

KORONER ARTER BYPASS GREFT AMELİYATI GEÇİREN HASTALARIN TABURCULUK SONRASI ÖĞRENİM GEREKSİNİMLERİ

*POST-DISCHARGE LEARNING NEEDS OF PATIENTS WHO HAD UNDERGONE
CORONARY ARTERY BYPASS GRAFTING SURGERY*

Gülşen DEMİRKIRAN* **Prof.Dr. Özge UZUN****

*Fırat Üniversitesi Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi, ELAZIĞ

**Kilis 7 Aralık Üniversitesi Yusuf Şerefoğlu Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, KİLİS

Bu araştırma, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir
(Danışman: Ö. Uzun)

ÖZET

Amaç: Bu araştırmanın amacı, ilk kez koroner arter bypass greft (KABG) ameliyatı geçiren hastaların taburculuk sonrası öğrenim gereksinimlerini ve bu öğrenim gereksinimlerinin hastaların bazı tanıtıcı özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı türden olan bu çalışma bir üniversite hastanesinin Kalp Damar Cerrahisi kliniğindeki hastalar üzerinde yürütüldü. Çalışmanın örneklemini 80 hasta oluşturdu. Veriler Hasta Bilgi Formu ve Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ) kullanılarak toplandı. Verilerin istatistiksel analizlerinde ortalamalar, sıklıklar, Kruskal Wallis H, Mann Whitney U ve Student's t testleri kullanıldı.

Bulgular: Hastaların öğrenim gereksinimleri toplam puan ortalamasının 183.48 ± 23.36 ile çok önemli düzeyde (önemlilik düzeyi: 3.66) olduğu bulundu. Hastalar için en önemli öğrenim gereksinimi yaşam aktiviteleri alt boyutu (37.60 ± 4.93 , önemlilik düzeyi: 4.93), en az önemli öğrenim gereksinimi ise duruma ilişkin duygular alt boyutuna (12.66 ± 4.04 , önemlilik düzeyi: 2.53) ilişkindi. Kadın hastaların, ev hanımlarının, taburculuk eğitimi almayan hastaların, sadece hekimden taburculuk eğitimi alan hastaların HÖGÖ toplam puan ortalamaları diğer hastalarınkinden daha yüksek ve grupların puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.05$).

Sonuç: Bu çalışmanın sonuçları, KABG ameliyatı geçiren hastaların taburculuk sonrası öğrenim gereksinimlerinin çok önemli düzeyde olduğunu, taburculuk öncesi bilgilendirmenin öğrenim gereksinimlerini azalttığını, ancak hemşirelerin taburculuk eğitiminde etkin rol almadığını gösterdi. Bu sonuçlar doğrultusunda, hastaların bireysel özelliklerine ve öğrenim gereksinimlerine göre planlı taburculuk eğitiminin yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı, Taburculuk, Öğrenim Gereksinimleri, Hastalar, Hemşirelik

ABSTRACT

Aim: Aim of this study was to determine post discharge learning needs of patients who had undergone coronary artery bypass grafting surgery (CABG) for the first time, and whether these needs change according to the patients' some identifier characteristics.

Methods: This descriptive study was conducted on patients in Cardio Vascular Surgery Clinic of a university hospital. The sample of this study consisted of 80 patients. Data were collected using by the Patient Information Form and Patient Learning Needs Scale (PLNS). In statistical analyze of data was used means, frequencies, Kruskall Wallis H, Mann-Whitney U, Student-t tests.

Results: The mean total score learning needs of patients was 183.48 ± 23.36 , with an importance level of 3.66 were found to be very important level. The most important learning need of patients was the life activities (37.60 ± 4.93 , importance level: 4.93) and the least important learning need was the emotions related to the situations (12.66 ± 4.04 , importance level: 2.53). It was found that PLNS total scale mean scores of female patients, housewives, patients who had not received discharging education, and patients who had only received the discharging education from the doctor were higher than other patients, and differences between mean scores of groups were statistically significant ($p < 0.05$).

Conclusion: Results of this study showed that the learning needs of patients who had undergone CABG surgery was very importance level, the information before of discharge decreased the learning needs, and but the nurses had not take active role for discharging education of patients. In accordance with these results, it is suggested that the planed discharge education should be made according to individual characteristics and learning needs of the patients.

Key Words: Coronary Artery Bypass Operation, Discharging, Learning Needs, Patients, Nursing.

GİRİŞ

Koroner arter hastalığı (KAH) ya da hastalıkları, kalbin kendini besleyen koroner arterlerin, herhangi bir nedenle, beslediği bölgelere yeterli kanı taşıyamaması sonucu miyokarda oluşan iskemi veya koroner arterlerde ateroskleroza bağlı olarak gelişen hastalıklar ile bunların komplikasyonları sonucu ortaya çıkan hastalıklardır. KAH, aynı zamanda koroner kalp hastalıkları (KKH) olarak da isimlendirilmektedir (Paç 2004, The National Heart, Lung, and Blood Institute 2010). Son yıllara ait istatistiksel veriler, KAH'nın dünyada erişkinlerde ölüm nedenlerinin başında yer aldığını göstermektedir. KAH tüm ölümlerin %33 ile %50'sinin, kalp hastalıklarına bağlı ölümlerin ise % 50 ile %75'inin nedeni olarak gösterilmektedir (McHugh 2001, Paç 2004). Türk Kardiyoloji Derneği (TKD) tarafından yürütülen Türk Erişkinlerinde Kalp Sağlığı ve Risk Faktörleri (TEKHARF) çalışmasının 1990-2005 yılları arasındaki 15 yıllık izlem verilerine göre, KKH görülme sıklığı yılda %5-6 artış göstermektedir. Bu artışın 2005-2015 döneminde % 7'ye çıkacağı ve 2015 yılı için, koroner kalp hastası sayısının günümüzdeki tahmini 2,8 milyondan tam ikiye katlanarak 5,6 milyona yükselmesi beklenmektedir (Türk Kardiyoloji Derneği 2006). Bu rakamlar ve ngrler, KAH'nın bireylerin ve toplumların sağlığı için önemini, çk sık görülen hastalık gurubu olduğunu ve ölümlerin en başta gelen nedeni olduğunu yansıtılmaktadır.

Günümüzde, sıklığı giderek artan KAH'nda medikal tedavinin yanı sıra yaygın olarak kullanılan tedavi yöntemlerinden biri de Koroner Arter Bypass Greft (KABG) girişimidir. Büyük ve riskli cerrahi girişimlerden biri olarak kabul edilen KABG ameliyatı, hastayı fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden etkilemektedir (Watt-Watson ve ark. 2004). KABG girişiminden sonra çeşitli nedenlerle hareketlerin kısıtlanması sonucu solunum sistemine ilişkin sorunlar (atelektazi, plevral efüzyon ve pnömotoraks vb), tromboemboli, kosta travmaları, ağrı, yorgunluk, yara enfeksi-

yonları, renal perfüzyonda bozulma gibi komplikasyonlar ortaya çıkabilmektedir (Hanözü 2006, Mueller 2000, Watt-Watson ve ark. 2004). Bu komplikasyonların yanı sıra, kardiyolojik olmayan zihinsel sorunlar (sıklıkla anksiyete, hatta depresyon, mutsuzluk, cinsel yaşamda değişiklikler gibi), psikososyal sorunlar (iş yaşamında değişiklikler, sosyal izolasyon gibi) görülmektedir (Goodman 1997, Moore 1996). Bu nedenlerle, KABG ameliyatı geçiren hastalarda tedavi öncesi ve sonrası dönemde uygun bakım ve eğitim önem kazanmaktadır.

Ameliyat öncesi, sırası ve sonrası hasta bakımının en önemli hedeflerinden biri komplikasyonları önlemek, uygun ve yeterli bilgilendirme yaparak hastayı taburculuğa hazırlamaktır. Taburculuğa hazırlık sırasında hasta ve ailesinin eğitiminden sağlık ekibinin bütün üyeleri sorumlu olmakla birlikte, taburculuk planlaması temelde hemşirenin sorumluluğundadır. Bu bağlamda, hemşirelerin, KABG ameliyatı geçiren hasta ve hastanın aile üyelerini ameliyata hazırlık, ameliyat sonrası bakım ve taburculuk sonrası evde bakıma yönelik konularda desteklemeleri ve bilgilendirmeleri gerekmektedir (Goodman 1997, Jickling and Graydon 1997, Pieper et al. 2006). Yapılan çalışmalarda taburculuk eğitimi verilen hastaların iyileşme süreçlerinin hızlandığı, öz bakım yeteneklerine paralel olarak özgüvenlerinin arttığı, hastaneye/polikliniğe tekrarlı başvuruların azaldığı, buna bağlı olarak da hasta bakım maliyetlerinin azaldığı ve bakım kalitesinin yükseldiği belirtilmektedir (Aydın 2000, Gültekin ve Özbayır 2002).

Taburculuk eğitiminin amacına ulaşmasını sağlayan en önemli etmenlerden biri eğitimin hasta gereksinimlerine ve hastanın bireysel özelliklerine uygun olarak planlı bir şekilde yapılmasıdır. Hasta öğrenim gereksinimlerine uygun yapılan eğitim, hasta için daha yararlı ve etkili olacaktır. Genel olarak, hemşirelerin planlı taburculuk eğitiminde aktif rol almadıkları ve hastaların bilgi gereksinimlerinin istendik düzeyde karşılanmadığı gözlenmektedir. Yapılan literatür incelemesinde, ülkemizde KABG ameliyatı geçirmiş hastaların HÖGÖ kullanılarak taburculuk sonrası öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesine yönelik çalışmaların sınırlı olduğu görülmüştür. Bu bağlamda, KABG ameliyatı geçiren hastaların bireysel özellikleri de dikkate alınarak öğrenim gereksinimlerinin incelenmesi hastalara en çok gereksinim duydukları alanlarda taburculuk eğitiminin planlanıp uygulanmasına katkı sağlayabilir.

Bu çalışma, ilk kez KABG ameliyatı geçiren hastaların taburculuk sonrası öğrenim gereksinimlerini ve öğrenim gereksinimlerinin hastaların bazı tanıtıcı özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapıldı.

YÖNTEM VE GEREÇ

Bu araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel olarak tasarlandı ve yapıldı. Araştırma 1 Mart – 31 Ağustos 2009 tarihleri arasında, İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi (TÖTM) Kalp Damar Cerrahisi Kliniğinde ilk kez KABG ameliyatı geçiren hastalar üzerinde yürütüldü. Araştırmanın evrenini ilk kez KABG ameliyatı olan 107 hasta, örneklemi araştırılmaya alım ölçütlerine uygun olan ve veri toplama formlarını tam olarak dolduran 80 hasta oluşturdu. Veri toplama süresince 20 hasta çalışmaya katılmayı

kabul etmediği ve 7 hastaya ulaşılamadığı için 27 hasta çalışma dışı bırakıldı. Araştırmaya; 18 yaş ve üstü olan, ilk kez KABG ameliyatı geçiren, okuma yazma bilen, iletişim kurulabilen, ruhsal bir hastalığı olmayan, taburculuğuna karar verilmiş, ameliyattan sonra hastanede en az 2 gece yatmış, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden hastalar dâhil edildi.

Veri Toplama Araçları: Verilerin toplanmasında Hasta Bilgi Formu ve Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ)'nin Türkçe formu kullanıldı. Veriler, taburcu olması kesinleşmiş fakat klinikten henüz ayrılmamış olan hastalarla yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmış olup, bir görüşme ortalama 15 dakika sürmüştür.

Hasta Bilgi Formu; konu ile ilgili literatürden yararlanılarak araştırmacılar tarafından geliştirilen bu formda sosyodemografik (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, evde kiminle yaşadığı, vb.) tıbbi özellikleri (ek bir hastalığın varlığı, sigara kullanımı, boy, kilo), hastaneye yatış ve çıkış tarihi, taburculuk eğitimi alma durumu ile ilgili toplam 15 sorudan oluşmuştur. Araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce, Hasta Bilgi Formu'ndaki soruların hastalar tarafından anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla araştırmaya alınma ölçütlerine uyan 10 hasta üzerinde ön uygulama yapıldı, form üzerinde anlaşılmayan ifadeler ve maddelerle ilgili gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra araştırma verileri toplandı. Ön çalışmada uygulanan formlar araştırma verilerine dâhil edilmedi.

Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ):

Hastaların taburculuktaki bilgi gereksinimlerini ve önceliklerini belirlemek amacıyla kullanılan HÖGÖ, 1990 yılında Bubela ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Bubela 1990). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2008 yılında Çatal ve Dicle tarafından yapılmış ve iç tutarlık güvenilirlik katsayısı .95, madde toplam puan korelasyonları $r=.69$ ile $.85$ arasında bulunmuştur. Ölçek 50 madde ve 7 alt boyuttan (ilaçlar, yaşam aktiviteleri, toplum ve izlem, duruma ilişkin duygular, tedavi ve komplikasyonlar, yaşam kalitesi, cilt bakımı) oluşmaktadır. Ölçek maddeleri likert tipi ölçekleme yöntemi ile "1= önemli değil", "2= biraz önemli", "3= ne az ne çok önemli", "4= çok önemli", "5= son derece önemli" şeklinde değerlendirilmektedir. Buna göre, hastalardan taburculuk öncesi eve gönderilmeden önce bilgi gereksinimlerini ve önceliklerini en iyi tanımlayan seçeneği işaretlemeleri istenmektedir. Ölçeğin değerlendirmesi her bir alt boyut ve ölçek toplam puanı üzerinden yapılmaktadır. Ölçek sonucunda elde edilen toplam puanlar 50-250 arasında değişmektedir. Ölçek ve alt boyut puanları; toplam ölçek ve tüm alt boyutların soru sayısına bölünerek, öğrenim gereksinimlerinin önemlilik düzeyi 1 ile 5 arasında, "1= önemli değil", "2= biraz önemli", "3= ne az ne çok önemli", "4= çok önemli", "5= son derece önemli" şeklinde yorumlanmaktadır. Yüksek puanlar öğrenim gereksiniminin önemlilik düzeyini gösterir (Bubela 1990, Çatal ve Dicle, 2008).

Bu araştırma kapsamına alınan hasta grubu için HÖGÖ güvenilirlik hesaplamasında toplam ölçek için iç tutarlık Cronbach alfa katsayısı 0.92 idi ve yedi alt ölçek için alfa katsayıları 0.60 ile 0.84 arasında değişmekteydi.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin istatistik analizleri Statistical Package of Social Science (SPSS) 15.0 programında yapıldı. Verilerin istatistiksel analizlerinde frekans, yüzde, ortalama, standart sapma hesaplandı, grupların karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis-H, Mann-Whitney-U ve Student's t testleri, ilişki aramada Pearson korelasyon katsayısı kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi etik kurul onayı ve araştırmaya katılan bireylerden araştırmanın amacı açıklandıktan sonra bilgilendirilmiş yazılı onam alındı.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan hastaların yaş ortalaması 59.63 (18 ile 81 yaş arası) ve çoğunluğu (%72.5) 45-64 yaş grubunda idi. Hastaların çoğunluğunun evli (%88.8), çekirdek aile yapısına sahip (%87.5), erkek (% 80.0) olduğu ve il merkezinde yaşadığı (%70) belirlendi. Hastaların %40'ı ilköğretim mezunu, %23.8'i emekli idi. Hastaların, hastanede yattığı toplam gece sayısı ortalama 12.45 ± 4.70 (en az 6, en fazla 27 gece), ameliyattan sonra hastanede yattığı gece sayısı ortalama 7.58 ± 2.25 (en az 5, en fazla 17 gece) idi. Ayrıca, araştırmaya alınan tüm hastaların sosyal güvencesi vardı.

Hastaların %86.2'sinin bir ek hastalığı olduğu, en çok (%34.9) diyabet hastası olduğu, %51.2'sinin sigara kullandığı, sigara kullananların %34.2'sinin günde bir paketten fazla içtiği ancak hastaneye yatınca sigarayı bıraktıkları belirlendi. Araştırmaya katılan hastaların tümü evde bakım verecek birinin olduğunu belirttiler. Evde bakım verenlerin %42.5'i eş, %27.5'i eş ve çocuklardı. Hastaların %58.8'i, bakım verenlerin ise %65'i taburculuk sonrası evde bakıma ilişkin bilgi almadıklarını ifade ettiler. Taburculuk eğitimi aldığını belirten hastaların %66.7'si hekimden, %21.2'si hemşire ve %12.1'i ise hekim ve hemşireden bilgi aldıklarını belirttiler.

Hastaların HÖGÖ'den aldıkları puanların ortalamaları ve öğrenim gereksinimi düzeylerine ilişkin bulgular Tablo 1'de gösterildi.

Tablo 1: Hastaların Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeğinden Aldıkları Ortalama Puanlar ve Öğrenim Gereksinimleri Önem Düzeyleri

HÖGÖ	Madde sayısı	Ölçek Puan En düşük En yüksek	Hasta Puanları En düşük En yüksek	Puanlar Ort±SS*	Öğrenim Gereksinimi Önem Düzeyi
Yaşam aktiviteleri	9	9-45	25-45	37.60 ± 4.93	4.93
Cilt Bakımı	5	5-25	10-25	20.50 ± 3.00	4.10
Yaşam Kalitesi	8	8-40	24-40	32.47 ± 3.53	4.05
Tedavi ve Komplikasyonlar	9	9-45	25-45	34.68 ± 4.57	3.85
İlaçlar	8	8-40	19-40	29.77 ± 4.66	3.72
Toplum ve izlem	6	6-30	9-29	15.78 ± 4.60	2.63
Duruma ilişkin duygular	5	5-25	6-23	12.66 ± 4.04	2.53
Toplam	50	50-250	139-243	183.48 ± 23.36	3.66

*SS: Standart Sapma

HÖGÖ toplam ve alt ölçekler incelendiğinde; hastaların HÖGÖ toplam puan ortalamasının 183.48 ± 23.36 ve öğrenim gereksinimi düzeylerinin toplam ölçekte çok önemli düzeyde olduğu görülmektedir. Hastalar için en önemli öğrenim gereksiniminin yaşam aktiviteleri alanında son derece önemli düzeyde (ortalama= 37.60 ± 4.93 , önemlilik düzeyi= 4.93) en az önemli öğrenim gereksinimi ise düşük düzeyde olan duruma ilişkin duygular (ortalama= 12.66 ± 4.04 , önemlilik düzeyi= 2.53) olduğu belirlendi.

Bu çalışmadaki HÖGÖ toplam puan ortalaması (183.4), Özel (2010) ve Uzun ve ark. (2011)'nin HÖGÖ'ni kullanarak yaptıkları çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Özel (2010), cerrahi girişim geçiren 220 hastanın taburculuk sonrası öğrenim gereksinimleri toplam puan ortalamasını 199.1, Uzun ve ark. (2011) 90 genel cerrahi hastasının taburculuk sonrası öğrenim gereksinimleri toplam puan ortalamasını 196.9 olarak bulmuşlardır. Bununla birlikte, mevcut çalışma sonuçlarından farklı olarak Rich-vanderBij (1999) cerrahi girişim geçiren 21 hasta üzerinde yaptığı çalışmada toplam puan ortalamasını 151.8, Jacobs (2000) 45 cerrahi hastasıyla yaptığı çalışmada öğrenim gereksinimleri toplam puan ortalamasını 106.2 olarak bulmuşlardır. Çalışma sonuçları arasındaki farkın hasta özelliklerinden ve kurumların hasta eğitim politikalarındaki farklılıklardan kaynaklandığı düşünülebilir.

Bu çalışmada, hastaların en çok yaşam aktiviteleri, daha sonra cilt bakımı, yaşam kalitesi ve tedavi ve komplikasyonlar alanlarında öğrenim gereksinimlerinin olduğunun belirlenmesi, diğer çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir (Jacobs 2000, Jickling ve Graydon 1997, MacKinaw ve ark. 1997). Jickling ve Graydon (1997) tarafından yapılan çalışmada, KABG ameliyatı geçiren hastaların en fazla tedavi ve komplikasyonlar, yaşam aktiviteleri, ilaçlar ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi alanlarında bilgiye gereksinim duydukları belirlenmiştir. MacKinaw ve ark. (1997) 116 yatan hastada HÖGÖ'ni kullanarak yaptıkları çalışmada, hastaların en fazla ilaçlar ile tedavi ve komplikasyonlar konularında öğrenim gereksinimleri olduğunu belirlemişlerdir. Ülkemizde, HÖGÖ kullanılarak cerrahi hastalar üzerinde yapılan çalışma sonuçları incelendiğinde; nöroşirurji hastalarının en çok yaşam kalitesi (Taşdemir ve ark. 2009), diz ve kalça artroplastisi uygulanan hastalarda en çok tedavi ve komplikasyonlar ile yaşam kalitesi (Şendir ve ark. 2009), genel cerrahi hastalarında en çok tedavi ve komplikasyonlar, ilaç kullanımı ve yaşam kalitesi (Uzun et al. 2011) alt boyutlarına ilişkin öğrenim gereksinimlerinin olduğu belirlenmiştir.

Literatürde, KABG ameliyatı geçiren hastaların taburculuk sonrası en çok gereksinim duydukları eğitim konularının günlük yaşam aktiviteleri (beslenme, banyo yapma, ev işi yapma, hareket, cinsellik, uyku, dinlenme vb), cihaz kullanımı, ilaç kullanımı, yara bakımı, ilaç kullanımı, ağrı kontrolü, sosyal aktiviteler, olası sorunlar ve kontrol zamanı olduğu belirtilmektedir (Aydın 2000, Elitoğ ve Erkuş 2010 Öztekin ve Akyolcu 2003, Pieper et al, 2006). Gerek bizim çalışma sonuçları, gerekse diğer çalışma sonuçları, hemşirelerin, KABG ameliyatı geçiren hastalara taburculuk eğitimini planlarken ve uygularken, özellikle günlük yaşam aktiviteleri, cilt bakımı, ilaç kullanımı, tedavi ve komplikasyonlar ile bunların yanı sıra diğer öğrenim alanlarına yönelik bilgilere önem ve öncelik vermeleri gerektiğini göstermektedir.

Hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre HÖGÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar Tablo 2’de gösterildi.

Tablo 2. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre HÖGÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (S=80)

Özellikler	Sayı	%	HÖGÖ toplam puan Ortalama±SS	Test/Anlamlılık
Yaş				
44 yaş ve altı	5	6.3	182.40±19.95	KW _{x2} =0.343
45 – 64 yaş	58	72.5	183.06±24.37	P=0.842
65 yaş ve üzeri	17	21.2	185.23±21.78	
Cinsiyet				
Kadın	16	20.0	195.68±20.69	Z = -2.069
Erkek	64	80.0	180.43±23.13	P=0.039*
Medeni Durum				
Evli	71	88.8	183.52±22.34	Z= -.289,
Bekâr	9	11.2	183.22±31.96	P= 0.772
Eğitim Durumu				
Sadece Okur – Yazar	26	32.5	181.57±20.67	KW _{x2} =5.00
İlkokul/Ortaokul Mezunu	32	40.0	189.06±24.89	P=0.172
Lise Mezunu	15	18.7	183.06±22.50	
Üniversite Mezunu	7	8.8	166.00±21.96	
Meslek				
Ev Hanımı	15	18.8	196.46±21.17	KW _{x2} =15.21
Çiftçi	14	17.5	189.42±27.02	P= 0.009**
Emekli	19	23.8	187.21±21.51	
İşçi	3	3.7	183.33±30.00	
Serbest Meslek	17	21.2	177.00±17.51	
Memur	12	15.0	163.66±18.03	
Aile Yapısı				
Çekirdek Aile	70	87.5	183.12±22.25	Z= -.182,
Geleneksel Aile	10	12.5	186.00±31.39	P= 0.856
Yaşadığı Yer				
İl Merkezi	56	70	183.26±22.33	KW _{x2} = 1.75
İlçe	20	25	180.60±24.06	P= 0.416
Köy	4	5	201.00±33.03	

Anlamlılık düzeyi: *P<0.05; **P<0.01

Bu çalışmada, hastaların cinsiyet durumuna göre HÖGÖ toplam ölçek puan ortalamaları arasında erkeklerin lehine istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (Z= -2.069, p<0.05). Hastaların cinsiyete göre alt ölçek boyutları karşılaştırıldığında; kadın hastaların ilaçlar (Z =-2.351, p<0.05), toplum ve izlem (Z =-2.248, p<0.05), tedavi ve komplikasyonlar (Z=-2.032, p<0.05) ve cilt bakımı (Z=-3.094, p<0.01) puan ortalamaları erkek hastalardan yüksek ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Bu sonuç, kadınların öğrenim gereksinimlerinin erkeklerden daha fazla olduğunu belirleyen çalışma sonuçları ile uyumluluk göstermektedir (Rich-vanderbij 1999, Suhonen et al. 2005, Özel 2010, Uzun et al. 2011). Bu bulgu, taburculuk sonrası evde kendine bakım konusunda kadın hastaların erkeklere göre daha çok bilgi arayışı ve bilgi alma beklentisi içinde olabileceklerinin bir sonucu olabilir. Bununla birlikte,

bu sonuç, ülkemizde, genel olarak kadınların eğitim düzeylerinin daha düşük olmasının olumsuz bir yansıması olarak da yorumlanabilir.

Mesleğe göre HÖGÖ toplam ve alt ölçek boyutları karşılaştırıldığında; ev hanımlarının öğrenim gereksinimleri toplam puan ortalamaları (196.46±21.17) diğer meslek gruplarından daha yüksek, memurların ise (163.66±18.03) daha düşüktü ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi ($KW_{x_2}=15.21$, $p<0.01$). Ev hanımı olan hastaların ilaçlar ($KW_{x_2}=12.11$, $p<0.05$), yaşam aktiviteleri ($KW_{x_2}=11.70$, $p<0.05$), toplum ve izlem ($KW_{x_2}=17.74$, $p<0.01$), tedavi ve komplikasyonlar ($KW_{x_2}=22.99$, $p<0.001$) ve cilt bakımı ($KW_{x_2}=15.94$, $p<0.01$) puan ortalamaları, diğerlerinden yüksek ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi. Bu sonuçlar, daha önce belirtilen kadın hastaların öğrenim gereksinimlerine ilişkin sonuçlar ile de örtüşmektedir.

Çalışma sonucunda, mesleğin öğrenim gereksiniminde etkili olduğu ve mesleklerle göre öğrenim gereksinimlerinin farklılaştığı saptandı. Benzer şekilde, Hu ve ark. (2006) yaptıkları çalışmada herhangi bir işe sahip olan hastaların bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Hastaların mesleklerine göre ilgi alanlarının farklılaşabileceği gibi öğrenim gereksinimlerinin de farklılaşabileceği düşünülmektedir.

Eğitim düzeylerine göre HÖGÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; ilköğretim mezunu hastaların puan ortalamaları diğer gruplara göre daha yüksek, üniversite mezunu olanların ise düşük olmasına karşın, aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$). Bununla birlikte, HÖGÖ alt ölçek boyutlarında, üniversite mezunu olan hastaların yaşam aktiviteleri ve cilt bakımı puan ortalamaları diğer hastalardan daha düşük ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi (Sırası ile; yaşam aktiviteleri $KW_{x_2}=11.20$, $p<0.01$; cilt bakımı $KW_{x_2}=8.99$, $p<0.05$).

Bu çalışmada, hastaların eğitim düzeylerine göre öğrenim gereksinimlerinin toplam puanlarda anlamlı farklılık göstermemesine karşın, eğitim düzeyi yükseldikçe öğrenim gereksinimlerinin azalması, daha önce yapılan çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir (Eke 2004, Hu ve ark. 2006, Yaman 2008). Bu sonuçlara dayanarak, eğitim durumunun hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesinde önemli olduğu, eğitim düzeyi düşük olan hastaların bazı konularda (özellikle cilt bakımı, yaşam aktiviteleri vb) diğer hastalara göre daha çok öğrenim gereksinimleri olduğu söylenebilir. Hemşireler, taburculuk eğitimini planlarken eğitim düzeyi düşük olan bireylerin daha fazla bilgiye gereksinimi olabileceğini göz önünde bulundurmalarıdır.

Hastaların yaş grupları, medeni durum, aile yapısı ve yaşadıkları yere göre HÖGÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamaları birbirine yakındı ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0.05$) (Tablo 2). Bu sonuçlar, hastaların bazı sosyo-demografik (yaş, medeni durum, aile yapısı, oturduğu yer, vb) öğrenim gereksinimlerinde etkili olmadığını göstermektedir. Taşdemir ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada da yaşın hastaların öğrenim gereksinimlerinde etkili olmadığı belirlenmiştir. Bu çalışmanın sonuçları ile uyumlu olarak, Uzun ve arkadaşlarının (2011) genel cerrahi hastaları üzerinde yaptıkları çalışmada da hastaların öğrenim gereksinimlerinin yaş, medeni durum ve yaşadıkları yer değişkenlerine göre farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Hastaların sağlık durumlarına ilişkin özelliklerine göre HÖGÖ'den aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 3'de gösterildi.

Tablo 3: Hastaların Sağlık Durumlarına İlişkin Özelliklerine Göre HÖGÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (S=80)

Sağlık Durumları	S	%	HÖGÖ toplam puan Ortalama±SS	Test/P Değeri
Ek hastalık				
Evet	69	86.2	182.74±25.45	t=0.305
Hayır	11	13.7	184.35±20.98	P= 0.761
Sigara kullanımı				
Evet	41	51.2	180.75±22.98	t=-1.073
Hayır	39	48.8	186.35±23.70	P=0.286
Hastanede yatılan gece	Ort.±SS			r
Hastanede yattığı toplam gece	12.45±4.70		183.48±23.36	r=0.003 P=0.976
Ameliyat sonrası yattığı gece	7.58±2.25		183.48±23.36	r=0.040 P=0.727
Beden Kitle İndeksi (BKİ)	26.86±3.68		183.48±23.36	r=0.239 P=0.033*

Anlamlılık düzeyi: *P<0.05

Tablo 3'de görüldüğü gibi, hastaların ek hastalık ve sigara içme durumu ile HÖGÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (sırası ile; t=-0.305; t=-1.073; p>0.05). Hastaların HÖGÖ toplam ve alt ölçek boyutları ile hastaların hastanede yattığı gece sayısı ve ameliyat sonrası hastanede yattığı gece sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı (sırası ile; r=0.003; r=0.040; p>0.05). Sonuçlar, hastaların ek hastalık, yatış süresi ve sigara kullanımının öğrenim gereksinimlerinde etkili olmadığını göstermektedir. Bu sonuçlarla uyumlu olarak, Uzun ve arkadaşlarının (2011) yaptıkları çalışmada da hastaların öğrenim gereksinimlerinin ek hastalık ve yatış süresi değişkenlerine göre farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Hastaların BKİ değerleri ile HÖGÖ toplam ölçek puanları arasında olumlu yönde anlamlı ilişki olduğu (r=0.239, p<0.05) (Tablo 3) ve BKİ değerleri arttıkça öğrenim gereksinimleri puan ortalamalarının da arttığı görüldü. Hasta eğitiminde, BKİ yüksek olan hastaların taburculuk sonrası öğrenim gereksinimlerinin daha fazla olabileceği dikkate alınmalıdır.

Hasta ve evde bakım verenlerin taburculuk eğitimi alma durumlarına göre HÖGÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırmaları Tablo 4'de gösterildi.

Tablo 4: Hasta ve Evde Bakım Verenlerin Taburculuk Eğitimi Alma Durumlarına Göre HÖGÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (S=80)

Taburculuk Eğitimine İlişkin Bilgiler	Sayı	%	HÖGÖ toplam puan Ortalama±SS	Test/ P Değeri
Hastanın taburculuk eğitimi alma durumu				
Evet	33	41.2	175.51±23.93	t=-2.654
Hayır	47	58.8	189.08±21.47	P=0.010*
Hastaların taburculuk eğitimi aldıkları kişi				
Hekim	22	66.7	182.68±23.46	KW _{k2} = 8.01
Hemşire	7	21.2	162.28±19.99	P=0.018*
Hekim ve Hemşire	4	12.1	159.25±17.93	

Bakım verenin taburculuk eğitimi alma durumu				
Evet	28	35.0	174.92±25.65	Z= -2.316
Hayır	52	65.0	188.09±20.85	P=0.021

Anlamlılık düzeyi: * P<0.05

Taburculuk eğitimi almayan hastaların HÖGÖ toplam ölçek puan ortalamaları taburculuk eğitimi alan hastalardan yüksek ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($t=-2.654$, $p<0.05$) (Tablo 4). Benzer şekilde, Yaman (2008)'in yaptığı çalışmada da taburculuk eğitimi alan hastaların bilgi düzeylerinin eğitim almayan hastalardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Cupples (1995) açık kalp ameliyatı olan 40 hasta üzerinde yaptığı çalışmada, planlı eğitim verilen hastaların bilgi düzeylerinin eğitim verilmeyen hastalardan daha yüksek olduğunu belirlemiştir.

Araştırma sonuçları değerlendirildiğinde; taburculuk öncesi bilgilendirilen hastaların daha az öğrenim gereksinimleri olduğu görülmektedir. Bu sonuç, taburculuk öncesi verilen eğitimin hastaların, cerrahi işlem sonrası öz bakımlarını sürdürme, stresle ve olası sorunlarla başa çıkmalarında etkili olabileceği, dolayısı ile taburculuk sonrası iyileşme dönemlerini evde daha rahat ve sorunsuz bir şekilde geçirmelerine yardımcı olacağına göstergesi olarak kabul edilebilir.

Bu çalışmada, hastaların taburculuk eğitimi aldıkları kişiye göre HÖGÖ toplam puanları karşılaştırıldığında; sadece hekimden eğitim alanların (ortalama=182.68±23.46) daha fazla öğrenim gereksinimi olduğu, hem hekim hem de hemşireden eğitim alanların (ortalama=159.25±17.93) ise daha az öğrenim gereksinimi olduğu belirlendi. Hastaların taburculuk eğitimi aldıkları kişiye göre HÖGÖ toplam ölçek puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi ($KW_{x2}=8.01$, $p<0.05$) (Tablo 4). Sonuçlara göre, hem hekimden hem de hemşireden taburculuk eğitimi alan hastaların HÖGÖ toplam puanları düşük, dolayısı ile öğrenim gereksinimlerinin daha az olduğu belirlendi.

Çalışma sonuçlarına göre, hemşirelerin taburculuk eğitiminde yeterince yer almadığı, taburculuk eğitimini genellikle hekimlerin verdiği, hem hekim hem de hemşirelerin taburculuk eğitimi vermesinin daha etkili olduğu ve hastaların öğrenim gereksinimlerini azalttığı görülmektedir. Bu sonuç, daha önce yapılan çalışma sonuçları ile uyumludur (Aydoğan 2005, Nargiz 2005, Suhonen et al. 2005). Yapılan çalışmalarda da hastalara verilen taburculuk eğitiminin sınırlı bir içerikle ve genellikle hekim tarafından verildiği, hemşirelerin hasta eğitiminde yeterince yer almadıkları belirtilmektedir. Oysa ekip içinde hastayla daha uzun süre birlikte olan ve hastayı yakından izleyen hemşirenin, ekip içi eşgüdümün sağlanmasında, taburculuk eğitiminin planlanması ve uygulanmasında önemli sorumlulukları bulunmakta ve bu sorumlulukları yerine getirmesi beklenmektedir.

Bakım verenin taburculuk eğitimi alma durumu incelendiğinde; bakım verenin eğitim almadığı hastaların toplam ölçek puan ortalamaları (188.09±20.85); taburculuk eğitimi alan hastalardan (174.92±25.65) yüksek ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($Z= -2.316$, $p<0.05$) (Tablo 4). Bu sonuç, taburculuk eğitiminin hasta

ve hastaya bakım verenler üzerinde olumlu etkilerinin olduğunu göstermektedir. Bakım verenin taburculuk eğitimi alması hastanın evde kendini daha güvenli hissetmesine neden olabilir.

Bu araştırmanın sadece KABG ameliyatı olan hastaları kapsamaması ve hastaların soru formlarındaki soruları doğru yanıtladıklarının varsayılması araştırmanın sınırlılıkları olarak kabul edildi.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmanın sonuçları, KABG ameliyatı geçiren hastaların taburculuk sonrası öğrenim gereksinimlerinin çok önemli düzeyde olduğunu, bununla birlikte hemşirelerin taburculuk eğitiminde etkin rol almadıkları; cinsiyet, meslek ve BKİ değişkenlerinin yanı sıra eğitim düzeyinin hastaların öğrenim gereksinimlerinde etkili olduğunu göstermektedir.

Araştırmadan çıkan sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelerin KABG ameliyatı geçiren hastaların ve hastalara bakım verenlerin öğrenim gereksinimlerini belirlemeleri, taburculuk sonrası öğrenim gereksinimlerini karşılamak amacıyla hasta eğitimini planlayıp uygulamaları ve bunu hemşirelik uygulamalarının bir parçası haline getirmeleri,
- Taburculuk eğitimi planlanırken, bireysel özelliklerin dikkate alınması, özellikle kadın hastalara, ev hanımlarına, eğitim düzeyi düşük hastalara ve köyde oturanlara daha etkin eğitim programlarının düzenlenmesi,
- Hemşirelerin KABG ameliyatı sonrası taburculuk planlaması ve hasta eğitiminde aktif rol üstlenmeye yönelik çaba göstermeleri önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Aydın ÇF. Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Geçiren Hastaların Taburculuk Sonrası İki Aylık Dönemde Yaşadıkları Güçlükler. Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2000.
- Aydoğan N. Lomber Disk Hernisi Nedeniyle Cerrahi Girişim Uygulanan Hastaların Taburculuk Aşamadaki Bilgi Gereksinimleri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2005.
- Bubela N, Galloway S, McCay E, et al. The Patient Learning Needs Scale: Reliability and Validity. J Adv Nurs. 1990; 15(10): 1181-7.
- Cuppless SA. Effects Of Timing and Reinforcement of Pre-Operative Education on Knowledge and Recovery of Patients Having Coronary Artery Graft Surgery. Heart Lung 1991; 20(6): 654-60.
- Çatal E, Dicle A. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği'nin Türkiye'de Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008; 1(1): 19-32.
- Eke P. Kalp Kapağı Ameliyatı Olan Hastaların Bakımlarına İlişkin Bilgileri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.2004.
- Elitoğ N, Erkuş B. (2010). CABG Operasyonu Geçirmiş Olan Hastaların Taburculuk Sonrası En Sık Yaşadıkları Problemlerin Tanımlanması. Acıbadem Hemşirelik e-Dergi, Sayı 25, Erişim: 27.05.2011. Web Adresi: <http://www.acibademhemsirelik.com/e-dergi/>
- Goodman H. Patients Perceptions of Their Education Needs in The First Six Weeks Following Discharge After Cardiac Surgery. J Adv Nurs. 1997; 25(6): 1241-51.

- Gültekin G, zbayır T. Koroner By-pass Ameliyatı Olan Hastalara Taburcu Olmadan nce Verilen Eğitimin Etkinliğinin Karşılaştırılması. Ulusal Cerrahi Kongresi- Cerrahi Hemşireliği Sektiyonu Panel ve Bildirileri Kongre Kitabı, Antalya: Ritm Matbaa, 2002; 309-317.
- Hanz M. Açıık kalp Cerrahisi Sonrası GeliŖen Torasik Komplikasyonlar. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. İstanbul: Siyami Ersak Gğs ve Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi. 2006.
- Hu A, Chow DM, Dao D, et al. Factors Influencing Patient Knowledge of Warfarin Therapy After Mechanical Heart Valve Replacement, *J Cardiovasc Nurs.* 2006; 21(3):169-75.
- Jacobs V. Informational Needs of Surgical Patients Following Discharge. *Appl Nurs Res.* 2000; 13(1):12-18.
- Jickling JL, Graydon JE. The Information Needs at Time of Hospital Discharge of Male and Female Patients Who Have Undergone Coronary Artery Bypass Grafting: A Pilot Study. *Heart & Lung* 1997; 26(5): 350-7.
- MacKinaw RMP, Morrow SR, Whiteley MH, et al. The Health Education Needs of Veteran Patients. *J Am Diet Assoc.* 1997; 97 (9A Suppl): 57.
- McHugh F, Lindsay GM, Hanlon P. Nurse Led Shared Care For Patients on The Waiting List For Coronary Artery Bypass Surgery: A Randomised Controlled Trial. *Heart* 2001; 86(3): 317-23.
- Moore S. The Effect of A Discharge Information Intervention on Recovery Outcomes Following Coronary Artery Bypass Surgery. *Int J Nurs Stud.* 1996; 33(2): 181-189.
- Mueller X, Tinguely F, Tevaearei H. Pain Location, Distribution, And Intensity After Cardiac Surgery. *Chest* 2000; 118(2): 391-6.
- Nargiz S. Perkutan Nefrolitotomi Sonrası Hastaların Taburculuk Aşamasındaki Bilgi Gereksinimleri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.2005.
- Türk Kardiyoloji Derneği (TKD) (2010) Ulusal Kalp Sağlığı Politikası. Erişim 12 Ŗubat 2010, Web adresi: http://www.tkd-online.org/UKSP/TKD_UlusalKalpSağligiPolitikasi_Taslak.pdf.
- Özel S. Cerrahi Girişim Geçiren Hastaların Taburculuk Sonrası Bilgi Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2010.
- ztekin D, Akyolcu N. Minimal İnvaziv Direkt Koroner Arter Bypass Sonrası Hemşirelik Bakımı ve Hasta Eğitimi. *Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi*, 2003; 7(2), 88-95.
- Paç M. Kalp-Damar Cerrahisi, Ankara: MN Medikal ve Nobel Kitapevi, 2004; 116-225.
- Pieper B, Siegreen M, Freeland B, et al. Discharge Information Needs of Patients After Surgery. *J Wound Ostomy Cont Nurs.* 2006; 33(3): 281-9
- Rich-vander Bij LP. The Discharge Information Needs of Adults With Incisions Healing by Secondary Intention. Graduate Department of Nursing Science, Toronto: University of Toronto. 1999.
- Suhonen R, Nenonen H, Laukka, A, et al. Patients' Informational Needs and Information Needs and Information Received Do Not Correspond in Hospital. *J Clin Nurs.* 2005; 14(10): 1167-76.
- şendir M, Bykylmaz F, Muşovi D. Information Needs Before Hospital Discharge of Hip and Knee Arthroplasty Patients. 11th Congress Efort European Federation of Natinoal Associations of Orthopaedics and Traumatology, Madrid, Spain 2-5 June 2010.
- Taşdemir N, Gloğlu S, Turan Y, et al. Learning Needs of Neurosurgery Patients *Journal of Neurological Sciences (Turkish)*, 2010; 27: (4) 414-420.
- The National Heart, Lung, and Blood Institute (2010) 'What is Coronary Artery Bypass Grafting?' Retrieved March 13, 2011 from www.nhlbi.nih.gov/health/dci/Diseases/cabg_what.html.
- Uzun O, Ucuzal M, İnan G. Post-Discharge learning needs of General Surgery patients. *Pak J Med Sci.* 2011; 27(3): 634-637.
- Yaman Y. Kalp Kapağı Replasmanı Yapılan Hastalara Verilen Taburculuk Eğitiminin Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2008.
- Watt-Watson J, Stevens B, Katz J, et al. Impact of Perioperative Education on Pain Outcomes After Coronary Artery Bypass Graft Surgery. *Pain*, 2004; 109(1-2): 73-85.