. Pilonidal sinüs hastalarının anksiyete durumlarını belirlemeye yönelik yeterli sayıda çalışma ile karşılaşılma-masına karşın, Duman ve ark. (32) pilonidal sinüs cerrahisinde tedavi yöntemi ne olursa olsun hastalarda yüksek depresyona neden olduğunu, Yılmaz ve ark.(16) pilonidal sinüs cerrahisi geçiren askerlerin anksiyete düzeyinin yüksek olduğunu ve verilen eğitimin anksiyete düzeyini düşürdüğünü bulmuşlardır (16,32). Yine çalışmalar ameliyat öncesi verilen sözel, yazılı ve videolu eğitimlerin hastaların anksiyetesini azalttığını desteklemiştir (23,33-37). Çalışmamızda hastaların kliniğe geliş zamanlarının ameliyat günü sabah saatlerinde olması, hastaların önceliğinin eğitim olmadığını ve ameliyat stresinin etkilemiş olabileceğini akla getirmiştir.

Çalışmamızda olgu ve kontrol grubu hastaları ile genel konfor ölçeğinin alt boyutlarından birisi olan rahatlama puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0,05). Olgu grubunun taburculuk sonrası 7-10 gün sonrası rahatlama puan ortalaması daha düşük olması, diğer gruba göre daha rahat olduklarını göstermektedir (Tablo 3). Çalışma bulgusunun karşılaştırılabileceği benzer çalışma ile karşılaşılamamıştır. Pilonidal sinüs ameliyatı basit gibi görünmesi ne karşın, iyileşme sürecinin uzun olması, ağrı, günlük yaşam aktiviteleri (yürüme, yatma, oturma) sınırlandırması sonucu hastaların

yaşam kalitesi ve konforunu olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Her hastanın sinüs büyüklüğünün farklı boyutlarda olması veya yaranın büyüklüğüne bağlı yara iyileşme sürecinin farklılık göstermesi nedeniyle verilen eğitimin etkinliğinin taburculuktan bir ay sonra değerlendirilmesi gerektiğini akla getirmiştir.

Pilonidal sinüs ameliyatı geçiren hastalara taburculuk öncesinde kısa ve anlaşılır eğitim yapılması gerekmektedir. Bu eğitimin içeriğinde tam iyileşme, normal yaşantı ile işe dönme süresinin ortalama 3-4 hafta kadar sürebildiği, bacakların ilk 3 hafta açılmaması ve günlük pansumanların yapılması, ilaçların düzenli kullanılması, kişisel temizliğe dikkat edilmesi, dikişlerin ortalama 14-21 günde alınabileceği konuları yer almalıdır (22,34). Eğitim aynı zamanda hastaların evde bakımında üstlenecekleri rolleri benimsemelerine ve sağlıklı davranış kazanmalarına katkıda bulunmaktadır. Çalışmamızda gruplar arasında günlük sıvı tüketme, ameliyat bölgesini kuru ve temiz tutma bakımından istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p<0,05$) (Tablo 4). Literatürde pilonidal sinüs ameliyatı öncesi yapılan eğitimin sağlıklı yaşam davranışları üzerine etkisi ile ilişkili yayına rastlanmamıştır. Ancak olgu grubunun ameliyat bölgesini kuru ve temiz tutması, sıvı tüketmelerine dikkat etmeleri istendik bir bulgudur. Yine hastaların çoğunluğunun, sağlıklı beslenmeleri, bacaklarını açarak yürümeleri, ameliyat bölgesi üzerine oturmamaları, pansumanları düzenli yaptırılmaları da sevindiricidir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmada pilonidal sinüs ameliyatı öncesi verilen eğitimin hastaların anksiyete düzeyleri üzerinde etkili olmamasına karşın, eğitim verilen hastaların rahatlatma puan ortalaması yüksek bulunmuştur. Yine eğitim verilen hastalarının taburculuk sonrası bol sıvı tüketme ve ameliyat bölgesini kuru ve temiz tutma gibi sağlıklı davranışlar sergiledikleri görülmüştür. Çalışmada elde edilen bulgular doğrultusunda; pilonidal sinüs ameliyatı öncesi eğitiminin daha geniş populasyonda ve uygun zamanda yapılması, eğitimin etkinliğinin taburculuktan bir ay sonra değerlendirilmesi, sürekliliğinin sağlanması ve konforlarının incelenmesi önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Kaya B, Uçtum Y, Şimşek A, Kutaniş R. Pilonidal sinüs tedavisinde primer kapama. Basit ve etkili bir yöntem. Kolon Rektum Hast Derg 2010; 20(2):59-65.
2. Sunkara A, Wagh DD, Harode S. Intermammary pilonidal sinus. International Journal of Trichology 2010; 2(2):116-118.
3. Gündoğdu R, Ayhan E. İntersfinkterik pilonidal sinüs: Olgu sunumu. Cause Pedia 2015; 4:1-4.
4. Kanat BH, Girgin M. Pilonidal hastalıkta sıklığı artan etiyolojik faktör: Bilgisayar. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2013; 27(1):59-61.
5. Oueidat D, Rizkallah A, Dirani M, Assi TB, Shams A, Jurjus A. 25 years' experience in the management of pilonidal sinus disease. Open Journal of Gastroenterology 2014; 4:1-5.
6. Yormaz S, Yılmaz H, Alptekin H, Ece İ, Şahin M. Pilonidal sinus of the glans penis: An unusual case. International Journal Of Advances In Case Reports 2015; 2(3):136-138.
7. Yıldırım O, Turan Ü, Ünal B, Kırımlıoğlu V. (2008). Sakrokoksigeal pilonidal sinüs. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 15(4):299-305
8. Harlak A, Menten O, Kilic S, Coskun K, Duman K, Yılmaz F. Sacrococcygeal pilonidal disease: Analysis of previously proposed risk factors. Clinics 2010; 65(2):125-131.
9. Patel MR. Chronic infections. In: Green's operative hand surgery. Eds: Wolfe SW, Pederson WC, Hotchkiss RN, Kozin SC, Cohen MS, 7nd ed, Elsevier Health Sciences, 2017, p.118.
10. Tardu A, Haşlak A, Özçınar B, Başak F. Pilonidal sinüsün cerrahi tedavisinde limberg flep ile dufourmentel flep yöntemlerinin karşılaştırılması. Ulusal Cerrahi Dergisi 2011; 27(1):35-40.
11. Mihmanlı M. Pilonidal hastalık. İçinde: Kolon rektum ve anal bölge hastalıkları. Eds: Alemdaroğlu K, Akçal T, Buğra D, Ajans Plaza, İstanbul, 2003, s.185-189.
12. Gülpınar K, Özdemir S, Öziş SE, Uslu HY, Korkmaz A. Pilonidal disease: Review. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2009; 29(4):959-67.
13. Timmons J. Diagnosis, treatment and nursing management of patients with pilonidal sinus disease. Nursing Stand 2007; 21(52):48-56.
14. Çağlayan K, Güngör B, Topgül K, Polat C, Çınar H, Ulusoy AN. Pilonidal sinüs

- hastalığında komplikasyon ve nüks açısından hastaya ait faktörlerin incelenmesi. *Kolon Rektum Hast Derg* 2011;21(3):103-108.
- 15.Yavuz M. Ameliyat Öncesi Bakım. İçinde: Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Eds: Karadakovan A, Eti Aslan F. 4. Baskı, Akademisyen Kitabevi, Ankara. 2017, s.225-240
 - 16.Yılmaz E. Cerrahi Süreç: Ameliyat Öncesi Hazırlık ve Bakım. İçinde: Cerrahi Bakım Vaka Analizleri İle Birlikte. Eds: Aslan FE, 2. Baskı, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2017, s.319-345
 - 17.Özberksoy A, Özbayır T, Taşdemir N. Meme kanseri olan hastalarda ameliyat öncesi eğitimin ameliyat sonrası ağrı ve kaygı düzeylerine etkisi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2009; 29(6):1605-1611.
 - 18.Öz F. Sağlık alanında temel kavramlar, Mattek Matbaacılık, 2010, s.130-148.
 - 19.Öz F, Demiralp M. Psikososyal hemşirelik, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2014, s.57-72.
 - 20.Kruzik N. Benefits of preoperative education for adult elective surgery patients. *AORN Journal* 2009;90(3):381-387.
 - 21.İşgör A. Pilonidal hastalık. *Ankem Derg* 2011; 25(2):117-120.
 - 22.Griffin J. Nursing management of pilonidal sinus in the community. *JCN* 2015; 29(5):52-55.
 - 23.Sağır G, Kaya M, Eskiçırak HE, Kapusuz Ö, Kadioğulları AN. Spinal anestezi planlanan hastalarda görsel bilgilendirmenin preoperatif anksiyete üzerine etkisi. *Türk J Anesth Reanim* 2012; 40(5):274-278.
 - 24.Yılmaz E, Aydın E. Cerrahi girişim yapılan hastalarda ameliyat öncesi-sonrası anksiyetenin derlenme kalitesine etkisi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2013; 8(23):79-93.
 - 25.Ersoy OF, Karaca S, Kayaoglu HA, Ozkan N, Celik A, Ozum T. Comparison of different surgical options in the treatment of pilonidal disease: Retrospective analysis of 175 patients. *Kaohsiung J Med Sci* 2007; 23:67-70.
 - 26.Özer S, Karaca T, Bilgin BÇ, Demir A, Özer H, Ertaş E. Pilonidal sinüs hastalığında marsupiyalizasyon, primer onarım, limberg flep yöntemlerinin rekürrens yönünden karşılaştırılması. *Kolon Rektum Hast. Derg* 2012;22(1):10-16.
 - 27.Harлак A, Menteş Ö, Özer M.T, Ersöz N, Coşkun AK. Sakrokoksigeal pilonidal sinüslü 587 hastanın anamnez ve fizik muayene bulgularının değerlendirilmesi. *The Eurasian Journal of Medicine The Eurasian Journal of Medicine* 2006;38:103-106.
 - 28.Aşkın T, Yılmaz E, Buydur H. Pilonidal sinüs ameliyatı öncesi verilen eğitimin hasta memnuniyeti ve yaşam kalitesine etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma. *Kolon Rektum Hast Derg* 2015; 25 :47-57.
 - 29.Sekmen Ü, Kara VM, Altıntoprak F, Şenol Z. Askerlerde pilonidal sinüs:insidans ve risk faktörleri analizi. *Ulusal Cerrahi Dergisi* 2010;26:95-8.
 - 30.Ersoy OF, Karaca S, Kayaoglu HA, Ozkan N, Celik A, Ozum T. (2007). Comparison of different surgical options in the treatment of pilonidal disease: Retrospective analysis of 175 patients. *Kaohsiung J Med Sci*, 23:67-70
 - 31.Özer S, Karaca T, Bilgin BÇ, Demir A, Özer H, Ertaş E. Pilonidal sinüs hastalığında marsupiyalizasyon, primer onarım, limberg flep yöntemlerinin rekürrens yönünden karşılaştırılması. *Kolon Rektum Hast. Derg* 2012;22(1):10-16
 - 32.Duman K, Ozdemir Y, Yucel E, Akin ML. Comparison of depression, anxiety and long-term quality of health in patients with a history of either primary closure or limberg flap reconstruction for pilonidal sinüs. *Clinics* 2014; 69(6):384-387.
 - 33.Çetinkaya F, Karabulut N. Batın ameliyatı olacak yetişkin hastalara ameliyat öncesi verilen eğitimin kaygı ve ağrı düzeyine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2010; 13(2):20-26.
 - 34.Öngel K, Katırcı E, Ak C, Sarıkan İ. Birinci basamakta pilonidal hastalığa yaklaşım. *S.D.Ü. Tıp Fak. Derg* 2007;14(3):48-51.
 - 35.Demir A, Akyurt D, Ergün B, Haytural C, Yiğit T, Taşoğlu İ, Elhan AH, Erdemli Ö. Kalp cerrahisi geçirecek olgularda anksiyete sağaltımı. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi* 2010; 18(3): 177-182.
 - 36.Karabulut N, Arıkan D. The effect of different training programs applied prior to surgical operation on anxiety levels. *New Symposium Journal* 2009; 47(2):97-102.
 - 37.Fındık ÜY, Topçu SC. Cerrahi girişime alınış şeklinin ameliyat öncesi anksiyete düzeyine etkisi. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2012; 22-33.