

# Lomber Disk Herni Ameliyatında Hastaların Evde İyileşmelerini Hızlandırmada Hemşirenin Eğitici Rolünün Etkisi

Mevlüde KARADA \*, Güler AKSOY \*\*

## ÖZET

*Çalışmamız lomber disk herni ameliyatı olan hastalara taburcu olmadan önce verilen, planlı ve etkili hemşirelik eğitiminin evde iyileşmeyi hızlandırmaya olan etkisini incelemek amacıyla deneysel olarak yapılmıştır.*

*Şubat 1997-Şubat 1999 tarihleri arasında deneysel olarak gerçekleştirilen araştırmanın evrenini, Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Nöroşirürji servisinde lomber disk herni ameliyatı planlanan ve uygulanan hastalar oluşturmuştur. Deney grubunda 30, kontrol grubunda 30 olmak üzere toplam 60 hasta örneklemini oluşturmuştur. Deney grubundaki hastalara lomber disk herni ameliyatı öncesi ve sonrası dönemlerde araştırmacı tarafından eğitim verilmiş, eğitimin sonunda hastalara eğitim kitapçığı verilmiş, kontrol grubundaki hastalar sadece rutin servis hizmetlerini almışlardır. Araştırmada veriler 2 soru formu, 1 ölçek kullanılarak toplanmıştır. Veriler yüzdeler, ki kare, bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ile değerlendirilmiştir. Bu araştırmada elde edilen bulgulara göre, deney ve kontrol grubundaki hastaların sosyo-demografik özellikleri ile yaşam koşullarının benzer olduğu bulunmuştur. Grupların iyileşme sürecinde yaşadıkları sorunlar karşılaştırılmış ve eğitim verilen deney grubunun sorun ortalama puanının kontrol grubuna göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Deney grubundaki hastaların büyük çoğunluğunun iyileşme sürecinde aktivitelerini doğru düzenlediği, %86.7'sinin ameliyat olduktan 1.5-2 ay sonra işe-ev işine başladığı, kontrol grubunun büyük çoğunluğunun iyileşme sürecinde aktivitelerini yanlış düzenlediği, %43.3'ünün henüz işe-ev işine başlamadığı, %40'ının ise ameliyat olduktan 1.5-2 ay sonra işe başladığı belirlenmiştir.*

*Anahtar kelimeler: Lomber disk herni, hemşirenin eğitici rolü, evde iyileşme*

*Düşünen Adam; 2002, 15(4): 245-253*

## SUMMARY

*Our work had been achieved to observe the effect of a planned and effective nurse education on people who had lumbar disc herniation operation to increase recovery at home. This experimental research had been done between February of 1997 and February of 1999. And the patients who took place in this experimental research had been choosen among the patients who had on operation in the Neuroscience service of the Research Hospital of Cumhuriyet University. There had been totally 60 patient in the research. 30 of them were in the experiment group and 30 of them were in the control group. The patients who were in the experiment group had been trained before and after lumbar laminectomy, but the patient who were in the control group had been given only normal hospital service. The experimental group had also taken a training book. The outcomes at this research had been put into practice as 2 question and 2 scales. The outcomes has been evaluated in some different ways. That percentage, chi-square, significance test about the difference between the percentage of independent group, Mann-Whitney U test, the significance test on the difference between the to means and paired two sample test were used. According to the findings of this research it has been found that patients' sociodemographic peculiarities and life conditions have a similarity in the experiment group and control group. In the recovery period problems experienced by the two groups have been compared, besides it has been understood that educated experiment groups' problem average point is lower than that of control group. It is also that realised that the great majority of patients in the experiment group arrange their activities properly during recovery, 86.7 per cent of those patients commence to work or housework in 1.5 or 2 months later after they have been operated, the great majority of patients in the control group have prepared their activities incorrecly, 43.3 per cent of those patients have not begun to work or housework yet, 40 per cent of those start to work in 1.5 or 2 months later after they have been operated.*

*Key words: Lumbar disc herniation, the education role of nursing, recovery at home*

\* C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Öğretim Üyesi, \*\* İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Öğretim Üyesi

## GİRİŞ

### 1. Problemin Tanımlanması

Uzun süren ve fonksiyon kayıplarına neden olan bel ağrılarının, en çok maddi kayba yol açan kronik hastalıklardan biri olduğu bilinmektedir. ABD’de endüstriyel yaralanmaların %15’inin ve tazminat ödemelerinin %20’sinden fazlasının bel ağrıları nedeniyle olduğu, kronik bel ağrısının tanı ve tedavisinin ABD’de bir günde milyonlarca dolara mal olduğu belirtilmektedir. Ayrıca bel ağrılarının hastalarda ve ailelerinde oluşturduğu emosyonel yıkımın derecesinin kesin olarak saptanmasının olanaksız olduğu da vurgulanmaktadır (5,6,19,21,22).

Bel ağrılarının %90-95’inde nedenin omurgada oluşan aşınma ve yıpranmalar olduğu, bunun intervertebral disk hernilerinin oluşumuna zemin hazır-ladığı bilinmektedir (6,21).

6-8 hafta içinde iyileşmeyen, diagnostik testlerle klinik bulguları uyumlu olan lomber disk hernili hastaların tedavisinde cerrahi girişim önemli bir yere sahiptir (5,6,19,12). Literatürde lomber disk herni ameliyatı olan hastalarda en az altı hafta iyileştirmeyi ve komplikasyonları azaltmaya yardım edebilecek özel girişimlerin uygulanmasının gerektiği vurgulanmaktadır. Bu hastaların bakımında en önemli noktanın da eğitim olduğuna dikkat çekilmektedir. Ameliyat olan hastaların yeni yaşam biçimlerine uyumları, evdeki yaşamını olabildiğince bağımsız sürdürebilmeleri öz bakımına ilişkin gerekli bilgi ve beceriyi öğrenmeyle mümkün olabileceği bilinmektedir (9,10,12,19).

Hastaların ameliyat öncesi ve sonrası hastanede kalış sürelerinin olabildiğince kısa olmasında sağlıklı bakım kaynaklarının mali yükünün fazla ve sınırlı olmasının etkili olduğu açıktır. Hastaların taburcu olduklarında karşılaşılabilecekleri sorunları bilmeden ya da çözümlenemedikleri çeşitli sorun ve endişelerle kendi ortamlarına dönmelerine neden olan bu durumun duygusal açıdan olduğu kadar hastalığı ile baş etmede de zorluklar yaşanmasına neden olduğu gözlenmektedir. Bakımın evde devamı için yeterli gerekli bilgi ve beceriden yoksun olarak eve dönen hastanın, sağlığını yeniden kazanmada başarısız olabileceği gözardı edilmemelidir. Literatürde evde kul-

lanacağı ilaçlar hakkında yeterli bilginin olmamasının, terapötik dozun çok üstünde ya da altında ilaç almasına, yetersiz yara bakımının önemli enfeksiyonlara; aktivite düzeyinde yanlış algılamaların ise yaralanmalara kaynak oluşturabileceği vurgulanmaktadır (9,12,16,22).

Hastaların kendi bakımları (öz bakım) konusunda yeterli hazırlık sonucu önlenebilmesi olası nedenlerle polikliniğe başvurması ya da hastaneye yeniden yatması, hem hasta hem de sağlık bakımı kaynakları açısından ek yükleri ve kayıpları da beraberinde getirmektedir. Bu bağlamda hastaların ameliyat öncesi ve sonrası gereksinimleri olan çeşitli bakım aktivitelerinin evde, hasta ve ailesi tarafından sürdürülmesinin en doğru yol olduğu üzerinde durulmaktadır (3,4).

Hastaların sağlık durumları ile taburcu olduktan sonra evde günlük yaşam aktivitelerini düzenleme konusunda bilgi almalarının ameliyat sonrası iyileşmeye ilişkin olumlu sonuçlar elde edilmesinde önemli rol oynadığı bilinmektedir. Ayrıca sağlıklı yaşam biçimine ilişkin duyarlılık ve sağlığın korunması bilincinin giderek artması, bireylerin kendi bakımlarına katılımını artırmaktadır. Yapılan çalışmalar, hastaların ameliyat sonrası yaşayabilecekleri sorunlara ve evde iyileşme sürecinde karşılaşılabilecekleri olası sorunlara ve çözümlerine yönelik daha fazla bilgi ve öneri alma isteğinde olduklarını göstermektedir. Taburculuk eğitimi verilen hastaların, öz bakım yeteneklerine paralel olarak kendilerine güvenlerinin arttığı, hastaneye veya polikliniğe tekrarlı başvuruların azaldığı, yaşam kalitesinin yükseldiği vurgulanmaktadır (3-5,9).

Hemşirenin eğitici ve danışmanlık rollerini etkin bir biçimde kullanarak ameliyat öncesi ve sonrası dönemde eğitim vermesi, lomber disk herni ameliyatı olan bireyin varolan durumunu geliştirmeyi ve en üst düzeyde sürdürmeyi öğrenmesine yardımcı olarak üretken yaşamına geri dönüşüne olanak sağlayacaktır (10,12,16).

Çalışmamız lomber disk herni ameliyatı olacak hastalara taburcu olmadan önce verilen planlı ve etkili hemşirelik eğitiminin evde iyileşmeyi hızlandırma-daki etkisini incelemek amacıyla deneysel olarak yapılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın örneklemini 1.2.1997-1.2.1999 tarihleri arasında C.Ü. Araştırma ve Uygulama Hastanesi Nöroşirurji servisinde lomber disk herni ameliyatı olan 18 yaşından büyük, en az ilkököl mezunu, Sivas ili belediye sınırları içinde oturan hastalar oluşturmuştur. Örnekleme deney grubunda 30 kontrol grubunda 30 olmak üzere 60 hasta alınmıştır. Araştırma öncesi ilgili bölüm sorumluları ile görüşülerek onayları alınmış, aynı zamanda hastalara çalışmanın amacı anlatılarak katılmak isteyenler araştırma kapsamına alınmıştır.

Araştırmanın ilk bir yılında ameliyat olan hastalar kontrol grubunu, ikinci bir yılında ameliyat olan hastalar ise deney grubunu oluşturmuştur. Deney grubuna lomber disk herni ameliyatı öncesi ve sonrası dönemlerde araştırmacı tarafından eğitim verilmiş, kontrol grubu sadece rutin servis hizmetlerini almışlardır.

### Verilerin Toplanması

Araştırmada veriler araştırmacı tarafından geliştirilen 2 soru formu, 2 ölçek kullanılarak toplanmıştır.

**Form I (Taburculuk Öncesi Veri Formu):** Hastaların tanıtıcı özelliklerini, evde iyileşme sürecine yönelik bilgilerini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır.

**Form II (İyileşme Süreci Veri Formu):** Hastaların evde iyileşme sürecinde yaşadıkları sorunlar ve bunların çözümüne yönelik yaptıkları uygulamaları belirlemek amacıyla hazırlanmıştır.

**Sayısal Değerlendirme Skalası:** İlk uygulamaları Budzynski ve Melzack tarafından yapılan sayısal değerlendirme skalası, ağrının şiddetini değerlendirmeye yönelik olarak hastanın ağrısını sayılar ile açıklamasını sağlamak amacıyla kullanılmıştır. Sayısal değerlendirme skalasında 0-10 arasında puan vardır. 0 ağrı olmadığını, 5 orta şiddette ağrıyı, 10 dayanılmaz derecede şiddetli ağrıyı ifade etmektedir (14).

### Ön Uygulama

Veri toplama formlarının anlaşılabilirliğini belirlemek amacıyla C.Ü. Araştırma ve Uygulama Hastanesi Nöroşirurji servisinde lomber disk herni ameliyatı olan deney ve kontrol grubunun özelliklerini taşıyan 10 hastaya ön uygulama yapılmıştır. Uygulama sonuçları değerlendirilerek, gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

### Eğitim Planlarının Geliştirilmesi

Çeşitli kaynaklardan yararlanarak hazırlanan hasta eğitim planları, omurganın anatomik yapısı, hastalığa ilişkin bilgi, ameliyat sonrası yapılacak uygulamalar, yataktan kalkma ve yatma kuralları, yatakta yatış pozisyonları, iyileşme döneminde yaşanabilecek sorunlar ve çözümleri, iyileşme döneminde günlük yaşam aktivitelerinde dikkat edilmesi ve uyulması gereken kurallar, doğru vücut mekaniklerini kullanma ve günlük aktivitelerinde doğru vücut mekaniklerine ilişkin örnekleri içermektedir (2-13,19-22).

Eğitim içeriğinin hastalar tarafından daha iyi anlaşılmasına sağlamak amacıyla, konulara uygun resimler hazırlanmıştır.

### Kitapçığın Geliştirilmesi

Ameliyat ve taburculuk anksiyetesi nedeniyle verilen bilgileri unutma olasılığını azaltmak amacıyla "Sorunsuz Yaşama Merhaba" isimli bir kitapçık hazırlanmıştır. eğitim kitapçıkları hastalara verilmeden önce bel ağrısı olan farklı eğitim düzeylerindeki 10 kişiye okutularak kitapçıkların anlaşılabilirliği test edilmiştir. Bireylerin geri bildirimleri doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

### Soru Formlarının ve Eğitim Planının Uygulanması

Deney grubundaki hastalara servise kabul edildikleri gün omurganın anatomik yapısı, hastalığı hakkında bilgi, ikinci gün yatağa yatma ve kalkma kuralları, ameliyat sonrası yapacakları egzersizler, ameliyat sonrası birinci ve ikinci gün hastaların ameliyat sonrası yapılacak uygulamaları yapmaları desteklenmiş,

üçüncü veya dördüncü günler taburcu olduktan sonra karşılaşılabilecekleri sorunlar ve çözümlerine yönelik bilgi, dördüncü veya beşinci günler taburcu olduktan sonra evde günlük yaşam aktivitelerinin düzenlemeye ilişkin bilgi verilmiş, hastaların taburcu olacakları gün Form I ve sayısal ağrı skalası, taburcu olduktan üç ay sonra ise Form II ve sayısal ağrı skalası uygulanmıştır. Kontrol grubundaki hastalara taburcu olacakları gün Form I, sayısal ağrı skalası, taburcu olduktan üç ay sonra Form II ve sayısal ağrı skalası uygulanmıştır. Deney grubundaki hastalara gereksinimlerine göre planlanan eğitimin uygulanması için 6-8 kez, kontrol grubundaki hastalar ise 2 kez ziyaret edilmiştir. Ziyaret süreleri 20-60 dakika arasında değişiklik göstermiştir. Deney grubuna eğitim planı uygulanırken karteksler, resimler, kitapçık ve demonstrasyon yöntemi kullanılmıştır.

### Verilerin Değerlendirilmesi

#### Bilgi Sorularının Değerlendirilmesi

Bilgi soruları değerlendirilirken açık uçlu sorular gruplandırılmış ve kapalı uçlu sorularla birlikte araştırmacı tarafından kodlanmıştır ve sorular verilen puanlarla değerlendirilmiştir.

Yanlış yanıt veren ve bilmiyorum diyenlere "0" puan, kısmen doğru bilenenlere "1" puan, doğru yanıt verenlere ise "3" puan verilerek hastaların bilgi puanları hesaplanmıştır.

#### Taburcu Olduktan Sonra Uygulamaya Yönelik Soruların Değerlendirilmesi

Hastaların taburcu olduktan sonra evde iyileşme sürecinde yaşadıkları sorunların herbirine "1" puan verilmiş ve bu puanlar toplanarak her hastanın "iyileşme sürecinde yaşanan sorun puanı" elde edilmiştir. Daha sonra deney ve kontrol grubu için bu puanların ortalamaları alınmıştır.

Hastaların yaşadıkları sorunların çözümüne yönelik uygulamaların puanlandırılması ise yanlış uygulama yanıtı veren ya da "hiç bir şey yapmadım" yanıtı verenlere "0" puan, kısmen doğru uygulama yanıtı verenlere "1" puan, doğru uygulama yanıtı verenlere de "2" puan verilerek yapılmıştır.

Sorunların çözümüne yönelik uygulamalar yukarıda belirtildiği şekilde değerlendirildikten sonra bu puanlar toplanarak "yaşanan sorunları çözümleme puanı" elde edilmiştir. Daha sonra deney ve kontrol grupları için bu puanların ortalamaları alınmıştır.

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde yüzdellik, ki kare, bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi kullanılmıştır.

Veriler araştırmacı tarafından elde kodlanmış olup, verilerin tablolaştırılması ve istatistiksel testler bilgisayar yardımı ile yapılmıştır.

### BULGULAR VE TARTIŞMA

Hastaların tanıtıcı özellikleri incelendiğinde, deney grubundaki hastaların %46.7'si (n=14), 30-39 yaş grubunda iken kontrol grubundaki hastaların %43.3'ü (n=13) 40-49 yaş grubundadır. Yaş grubu aritmetik ortalaması deney grubunda 44.06±11.64, kontrol grubunda 41.33±8.53 olarak elde edilmiştir. Deney ve kontrol grubu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (t=1.037) (p>0.05).

Her iki gruptaki hastaların büyük çoğunluğu ilköğretim mezunu olup, evlidir. Deney grubunun yarısı (%50), kontrol grubunun %43.4'ü (n=13)'ü işte çalışmaktadır. Deney grubundaki hastaların %60'ı (n=18), kontrol grubundaki hastaların %30'u (n=9) herhangi bir nedenle daha önce ameliyat olmuştur.

Deney ve kontrol grubundaki hastaların tanıtıcı özellikleri ile ilgili dağılımda, sadece daha önce ameliyat olma dışında aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05). Ayrıca araştırma kapsamına alınan hastaların yaşam koşulları ile ilgili özellikler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

Bu sonuç, her iki grupta yer alan hastaların daha önce ameliyat olma dışında benzer özellikler göstermesi, grupların homojenliği açısından önemlidir.

Tablo 1'e göre taburculuk öncesi dönemde ise deney grubunun bilgi puan ortalaması 35.0±1.85, kontrol grubunun 15.76±7.18'dir. Aradaki fark çok önemli bulunmuş, deney grubunun ameliyat öncesi ve tabur-

Tablo 1. Hastaların taburculuk öncesi bilgi puan ortalamalarının karşılaştırılması.

Bilgi düzeyinin ölçüldüğü dönem	Deney		Kontrol		t	p
	n	x±sd	n	x±sd		
Taburculuk öncesi	30	35.0±1.85	30	15.76±7.18	14.19	<0.01

çuluk öncesi bilgi puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.01) (Tablo 1).

Bu farkın deney grubuna uygulanan sağlık eğitimine bağlı geliştiği söylenebilir. Elde edilen bulgulara dayanarak ameliyat öncesi ve taburculuk öncesi dönemlerde deney grubuna verilen planlı eğitimin hastaların bilgi düzeyini artırmada etkili olduğu söylenebilir.

Tablo 2’de deney grubundaki hastaların %100’ünün taburculuk öncesi dönemde hemşireden (araştırmacı) bilgi aldığı belirlenmiştir. Kontrol grubundaki hastaların %50’sinin (n=15) ise taburculuk öncesi iyileşme sürecine yönelik bilgi aldıkları görülmektedir. Deney ve kontrol grubu arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve deney grubunun gerekli bilgiyi aldıkları belirlenmiştir (p>0.05) (Tablo 2).

Acaroğlu ve Aksoy’un (1990) yaptığı çalışmada hastaların çoğuna taburcu olurken eğitim yapıldığı belirlenmiştir. Bizim kontrol grubundaki hastaların bilgi alma yüzdelerinin düşük olduğu görülmektedir (1).

Taburculuk öncesi iyileşme sürecine ilişkin öğrenilmek istenilen konulara incelendiğinde, deney grubundaki hastaların %80’inin (n=24), kontrol grubundaki hastaların %16.7’sinin (n=5) sağlık personelin-den öğrenmek istediği konunun bulunmadığı dikkati çekmektedir.

Deney grubundaki hastaların %13.4’ü (n=4) evde kullanacağı ilaçlar hakkında bilgi almak isterken, kontrol grubundaki hastaların %30’u (n=9) günlük yaşam aktivitelerini düzenleme, %23.4’ü (n=7) evde

Tablo 2. Taburculuk öncesi iyileşme dönemine ilişkin bilgi alma durumlarının dağılımı.

Sağlık personelin-den bilgi alma durumu	Deney n=30		Kontrol n=30		x <sup>2</sup> =20 p>0.05
	Sayı	%	Sayı	%	
Taburculuk öncesi iyileşme sürecine yönelik					
Alan	30	100	15	50	
Almayan	-	-	15	50	
Toplam	30	100	30	100	

Tablo 3. Taburculuk öncesi iyileşme sürecine ilişkin öğrenilmek istenilen konuların dağılımı.

Öğrenmek istedikleri konular	Deney n=30		Kontrol n=30	
	Sayı	%	Sayı	%
Günlük yaşam aktivitelerini düzenleme	-	-	9	30
Evde dikkat etmesi gereken kurallar	-	-	7	23.4
Yatak istirahatının süresi	1	3.3	1	3.3
Evde kullanacağı ilaçlar	4	13.4	1	3.3
Egzersizler	-	-	6	20
Evde ağrıyla baş etme	-	-	1	3.3
Hastalığın tekrarlama riski	1	3.3	-	-
Bilgi isteği olmayan	24	80	5	16.7
Toplam	30	100	30	100

dikkat etmesi gereken kurallar, %20’si (n=6) ise yapacağı egzersizler hakkında bilgi almak istemektedir. Ayrıca kontrol grubundaki hastaların bilgi edinmek istedikleri konuların fazla sayıda olması, hastaların bilgi gereksinimlerinin farkında olduğunu gösterebilir (Tablo 3).

Bu sonuçlara dayanarak deney grubundaki hastaların gereksinimlerine yönelik verilen sağlık eğitim hizmetinin, iyileşme dönemine yönelik bilgi gereksinimlerini karşıladığı söylenebilir.

Shotkin, Bolt ve Norton (Feingold 1991) yaptıkları

Tablo 4. İyileşme sürecinde yaşanan sorunlara ilişkin ortalama puanlar.

Gruplar	n	x±Sd	
Deney	30	2.30±1.36	t=3.21
Kontrol	30	3.66±1.88	p<0.05

Tablo 5. İyileşme sürecinde yaşanan sorunların çözümlenmesine ilişkin ortalama puanlar.

Gruplar	n	x±Sd	
Deney	30	2.50±1.59	t=1.74
Kontrol	30	1.76±1.65	p>0.05

çalışmalarında bel ağrısı olan hastaların taburcu olduktan sonra evde bakımın devamı, hareket kısıtlılığı, kontrollere gelme zamanı, günlük yaşam aktivitelerini düzenleme konusunda bilgi istediklerini ifade etmişlerdir (12).

Çalışmamızın bulguları Shotkin, Bolt ve Norton'un bulgularıyla paralellik göstermektedir.

İyileşme sürecinde yaşanan sorunlara ilişkin ortalama puanın deney grubunda 2.30±1.36, kontrol grubunda ise 3.66±1.88 olduğu görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede deney ve kontrol grubu arasındaki fark anlamlı bulunmuş, deney grubunun daha az sorun yaşadığı belirlenmiştir (p<0.05) (Tablo 4).

Bu bulgulara dayanarak taburculuk öncesi deney grubuna verilen planlı eğitimin hastaların iyileşme sürecinde daha az sorun yaşamalarında etkin olduğunu söyleyebiliriz.

Literatürde de ameliyat öncesi ve sonrası eğitim alan hastaların daha az ağrı yaşadıkları, daha az komplikasyon gelişerek iyileşmenin hızlandığı belirtilmektedir (2,3,5,6,11,15,16).

İyileşme sürecinde deney grubunun en fazla bel ve/veya bacak ağrısı, bacaklarda uyuşma-karınalanma, ameliyat yerinde ağrı, defekasyonda değişim sorunu yaşadıkları, kontrol grubunun ise en fazla bel ve/veya bacak ağrısı, bacaklarda ayaklarda karınalanma uyuşma, ameliyat yerinde ağrı, idrar yollarına ilişkin problem (inkontinans) ve ameliyat yerine iliş-

Tablo 6. İyileşme sürecinde aktiviteleri düzenleme durumlarına ilişkin dağılım.

Aktivitelerin Düzenlenmesi	Deney		Kontrol		
	Sayı	%	Sayı	%	
<b>1. Hafta</b>					
Doğru düzenleme yapan	29	96.7	7	23.3	x <sup>2</sup> =33.61 p<0.05
Yanlış düzenleme yapan	1	3.3	23	76.7	
<b>4. Hafta</b>					
Doğru düzenleme yapan	28	93.3	4	13.3	x <sup>2</sup> =38.57 p<0.05
Yanlış düzenleme yapan	2	6.7	26	86.7	
<b>2. Ay</b>					
Doğru düzenleme yapan	27	90	4	13.3	x <sup>2</sup> =35.30 p<0.05
Yanlış düzenleme yapan	3	10	26	86.7	
<b>3. Ay</b>					
Doğru düzenleme yapan	27	90	4	13.3	x <sup>2</sup> =35.30 p<0.05
Yanlış düzenleme yapan	3	10	26	86.7	
<b>TOPLAM</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	

kin problemler yaşadıkları belirlenmiştir.

Literatürde ameliyat sonrası ağrı şiddetinde azalma olmasına karşın, hastaların bir süre bel ve/veya bacak ağrısı, bacaklarda ayaklarda karınalanma uyuşma sorunu yaşabildiği belirtilmektedir (5,6,8,10,19). İyileşme döneminde görülen ağrıların, doku travmasına, dokuda oluşan ödeme, sinir irritasyonuna bağlı olarak oluşan kas spazmlarına, doğru vücut mekaniklerine dikkat edilememesine ve intervertebral disk mesafe enfeksiyonlarına bağlı olabildiği gibi, aktivitelerin artmasına bağlı olarak skar dokusunun gerilmesi sonucu da oluşabileceği bildirilmektedir (5,7,12,18,19). Bacaklarda ayaklarda karınalanma-uyuşma sonucu oluşan sinir irritasyonuna bağlı olarak nöral fonksiyonların bozulması sonucu oluşan idrar yollarına ilişkin problem (inkontinans) mesanenin detrüsor kaslarına spinal kordun duyu impulslarını taşıyan yolların ve spinal korddan eksternal sfinktere motor impulsları taşıyan yolların bozulması nedeniyle oluştuğu ifade edilmektedir (7,12).

Ayrıca ameliyat yerine ilişkin problemler ise ameliyat sırasında oluşan dura yırtıklarının iyi kapıtılmasına, sütürların açılmasına, insizyonel yara enfeksiyonuna bağlı geliştiği bildirilmektedir (12,19,21).

Tablo 5’de iyileşme sürecinde yaşanan sorunların çözümlenmesine ilişkin ortalama puanlar incelendiğinde, deney grubunun sorun çözümlenme ortalama puanının  $2.50 \pm 1.59$  olduğu, kontrol grubunun sorun çözümlenme puanının ise  $1.76 \pm 1.59$  olduğu görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki sorun çözümlenme puanları farkı önemli bulunmamış, her iki grupta da çözümlenme durumunun birbirine yakın olduğu görülmüştür ( $p > 0.05$ ) (Tablo 5). Bu durumun deney grubundaki hastaların daha az sorun yaşamalarından, sorun yaşayan bazı hastaların ise yaşadıkları sorunları önemsiz bulduklarından hiçbir şey yapmamalarından kaynaklandığı kanısındayız.

İyileşme sürecinde yaşanan sorunların çözüm uygulamalarını incelendiğinde deney grubunun büyük çoğunluğunun edindikleri bilgiler doğrultusunda sorunları çözümlenmeye çalıştıkları, kontrol grubunun büyük çoğunluğunun sorunun kendiliğinden geçmesini beklediği ve hiçbir şey yapmadığı belirlenmiştir.

Taburculuk öncesi deney grubuna verilen planlı eğitimin hastaların iyileşme sürecinde yaşadıkları sorunları çözümlenmede etkili olduğunu söyleyebiliriz.

Literatürde de iyileşme sürecinde karşılaşılabilecek sorunlar ve bu sorunların çözümüne yönelik bilgi alan hastaların iyileşme süreçlerinin hızlandığı, daha kısa sürede sorunlarını çözümledikleri ve yeni durumlarına uyum sağladıkları belirtilmektedir (12,13,15,16,19,21,22).

Hastaların taburcu olduktan sonra iyileşme sürecinde aktivitelerini düzenleme durumları değerlendirildiğinde, deney grubundaki hastaların büyük çoğunluğunun doğru düzenleme yaptığı, kontrol grubunun büyük çoğunluğunun ise yanlış düzenleme yaptığı belirlenmiş ve deney ve kontrol grubu arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ) (Tablo 6).

Literatürde aktivite kısıtlamasının spinal yapıların desteklenmesini ve iyileşmesini sağlamada önemli olduğu, ameliyat sonrası aktivite düzenlemelerinin en ince ayrıntısına kadar yazılı olarak hastaya verilmesi gerektiği belirtilmektedir (18,19,77,82).

Tablo 7. İyileşme sürecinde ev işlerine/işe başlama zamanının ve yaşanan sorunların dağılımı.

Ev işlerine/işe başlama	Deney n=30		Kontrol n=30	
	Sayı	%	Sayı	%
1.5-2 ay sonra başlayan	26	86.7	12	40
3 ay sonra başlayan	3	10	3	10
2 hafta sonra başlayan	1	3.3	2	6.7
Henüz başlamayan	-	-	13	43.3
<b>Ev işleri/işini yaparken yaşanan sorunlar</b>				
Ağrı	9	30	11	64.70
Spazm	-	-	1	5.88
Bacak uyuşması	-	-	3	17.64
Sorun yaşamayan	21	70	4	23.52

Deney grubuna verilen planlı eğitimin yanı sıra verilen eğitim kitapçığının hastaların aktivite düzenlemelerini doğru yapmalarında etkin olduğunu söyleyebiliriz.

Özer (Tunalı 1991) ameliyat sonrası aktivite düzenleme programına hastaların %90’ının uyduğunu ve doğru aktivite düzenlemesi içinde olduklarını belirtmiştir. Çalışmamızda elde ettiğimiz bulgular, Özer’in bulgularıyla paralellik göstermektedir (20).

Deney grubunun %86.7’sinin ( $n=26$ ) ameliyat olduktan 1.5-2 ay sonra iş/ev işine başladığı, kontrol grubunun %43.3’ünün ( $n=13$ ) henüz iş/e işine başlamadığı, %40’ının ( $n=12$ ) ameliyat olduktan 1.5-2 ay sonra iş/ev işine başladığı bulunmuştur.

Hastaların eş işleri/iş yaparken yaşadıkları sorunlara bakıldığında deney grubundaki hastaların %70’inin ( $n=21$ ) sorun yaşamadığı, %30’unun ( $n=9$ ) ağrı yaşadığı, kontrol grubunun %64.70’inin ( $n=11$ ) ağrı yaşadığı, %23.52’sinin ( $n=4$ ) sorun yaşamadığı belirlenmiştir (Tablo 7).

Literatürde günlük aktif yaşama dönme süresinin bireyden bireye değişmekle birlikte 45 gün ile 3 ay arasında değiştiği belirtilmektedir. Ayrıca hastaların ameliyat sonrası 2. haftadan itibaren basit ev işleri yapabileceği, 4-8 hafta sonra part-time yada ofis işlerine başlayabileceği, ancak 3-6 ay uzun süre oturma ve ağırlık kaldırmanın yapılmaması gerektiği vurgulanmaktadır (9,22).

Tablo 8. Eski normal yaşantılarına göre dönüp-dönmemeye konusundaki düşüncelerin dağılımı.

Sorunların Çözümü	Deney n=30		Kontrol n=30	
	Sayı	%	Sayı	%
Normal yaşantısına geri döndüğünü düşünen	22	73.4	10	33.3
Normal yaşantısına kısmen döndüğünün düşünen	1	3.3	9	30
Normal yaşantısına geri dönmediğini düşünen	7	23.3	11	36.7
Toplam	30	100	30	100

Hurme laminektomi sonuçlarını ameliyattan 6 ay sonra değerlendirdiği çalışmada, hastaların %85'inin çalışabildiğini belirtmiştir. Çalışmamızda deney grubundan elde ettiğimiz bulguların Hurme'nin bulgularıyla paralel olduğu görülmektedir (18).

Bu sonuçlara dayanarak deney grubuna verilen planlı eğitimin etkin olduğunu söyleyebiliriz. Deney grubunun verilen bilgiler doğrultusunda aktivite düzenlemesini doğru yaptığı, buna bağlı olarak hastaların egzersiz ve ev işini-işini yaparken daha az sorun yaşadığı, kontrol grubunun ise yanlış bilgilendirme veya belgisizlik nedeniyle daha fazla sorun yaşadığı burada da deney grubuna verilen eğitimin etkin olduğu söylenebilir. Literatürde ameliyat sonrası hareket kısıtlılığını, doğru vücut mekaniklerini kullanmanın önemini açıklayan broşürlerin, hastaların kendi bakım sorumluluğu olarak gerekli aktivite düzenlemesini yapmasına yardımcı olduğu belirtilmektedir. Ayrıca ameliyat sonrası bel okulu eğitimi alan hastaların daha az sorun yaşadığı ve fonksiyonel kapasitelerinin arttığı da belirtilmektedir (5,6,12,19,20,22).

Deney grubunda taburculuk öncesi iyileşme sürecinde dikkat edilecek uygulamalar konusunda verilen planlı ve etkili sağlık eğitiminin ve eğitim kitapçığının, hastaların egzersiz, işi-ev işi yaparken yaşadığı sorunlarla baş etmelerinde etkili olduğu söylenebilir.

Deney grubundaki hastaların %73.4'ü (n=22) normal yaşantısına geri döndüğünü düşünürken, kontrol grubundaki hastaların %33.3'ü (n=10) normal ya-

Tablo 9. Hastaların şimdiki sağlık düzeylerini nasıl değerlendirdiklerinin dağılımı.

Sağlık Düzeylerini Değerlendirme	Deney		Kontrol	
	Sayı	%	Sayı	%
% 90-100	11	36.7	3	10
% 80-70	12	40	8	26.7
% 60-50	6	20	10	33.3
% 40-30	-	-	3	10
% 20 ve altı	1	3.3	6	20
Toplam	30	100	30	100

şantısına geri döndüğünü, %30'u (n=9) ise normal yaşantısına kısmen döndüğünü ifade etmiştir. Normal yaşantısına geri dönmediğini düşünen hastalar deney grubunun % 23.3'ünü (n=7) kontrol grubunun % 36.7'sini (n=11) oluşturmaktadır (Tablo 8).

Literatürde, ameliyat sonrası bel okulu eğitimi alan hastaların daha az sorun yaşayarak en kısa zamanda eski sağlıklarını kazandıkları ve yaşam kalitelerinin yükseldiği belirtilmektedir (6,12,19,22).

Deney grubunun büyük çoğunluğunun eski normal yaşantılarına dönmelerinden aldıkları planlı ve etkili sağlık eğitiminin etkili olduğunu düşünülebilir.

Hastaların iyileşme sürecinde sağlık düzeylerini nasıl değerlendirdikleri incelendiğinde, deney grubunun %40'ı (n=12) %80-70, % 36.7'si (n=11) %90-100, %20'si (n=6) % 60-50 oranında eski sağlığını kazandığını ifade ederken, kontrol grubunun %33.3'ü (n=10) %60-50, %26.7'si (n=8) %80-7, %20'si (n=6) ise % 20 ve daha az oranında eski sağlıklarını kazandıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 9). Bu bulgulara dayanarak deney grubunun büyük çoğunluğunun %70 ve üzerinde eski sağlığını kazandıkları, kontrol grubunun büyük çoğunluğunun ise %60 ve altı oranında eski sağlıklarını kazandıkları sonucuna ulaşılabılır.

Deney grubuna verilen planlı ve etkili sağlık eğitiminin bu grup hastalarda biraz daha yüksek oranda eski normal sağlıklarını kazanmalarında etkili olduğu kanısındayız.



## SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmamız, lomber disk herni ameliyatı olan hastalara taburcu olmadan verilen, planlı ve etkili hemşirelik eğitiminin evde iyileştirmeyi hızlandırmaya olan etkisini incelemek amacıyla deneysel olarak yapılmıştır.

Araştırmamızdan elde edilen sonuçlar:

- Deney ve kontrol grubunun taburculuk öncesi bilgi puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan çok önemli bulunmuştur ( $p < 0.01$ ).

- Deney ve kontrol grubu arasında iyileşme sürecinde yaşanan sorunlara ilişkin ortalama puanlar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuş ( $p < 0.05$ ), yaşanan sorunların çözümlenmesine ilişkin ortalama puanlar arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

- Hastaların iyileşme sürecinde en fazla yaşadıkları sorunların bel ve/veya bacak ağrısı, bacaklarda ayaklarda karıncalanma uyuşma, ameliyat yerinde ağrı, defekasyonda değişim, barsaklarda gaz, idrar yollarına ilişkin problemler, ameliyat yerine ilişkin problem olduğu belirlenmiştir.

- Deney grubundaki hastaların %86.7'sinin, kontrol grubunun % 40'ının ameliyat olduktan 1.5-2 ay sonra işe-ev işine başladığı belirlenmiştir.

- Deney grubundaki hastaların %73.4'ünün normal yaşantısına geri döndüğünü, kontrol grubunun %33.3'ünün normal yaşantısına geri döndüğünü, %30'unun ise normal yaşantısına kısmen geri döndüğünü düşündükleri belirlenmiştir.

- Deney grubundaki hastaların büyük çoğunluğunun %70 ve üzerinde eski sağlığını kazandığı, kontrol grubundaki hastaların büyük çoğunluğunun ise %60 ve altı oranında eski sağlıklarını kazandıkları belirlenmiştir.

## ÖNERİLER

Bu araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucunda aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir.

- Nöroşirurji servisinde çalışan hemşirelerin eğitici rollerinin daha etkin hale getirilmesi için hemşirelerin gereksinimlerine uygun hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi,

- Lomber disk herni ameliyatı olan hastalara ve ailesine, hastaneye kabul, ameliyat öncesi ve taburculuk sonrası iyileşme sürecine yönelik bilgiler içeren eğitim kitapçığı yada broşürlerin verilmesi,

- Hastanelerde bel ağrısı sorunu olan hastalar ya da lomber disk herni ameliyatı olan hastalara eğitim vermek üzere bel okulunun açılması için organizasyonun bir ekip tarafından belirlenen program çerçevesinde hemşire ağırlıklı olarak yapılması,

- Yazılı ve görel medya yoluyla bel ağrıları ve korunma yollarına ilişkin duyarlılığın artırılması konusunda toplumun bilinçlendirilmesi, başvurabilecekleri ünitelerin bildirilmesi,

- Halk sağlığı hemşireleri tarafından ev ziyaretlerinde hastaların izlenmesi, yardıma gereksinimleri olduğunda yardım edilmesi ve yönlendirilmesi,

## KAYNAKLAR

1. Acaroğlu R, Aksoy G: Cerrahi hemşirelerinin ameliyat sonrası bakıma ilişkin uygulamalarının saptanması. Uluslararası Cerrahi Kongresi 90. Cerrahi Hemşireliği Sektörünü Konuşmaları ve Bildirileri, Hilal Matbaacılık Koll. Şti. 30 Mayıs-1 Haziran 1990 İstanbul, s:40-51, 1990.
2. Berker E, Özaras N: Bel okulu. Omurilik ve Omurga Cerrahisi. Zileli M, Özer F (Eds), Saray Medila Yayıncılık, İstanbul s:1046-1052, 1997.
3. Brown M, Seltzer DG: Perioperative care in lumbar spine surgery. Orthop Clin North Am 22:353-358, 1991.
4. Brown DS: Hospital discharge preparation for homeward bound elderl. Clin Nurs Res 4:181-194, 1995.
5. Bryant GA: When your patient needs back surgery. RN 55:46-51, 1992.
6. Cailliet R: Bel Ağrısı Sendromları. Tuna N (çev), Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 1994.
7. Canobbio MM: Mosby's handbook of patient teaching. Mosby, St Louis, p:412-413, 1996.
8. Carpenito LJ: Nursing care plans a documentation, Second Edition, J.B. Lippincott Company, Philadelphia, 1995.
9. Chose AJ: Outpatient management of low back pain. Orthop Nurs 11:11-21, 1992.
10. Devoti AL: Lumbar laminectomy diagnosis to discharge. J Neurosci Nursing 15:140-143, 1983.
11. Dobree L: Preoperative advice for patients. Nurs Stand 4:28-30, 1990.
12. Feingold DJ, Peck SA, Reinsma EJ, Rudo SC: Complications of lumbar spine surgery. Orthop Nurs 10:39-51, 1991.
13. Gonet L, Kryzman A: Preventing back pain through education. Nurs Stand 5:25-27, 1991.
14. Güzeldemir E: Ağrı değerlendirmeye yöntemleri. Sendrom

7:11-21, 1995.

15. Handcock M, Knight D: Improving discharge planning standards. Nurs Stand 6:38-40, 1992.

16. Henderson A, Philips S: Surgical patients information needs on discharge: Are they being met? Int J Nursing Prac 2:229-235, 1996.

17. Herz DA, Looman JE, Lewis SK: Informed consent: is it a myth? Neurosurgery 30:453-456, 1992.

18. Hurme M, Alaranto H: Factors predicting the result of surgery for lumbar intervertebral disk herniation. Spine 12:933-38, 1987.

19. Lenke LG, Moore S, Gaehle KE, West S: Lumbar disk herniation. AORN J 59:1230-1248, 1994.

20. Özer F, Pamir N: Lomber disk hernilerinde cerrahi girişimler. Bel Ağrısı Sendromları (Çev. Ed: Tuna N), Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, s.279-289, 1994.

21. Rothrock JC: Perioperative nursing care planning. Second Edition, Mosby, St Louis s.194-197, 1996.

22. Shatkin JD, Bolt BM, Norton MD: Teaching program for patients with low back pain. J Neurosci Nurs 19:240-243, 1987.