



T.C.

İZMİR TINAZTEPE ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**LOMBER CERRAHİ UYGULANAN HASTALARDA PREOPERATİF DÖNEMDE
VERİLEN TABURCULUK EĞİTİMİNİN GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTESİNE
ETKİSİNİN BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ORCID:0000-0002-0397-8384

Gizem Leman KARAAĞAÇ

CERRAHİ HASTALIKLAR HEMŞİRELİĞİ

ANA BİLİM DALI

İZMİR

2023

TEZ KODU:İZTÜ.MSc.200404002

T.C.

İZMİR TINAZTEPE ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

CERRAHİ HASTALIKLAR HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**LOMBER CERRAHİ UYGULANAN HASTALARDA PREOPERATİF DÖNEMDE
VERİLEN TABURCULUK EĞİTİMİNİN GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTESİNE
ETKİSİNİN BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Gizem Leman KARAAĞAÇ

DANIŞMAN

Dr.Öğr.Üyesi Berna DİZER

ŞUBAT 2023

İZMİR

KABUL VE ONAY SAYFASI

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Tezli YL öğrencisi olan Gizem Leman Karaağaç tarafından, Dr.Öğr.Üyesi Berna DİZER danışmanlığında hazırlanan “Lomber Cerrahi Uygulanan Hastalarda Preoperatif Dönemde Verilen Taburculuk Eğitiminin Günlük Yaşam Aktivitesine Etkisinin Belirlenmesi” başlıklı jürimiz tarafından 02.02.2023 tarihinde yapılan sınav sonucunda oy birliği ile başarılı bulunarak Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen jüri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu Kararıyla **Yüksek Lisans Tezi** olarak onaylanmıştır.

ETİK BEYAN

Tınaztepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Atıfta bulunduğum eserlerin tümünü kaynak olarak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Gizem Leman KARAAĞAÇ

ÖNSÖZ

“Lomber Cerrahi Uygulanan Hastalarda Preoperatif Dönemde Verilen Taburculuk Eğitiminin Günlük Yaşam Aktivitesine Etkisinin Belirlenmesi” amacıyla Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Beyin ve Sinir Hastalıkları Cerrahisinde lomber disk hernisi tanısıyla opere edilen hastaların ihtiyaç duyabileceği bilgiyi daha verimli bir şekilde alabilmesi ve hastalara verilen taburculuk eğitiminin günlük yaşam aktivitelerine sağlayabileceği olumlu katkıları değerlendirmek amacıyla tezimi hazırladım. Hazırlamış olduğum bu çalışmanın yararlı bir kaynak olmasını umuyor, tez çalışma sürecimde değerli yorum, eleştiri ve destekleriyle tezimin şekillenmesinde büyük emeği olan beraber yol aldığımız Sayın Dr.Öğr.Üyesi Berna Dizer’e teşekkür ediyorum.

Yüksek lisans eğitimime katkıda bulunan bilimsel bilgi ve donanımıyla beni destekleyen sevgili hocam Sayın Prof.Dr.Arzu Tuna’ya,

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Başhekimliğine ve çalışmamı yapmama katkı sağlayan Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalına,

Tez ve eğitim sürecinde desteğini esirgemeyen sevgili sorumlu hemşireme, nöroşirurji servisi ekip arkadaşlarıma ve çalışmaya katılan, destekleyen sevgili hastalarım,

Ve her satırda benimle olup varlığını eksik etmeyen, varlıklarıyla güçlendiğim, en başından beri sevgi ve emekleriyle beni besleyen, yüksek lisans eğitimim ve tez dönemim boyunca beni maddi manevi destekleyen, her adımda yanımda olan ve iyi hissettiren canım aileme sonsuz teşekkür ederim.

Gizem Leman KARAAĞAÇ

İZMİR 2 Şubat 2023

ÖZET

Lomber Cerrahi Uygulanan Hastalarda Preoperatif Dönemde Verilen Taburculuk Eğitiminin Günlük Yaşam Aktivitesine Etkisinin Belirlenmesi

Araştırma lomber disk hernisi operasyonu geçirecek bireylere verilen taburculuk eğitiminin günlük yaşam aktivitelerini değerlendirmek amacıyla nonrandomize kontrollü ve yarı deneysel bir çalışma şeklinde planlandı.

Bel ağrıları toplumda sık görülebilen kişide farklı nedenlerle ortaya çıkabilen bir durumdur. Bireyin günlük aktivitelerini direkt olarak etkileyen ve psikolojik olarak kişiyi olumsuz etkileyen bir neden olarak görülebilmektedir. Çoğunlukla konservatif tedavi yöntemleri yeterli olmakla birlikte %7-10'u cerrahi tedaviye gerek duymaktadır.

Taburculuk eğitimi hastaların servise yatışıyla başlayıp, servisten taburcu olduğu süreci kapsamaktadır. Taburculuk eğitimi hasta yakınları da dahil edilerek hastanın gereksinimlerine uygun şekilde düzenlenmektedir. Bu süreç hastanın iyileşme ve günlük aktivitelerine etkin katılmasını sağlamakta olumlu rol oynamaktadır. Lomber disk hernisi operasyonu olan hastaların hareket sistemi etkilenebileceği için günlük yaşam aktiviteleri kısıtlanmaktadır. Hastaların tedavi ve bakımlarını uygun şekilde sağlayabilmeleri için sağlık yönetimi hakkında bilgi almak amacıyla Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre %65,9'unun internet üzerinden arama yaptığı bildirilmiştir. Klinikteki hastaların ameliyat öncesi, ameliyat sırası ve ameliyat sonrasında doğru bilgi edinmesiyle taburculuk eğitiminin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmeye katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Günlük yaşam aktiviteleri ağrı şiddetinin artmasına bağlı olarak kısıtlanmakta ve bireyin bağımlılık düzeyi artabilmektedir.

Günlük yaşam aktivitesi bireyin yaşamını sürdürebilmesi için gerekli tüm aktiviteleri kapsamaktadır. Bireyin karşılaması gereken günlük yaşam aktiviteleri güvenilir çevrenin oluşturulması ve devamlılığının sağlanması, solunum, beslenme, boşaltım, beden sıcaklığının kontrolünün yapılması , hareket ve uyku

şeklinde belirlenen aktivitelerdir. Günlük yaşam aktiviteleri kişinin yaşamını devam ettirebilmek için ihtiyaç duyduğu banyo yapmak, tuvalet ihtiyacını yerine getirmek, dışkılamayı kontrol etmek, giyinmek, hareket etmek ve beslenmek gibi etkinlikleri içermektedir.

Bu araştırmada lomber disk hernisi operasyonu uygulanacak hastalardan kontrol ve deney grupları belirlendi. Araştırmacı tarafından verilen ameliyat öncesi dönemde verilen eğitimin, eğitim verilen hastalarda ameliyat öncesi ve taburculuk sonrası üçüncü hafta sonrası günlük yaşam aktiviteleri değerlendirildi. Araştırma 15 Nisan 2022- 15 Eylül 2022 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Beyin ve Sinir Hastalıkları cerrahisi servisinde yapıldı.

Araştırma sonucunda bireylerin günlük yaşam aktivitelerine aktif katılma düzeylerinin artırılması ve değerlendirilmesi amaçlandı.

Araştırma verileri, klinikte hastalarla ameliyat öncesi ve taburculuk öncesinde yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Taburculuk sonrasında hastaların günlük yaşam aktiviteleri ve ağrı düzeyleri telefonla aranarak veri toplama araçları ile değerlendirildi. Araştırma verilerinin toplanmasında Gönüllü Onam Formu, Hasta Tanılama Formu, Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (BGYAİ) , Ağrı Kalitesi Değerlendirme Ölçeği ile toplandı.

Anahtar kelimeler: Lomber Disk Hernisi, Taburculuk Eğitimi, Hemşirelik, Günlük yaşam aktiviteleri

ABSTRACT

Determination of the Effect of Preoperative Discharge Training on Daily Living Activities in Patients who underwent Lumbar Surgery

The study was planned as a nonrandomized controlled and quasi-experimental study to evaluate the daily life activities of the discharge training given to individuals who will undergo lumbar disc herniation operation.

Low back pain is a condition that can be seen frequently in the society and can occur for different reasons. It can be seen as a cause that directly affects the daily activities of the individual and negatively affects the person psychologically. Although mostly conservative treatment methods are sufficient, 7-10% of them require surgical treatment.

Discharge training starts with the admission of the patients to the service and covers the period when they are discharged from the service. Discharge training is organized in accordance with the needs of the patient, including the relatives of the patient. This process plays a positive role in ensuring the patient's recovery and active participation in daily activities. Since the movement system of patients with lumbar disc herniation operation may be affected, activities of daily living are restricted. According to the data of the Turkish Statistical Institute, 65.9% of patients search on the internet in order to obtain information about health management so that they can provide their treatment and care properly. It is thought that the discharge education will contribute to the fulfillment of daily life activities by obtaining the correct information before, during and after the operation of the patients in the clinic. Activities of daily living are restricted due to the increase in pain severity and the individual's level of addiction may increase.

Daily life activity includes all the activities necessary for the individual to sustain his life. The activities of daily living that the individual must meet are the activities

determined as creating and maintaining a safe environment, breathing, feeding, excretion, controlling body temperature, movement and sleep. Activities of daily living include activities such as taking a bath, fulfilling the toilet need, controlling defecation, dressing, moving and feeding.

In this study, control and experimental groups were determined from patients who would undergo lumbar disc herniation surgery. The education given by the researcher in the preoperative period, the activities of daily living in the patients who were trained before the operation and after the third week after discharge were evaluated. The research was carried out between April 15, 2022 and September 15, 2022 in the Department of Neurosurgery Surgery of Dokuz Eylül University Hospital.

As a result of the research, it was aimed to increase and evaluate the active participation levels of individuals in daily living activities.

Research data were collected by face-to-face interviews with patients in the clinic before surgery and before discharge. After discharge, the patients' activities of daily living and pain levels were evaluated by phone call and data collection tools. Voluntary Consent Form, Patient Identification Form, Barthel Activities of Daily Living Index (BGYAI) and Pain Quality Assessment Scale were used to collect research data.

Keywords: Lumbar Disc Herniation, Discharge Education, Nursing, Daily living activities

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI.....	i
ETİK BEYAN.....	ii
ÖNSÖZ.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	10
TABLolar DİZİNİ	11
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	12
II.BÖLÜM.....	13
1. GİRİŞ	13
2. GENEL BİLGİLER.....	16
2.1. Lomber Disk Hernisi Anatomisi ve Fizyopatolojisi	16
2.2. Lomber Disk Hernisi Tedavi Yöntemleri	17
2.3. Lomber Disk Hernisi Komplikasyonları.....	19
2.4. Tanılama ve Tanı Yöntemleri	19
2.5. Ameliyat Öncesi Dönem Hemşirelik Bakımı	20
2.6. Operasyon Sonrası Dönemde Hemşirelik Bakımı	21
2.7. Ameliyat Sonrası Taburculuk Eğitimi	22
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	25
3.1. Araştırmanın Türü.....	25
3.2. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Zamanı	25
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	26
3.4. Verilerin Toplanması	26
3.4.1. Veri Toplama Araçları.....	30
3.4.1.1. Gönüllü onam formu (EK-1).....	30

3.4.1.2. Hasta Tanılama Formu (EK-2)	30
3.4.1.3. Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (EK-3)	30
3.4.1.4. Ağrı Kalitesi Değerlendirme Skalası (PQAS) (EK-4)	31
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	33
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	33
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	34
3.7.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri	34
3.7.2. Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri	35
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	35
4. BULGULAR	36
5. TARTIŞMA	46
SONUÇ VE ÖNERİLER	51
KAYNAKLAR	54
EKLER	60
EK-1:GÖNÜLLÜLER İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	60
EK-2:HASTA TANILAMA FORMU	61
EK-3:BARTHEL GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTE İNDEKSİ.....	62
EK-4: AĞRI KALİTESİ DEĞERLENDİRME SKALASI	63
EK-5: TABURCULUK EĞİTİM KİTAPÇIĞI.....	65
ETİK KURUL ONAYI	72
TEŞEKKÜR	74
ÖZGEÇMİŞ	75

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BGYAİ :Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi

BKİ :Beden Kitle İndeksi

ÇG :Çalışma Grubu

LDH : Lomber Disk Hernisi

KG :Kontrol Grubu

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Araştırmaya katılan katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımı

Tablo 2: Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenirlik analizi sonuçları

Tablo 3: Araştırmada kullanılan ölçeklerin normallik analizi sonuçları

Tablo 4: Hastaların gruplarına göre Barthel günlük yaşam aktiviteleri indeksi puanlarının karşılaştırılması (n=80)

Tablo 5: Hastaların gruplarına göre Barthel günlük yaşam aktiviteleri indeksi durumlarının karşılaştırılması

Tablo 6: Kontrol ve çalışma gruplarına göre ağrı kalitesi değerlendirme ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Tablo 7:Kontrol grubu ve çalışma grupları ile hastaların ağrı tanımları arasındaki ilişki (n=80)

Tablo 8:Hastaların gruplarına göre ağrı kalitesi değerlerinin dağılımı

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: Hastaların gruplarına göre barthel günlük yaşam aktiviteleri indeksi puanlarının dağılımı

Şekil 2:Hastaların gruplarına göre ağrı kalitesi değerlendirme ölçeği puanlarının dağılımı

Şekil 3: Hasta grupları ile ağrı tanımlarının dağılımı

II.BÖLÜM

1. GİRİŞ

Bel ağrısı “kasların veya omurgadaki bağların zorlanmasından oluşan kas-iskelet sistemine veya omurilikten çıkan sinir köklerinin basısına bağlı oluşan bir rahatsızlık” olarak tanımlanabilmektedir. Bel ağrıları toplumda sık görülebilen kişide farklı nedenlerle ortaya çıkabilen bir durumdur. Bel ağrısı şikayeti toplumdaki bireylerin ortalama olarak %80’inde görülebilmektedir. Hastaneye başvurma yetişkin bireylerde %15 olarak görülebilmektedir.

Bireyin günlük aktivitelerini direkt olarak etkileyen ve psikolojik olarak kişiyi olumsuz etkileyen bir neden olarak görülebilmektedir. Günlük aktiviteleri kısıtlayan ağrıların tekrarlama tahminleri %24 ile %80 arasında değişmektedir (Hoy ve ark., 2010).

Çeşitli faktörler bel ağrısının başlangıcını ve seyrini etkileyebilmektedir. Bel ağrısı risk faktörleri dört ana grupta incelenmektedir. Bunlar fizyolojik faktörler, psikososyal faktörler, fiziksel-işle ilgili faktörler ve davranışsal faktörlerdir.

Bel ağrısı risk faktörlerinin genel olarak yaş, cinsiyet, kilo, uzun boy, meslek, düşük eğitim düzeyi, duruş bozukluğu, ağır fiziksel aktiviteler, sigara ve alkol kullanımı olduğu bilinmektedir (Elbaş ,2001).

Bel ağrısı farklı patofizyolojilere dayanmakla beraber en sık olarak intervertebral diskler nedeniyle görülmektedir. Yapılan çalışmalarda bel ağrılarının nedenleri %39 oranında intervertebral disk patolojisi nedeniyle ortaya çıkabilmektedir. Türkiye İstatistik Kurulu verilerinin değerlendirmesinde %27.1 oranında bel ağrısı, lomber disk hernisi (LDH) ve bel defektlerinin görülme yoğunluğu ve görülme oranının arttığı görülmektedir.

LDH tanısı olan hastalarda tedavi yöntemlerinden olan mikrodisektomi ve diskektomi sayıları 2010’da 60.868 olarak belirlenmişken , 2012’de 82.426’ya kadar ulaştığı belirlenmiştir (Naderi, 2014).

LDH cerrahisinin uygulanmasının hedefi; hastaların ağrı şikayetlerinin azalması, günlük hayatına geri dönüş sağlaması, günlük yaşamını sürdürebilmesi için maddi olarak gerekli olan üretme gücünün devamlılığını sağlaması ve olabilecek nörolojik defisitlerin giderilmesidir (İplikçioğlu,2008). Ameliyat sonrasında %5-15 oranında herniasyonun tekrar gelişmesi gibi bir komplikasyon

gelişebilmektedir (Greenberg,2012). Bu nedenle LDH'nin risk faktörleri göz önünde bulundurularak planlanacak olan taburculuk eğitiminin tekrarlı herniasyonların engellenmesinde önemli bir unsur olduğu bildirilmektedir (Laderia,2011).

LDH operasyonu olan hastaların hareket sistemi etkileneceğinden dolayı günlük yaşam aktivitelerinin kısıtlanacağı bilinmektedir. Hastalara ameliyat öncesi ve sonrasında gelişebilecek komplikasyonlar ve ameliyat sonrası yeni yaşam tarzı ile ilgili bilgi verilerek taburculuk eğitimi planlanmalıdır.

Taburculuk eğitimi hastaların servise yatışıyla başlayıp, servisten taburcu olduğu süreci kapsamaktadır. Taburculuk eğitimi hasta yakınları da dahil edilerek hastanın gereksinimlerine uygun şekilde düzenlenmektedir. Bu süreç hastanın iyileşme ve günlük aktivitelerine etkin katılmasını sağlamakta olumlu rol oynamaktadır (Aslan ve Çavdar, 2015).

Ameliyat öncesi verilen eğitim bireyin ameliyat sonrasında günlük aktivitelerini sağlaması aynı zamanda tedavi sürecinde fiziksel ve psikolojik olarak olumlu yanıt vermesi açısından önemli gelişmeler sağlamaktadır. Ameliyat öncesi ve sonrasında hastaların lomber disk hernisi hakkında mevcut riskler ve ağrı kontrolü hakkında bilgilendirilmesi, günlük yaşam aktivitelerinin uygun düzeyde gerçekleştirilebilmesi için taburculuk eğitiminin önemli bir yeri olduğu bilinmektedir. Lomber disk hernisi operasyonu geçiren hastalarla yapılan bir çalışmada, hastaların operasyon sonrası sonuçtan %82 oranında memnun olduğu belirlenirken, ameliyat öncesindeki bilgilendirilme sürecinden daha düşük olarak %46 oranında memnun olduğu görülmektedir (Ronnberg ve ark.,2007).

Hastanın ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında yaşayabileceği ameliyatla ilişkili kaygıların istenmeyen etkilerinin azaltılmasında hasta eğitimleri önemli bir rol oynamaktadır (Yıldız, 2015) Hastanın ve yakınlarının bire bir katılımları ile yapılan taburculuk eğitiminin hastanın bilgi edinme isteğini artıracak, anksiyete düzeyini azaltacak ve ağrı düzeyinin kontrolünü kolaylaştırarak kişinin erken taburcu olmasında destekleyici rol oynayacaktır (Aksoy ve ark., 2012). Yapılan araştırmalarda taburculuk eğitimi alan hastalarda tekrarlı yatışların azaldığı, işe ve eve erken dönemde döndükleri, ağrıyı azalttığı ve memnuniyet düzeylerinde artış

olduğu görülmektedir. (Bayrak ve ark., 2013) (Bilgin ve ark. 2012; Taşdemir ve ark. 2013). Cerrahi operasyon uygulanan hastalara yapılan taburculuk eğitiminin hastaların şikayetlerinin azalmasında (Cebeci ve Şenol, 2008), depresyon ve anksiyete düzeyinin hafifletilmesinde (Cebeci ve Şenol, 2011) faydalı olduğu belirtilmektedir.

Klinikteki hastaların ameliyat öncesi, ameliyat sırası ve ameliyat sonrasında doğru bilgi edinmesiyle taburculuk eğitiminin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmeye katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ağrı şiddetinin artmasıyla beraber bireyin günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlılık olmakta ve bireyin bağımlılık düzeyinde artış görülebilmektedir (Köse ve Hatipoğlu, 2012).

Günlük yaşam aktiviteleri kişinin günlük hayatını etkin bir şekilde sürdürebilmesi yönünden gerekli olan bütün aktiviteleri kapsamaktadır.

Bireyin gerçekleştirmesi gereken günlük yaşam aktiviteleri güvenilir çevrenin oluşturulması ve devamlılığının sağlanması, solunumun sürdürülmesi, beslenmenin düzenlenmesi, boşaltım sağlanması, vücut sıcaklığının kontrolünün yapılması , hareket etme ve uyku olarak belirlenen aktivitelerdir. Günlük yaşam aktiviteleri bireyin yaşamının devamlılığını sağlamak için gereksinim duyduğu duş almak, tuvalet ihtiyacını sağlamak, dışkılama refleksini kontrol etmek, giyinme ihtiyacını sağlamak, hareket etmek ve beslenmek gibi etkinliklerden oluşmaktadır (Gümüş ve Ünsal ,2014).

Hemşirelere düşen hasta sayısının fazla olması, hastalar tarafından bilgi talebinin yüksek olması, araştırmacının çalıştığı klinikte bu konu ile ilgili aldığı geribildirim ve deneyimleri sonucunda lomber disk hernisi operasyonu geçiren hastaya taburculuk eğitimi resimli ve görsel şekillerde destekli sözlü sunum yapılarak günlük yaşam aktivitelerinde iyileşme sağlanması ve bilgi düzeylerinin artırılması hedeflendi.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Lomber Disk Hernisi Anatomisi ve Fizyopatolojisi

Kafatasından koksikse kadar uzanan bölgeyi oluşturan yapılar vertebral kolon olarak adlandırılır. C₁/C₇ servikal bölgeyi, T₁/T₁₂ torakal bölgeyi, L₁/L₅ olarak ifade edilen bölge ise lomber bölgedeki hareketli yapıdaki omurlar ile 5 adet sakral bölgede, 4 adet koksiks bölgesinde olmak üzere hareketsiz omurlar içermektedir. Üç bölümde incelenen lomber omurga torakolomber(T₁₂/L₁), orta bölge ve lumbosakral olarak isimlendirilmektedir. Vertebrol kolon içerisinde lomber omurga tüm omurganın %25'lik kısmından meydana gelmektedir. Yük taşımaya ve şoku absorbe etmeye yarayan intravertebral diskler lomber omurganın anterior kısmını, hareket yönünü belirleme ve nöral yapıyı koruma görevlerini üstlenen faset eklemler ise posterior kısmını oluşturmaktadır. Spinal kord hareketlerindeki esnekliği destekleyen ve vertebralar arasındaki cisimler arasında bir yastık görevi gören intervertebral diskler elastik bir yapıdan oluşmaktadır. Yaşlanma ile beraber diskler arası oluşan sıvı kaybı sebebiyle intervertebral disklerin esnekliğinde azalma görülebilmektedir.

LDH Kuzey Amerika Omurga Derneği'nin yayımladığı tanıma göre; "Disk materyalinin, miyotomal (bir spinal sinirin uyardığı kas kitlesi) veya dermatomal (bir spinal sinir tarafından uyarılan deri bölgesi) dağılımda ağrı, zayıflık ya da uyuşma ile sonuçlanan intervertebral disk boşluğunun normal fizyolojik sınırlarının ötesine lokalize yer değiştirmesi" şeklinde ifade edilmektedir.

Dejenerasyona bağlı olarak da görülen lomber disk hernileri akut bir nedenden dolayı da gelişebilmektedir. Yırtılmış veya zayıflamış olan nükleus pulposusun bir kısmından annulus fibrosusa oluşturduğu çıkıntı şeklindeki yapı ile lomber disk hernisi görülebilmektedir.

Benli ve arkadaşlarının bildirdiğine göre;

"Herniasyon aşamaları ,

1- Bulging diskin posterior kenarından yakın vertebra kenarlarına 2 milimetreden fazla geçmesiyle meydana gelen taşma durumudur.

2-Protrüzyon diskin vertebra kenarından spinal kanala iterek oluşturduğu fokal uzanımdır.

3-Ekstrüzyon protrüzyon aşamasından daha fazla uzanım göstermesidir. Ekstrüde segment çapının boyutu daha büyük olduğundan kraniale uzanım gösterebilmektedir.

4-Sekestre disk ekstrüzyon sonrası disk parçasının kopup inferiora veya superiora yer değiştirmesidir.” Şeklinde dört aşamada görülmektedir (Benli ve ark., 2016).

LDH lokalizasyonları median, paramedian ve posterolateral olarak görülebilmektedir. Lomber disk hernisinin sık olarak posterolateral bölgede lokalize olduğu görülmektedir. En sık görülen herniasyon alanları L₅-S₁ ve L₄-L₅ düzeylerinde %95 oranında görülmekte olup hareketlilik ve yüklenme düzeyi daha fazla olduğu alanda gözlenmektedir.

Herninin bulunduğu bölgeye, etkilenen sinirlere ve herninin gelişiminin hızına bağlı olarak lomber disk hernisi belirti ve bulgularını değişiklik göstermektedir. LDH belirti ve bulguları bacakta yaygın olarak görülen siyatik sinir boyunca devam eden ağrı, kas spazmı, gaita inkontinansı, idrar inkontinansı, etkilenen bölgeye bağlı gelişebilen parestezi ve paralizi şeklinde görülebilmektedir. Bunların dışında lomber disk hernisine sekonder gelişen kauda edina sendromu; alt ekstremitelerde duyu ve motor reflekslerde azalma, gaita ve idrar inkontinansı ile beraber belirti vermektedir. Çok nadir olarak %1 oranında görülen kauda ekina sendromu 24 saatte acil operasyon gerektiren bir durumdur. LDH’nın %1-2.4’ünü oluşturan kauda ekina sendromu ve en geç 48 saati doldurmadan ameliyat edilmeyen hastalarda kalıcı sfinkter hasarı görülebilmektedir (Zileli ve Özer, 2014). Lomber disk hernisi ağrısı belde lokalize başlayıp bacakta yayılım olacak şekilde devam etmektedir. Siyatik bölge boyunca görülen ağrı; kalça, uyluk arkası ve bacadan ayağa kadar ilerleyerek artış göstermektedir. LDH olan bireylerde ağrı, öksürmek, aksırmak ve eğilmek gibi zorlayıcı aktivitelerin yerine getirilmesiyle veya sabit bir pozisyonda uzun süre oturmayla artış gösterip şiddetlenebilmektedir. Ağrıların azalması ise dizler bükülü olacak şekilde yan yatış pozisyonunun verilmesiyle sağlanabilmektedir. Ayrıca lomber herninin bulunduğu düzeye göre etkilenen bölgenin altındaki sinirlere bağlı olarak kas güçsüzlüğü görülebilmektir (Akyolcu ve ark., 2019).

2.2. Lomber Disk Hernisi Tedavi Yöntemleri

Lomber disk herni tedavisinde cerrahi ve konservatif tedavi yöntemleri kullanılabilmektedir.

Konservatif tedavide amaç ağrının ve kas spazmlarının azaltılması, mobilizasyon konusunda devamlılığın sağlanması ve disklerde ya da omurgada oluşabilecek sorunların tedavi edilmesini sağlamaktır. Burada hedeflenen durum hastaya yönelik en uygun tedavinin belirlenerek hastalığın mevcut seyrinin kontrol altına alınmasını sağlamaktır.

Konservatif yöntemler içerisinde yatak istirahati, ilaç tedavisi, egzersizler ve fizik tedavi yöntemleri sıralanabilir. Yatak istirahatinde amaç disk üzerindeki basıncın azaltılması ile birlikte ağrının hafifletilmesinin sağlanmasıdır. Yatak istirahatinde kademeli olarak hareketin artırılması önerilirken 72 saati aşmayacak şekilde uygulanması gerekmektedir. Bel ağrısında sık kullanılan tedavi yöntemlerinden bir diğeri de egzersizlerdir. Bu yöntemler genellikle bireyin kas ve iskelet sisteminin fonksiyonlarının düzeltilmesi üzerinde yapılan kontrollü hareketlerin tümünü oluşturmaktadır. Hayden ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada 43 randomize kontrollü çalışma incelenmiş ve egzersiz tedavisinin kronik bel ağrısı şikayeti olan bireyler üzerinde ağrının azaltılmasında etkisi olduğunu bildirmişlerdir. (Hayden ve ark.,2005). Analjezikler, kas gevşetici ilaçlar, kortikosteroidler ve sedatifler medikal tedavi olarak kullanılabilir. Lomber disk hernisi ve spinal dar kanalın patolojilerini değiştirmemekle beraber semptomların hafifletilmesi için ilaç tedavisi kullanılmaktadır. Bununla birlikte bel okulu eğitimleri kasları ve eklemleri koruyarak kişilerin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirirken uygun pozisyon kullanabilmeleri için uygulanan önemli tedavi yöntemlerinden biridir. Bu yöntem bel ağrısının azaltılması, ağrı oluşmuşsa semptomların iyileştirilmesi için uygulanabilmektedir. Yanı sıra fizik tedavi yöntemleri de kullanılabilir. Bunlar arasında transkutanöz elektriksel sinir stimülasyonu (TENS) uygulamaları, soğuk-sıcak uygulama, düşük güçte lazer tedavileri sıralanabilir. Yapılan araştırmalar konservatif tedavilerin dejeneratif lomber disk hernilerinin tedavisinde başarı oranının %60-90 arasında olduğunu göstermektedir. Konservatif tedavi yöntemleri çoğunlukla yeterli olsa da %7-10'unda cerrahi tedaviye de ihtiyaç olabilmektedir (Casso,2004) .

Cerrahi girişimler arasında laminektomi, diskektomi, foraminotomi ve spinal füzyon uygulanan cerrahi girişimleri sıralanabilir;

- Diskektomi herniye diskin alınması veya disk parçasının çıkarılması işlemidir.

- Laminektomi basıyı hafifletmek amacıyla sinir köklerindeki laminaların çıkarılması işlemidir.
- Foraminotomi spinal kanaldaki sinirlerin genişlemesini sağlamak için intervertebral foramenin çıkarılması işlemidir.
- Spinal füzyon, vertebraalar arasına kemik greftin yerleştirilmesine denilmektedir (Arıncı, 2006; Boğduk, 2005).

2.3. Lomber Disk Hernisi Komplikasyonları

Cerrahi tedavi sonrasında hastada;

- Derin ven trombozu
- Paralitık ileus
- Enfeksiyon bulguları
- Herniasyonun tekrarlaması
- Araknoiditis
- Cerrahi sonrası disk sendromu olarak gelişebilmektedir (Benli ve ark., 2016).

2.4. Tanılama ve Tanı Yöntemleri

Hastanın detaylı sağlık öyküsünün yanı sıra fizik muayene bulguları ile görüntüleme yöntemleri değerlendirilerek lomber disk hernisi tanımlanabilmektedir. Hastanın nörolojik muayenesinde hastaların motor ve duyuusal defisit durumu, kas kuvveti ve refleksleri değerlendirilmektedir. LDH tanılmasında değerlendirilen diğer testler ise düz bacak testi ve femoral sinir germe testi olarak bilinmektedir. Sinir kökünde etkilenme mevcut ise bu muayeneler ile ağrısı tetiklenme ve ağrı düzeyinde artış olabilmektedir.

Kullanılan görüntüleme yöntemleri manyetik rezonans görüntüleme (MRG), bilgisayarlı tomografi (BT), elektromiyelografi, myelogram (EMG) ve direkt grafi şeklinde belirlenmiştir.

- Direkt grafi LDH'nin tanılanmasında net bilgi vermemektedir. Omurga röntgeni iskelet deformitelerinin, spondilolistezisin ve stenozun belirlenmesinde yardımcı bir görüntüleme yöntemidir.

- Manyetik rezonans görüntüleme, lomber disk hernisi tanılmasında en sık uygulanan ve tercih edilen yöntemlerden olup diskin yerinin belirlenmesinde ve paraspinal dokuların net olarak görüntülenmesinde kullanılmaktadır.
- Myelografi ise kontrast madde kullanılarak lomber subaraknoid alanın görüntülenmesinde kullanılmaktadır.
- Bilgisayarlı tomografi ise yumuşak dokunun ve kemik yapısının görüntülenmesinde kullanılmasının yanı sıra gerekli durumlarda herninin görüntülenmesi amacıyla kullanılmaktadır. MRG yönteminin riskli bulunduğu kalp pili veya protezi takılı olan, klostrofobisi bulunan hastalarda myelo-bt ikisi bir arada olacak şekilde kullanılmaktadır.
- Elektromiyelografi ise elektriksel aktiviteyle herninin sinir köküne yaptığı basıyı ve kök derecesini değerlendirmek amacıyla uygulanmaktadır.

Lomber disk hernisi operasyonu sonrasında alt ekstremitelerde meydana gelebilecek uyuşukluk, karıncalanma, kas güçsüzlüğü gibi belirtiler hastada anksiyete gibi semptomlara sebep olmakla birlikte, hastanın aktivitelerini de kısıtlamaktadır. Lomber disk hernisi operasyonu sonrasında hastaların ağrı yönetiminin günlük aktivite düzeylerine uygun olarak belirlenmesi oldukça önemlidir. Günlük yaşam aktiviteleri değerlendirilirken ağrının şiddetinin artmasından dolayı hastanın aktiviteleri kısıtlanmakta ve bağımlılık düzeyleri artabilmektedir. (Köse ve Hatipoğlu, 2012) Günlük yaşam aktiviteleri bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyo-kültürel etkenlerinin yanı sıra çevresel ve ekonomik faktörlerden de etkilenmektedir. Bireyin yaşamını devam ettirebilmesi için ihtiyaç duyduğu temel gereksinimlerden banyo yapmak, tuvalet ihtiyacını gerçekleştirmek, dışkılamasını kontrol altında tutabilmek, giyinmesi, hareket etmesi ve beslenmesi gibi aktiviteler günlük yaşam aktiviteleri arasında değerlendirilebilir (Gümüş ve Ünsal,2014).

2.5. Ameliyat Öncesi Dönem Hemşirelik Bakımı

- Hastaların ameliyat korkusu değerlendirilip ameliyata özgü bilgi gereksinimleri sağlanmalıdır.

- Hasta ailesine ve kendisine ameliyat öncesinde açlık süresi, sürekli kullandığı ilaçlardan var ise antikoagülan ilaçlarının operasyon öncesi dönemde alınmaması, hastanın alerji öyküsü ve hasta bilekliği kullanımı hakkında bilgi verilmelidir.
- Ameliyat öncesinde hastanın parestezi, ağrı ve uyuşukluk bulguları değerlendirilmeli, duyu ve motor muayenesi yapılmalıdır. Bu muayene ile hasta bulgularındaki değişikliklerin etkin olarak ameliyat sonrasında karşılaştırabilmesi sağlanmalıdır.
- Hastanın idrar inkontinansı olup olmadığı belirlenmeli ve bağırsak işlevleri değerlendirilir. Gerekli görülmesi durumunda hekim istemiyle laksatif ilaç uygulanmalıdır.
- Solunum fonksiyonlarının aktif şekilde sürdürülebilmesi amacıyla derin solunum egzersizleri ve öksürük egzersizleri hakkında hastalara bilgi verilmelidir. Sigara kullanım öyküsü sorgulanmalı, hasta sigara kullanıyor ise yara yerinin iyileşmesinde gecikme olabileceği ve hastaya solunum sıkıntısı oluşturabileceği konusunda uyarılarda bulunulmalıdır.
- Hasta ameliyat sonrasında yatak içerisinde döndürülürken vücut bütünlüğünün korunacak şekilde dönmesinin önemi ve gerekliliği konusunda bilgilendirilmelidir (Akyolcu ve ark, 2019).

2.6. Operasyon Sonrası Dönemde Hemşirelik Bakımı

- Bireyin yaşamsal bulguları belirli sıklıklarda tekrar değerlendirilmelidir.
- Bireyde oluşabilecek ağrının şiddeti ve niteliği uygun araçlarla değerlendirilerek non-farmakolojik ve farmakolojik yöntemler uygulanmalıdır.
- Bireyin sinir kökünde olası bir hasarlanma operasyon sonrası dönemde nörolojik muayene ile tekrar değerlendirilmelidir. Alt ekstremitelerde motor ve duyu muayenesi belirli aralıklarla yapılmalıdır. Motor muayene yapılırken ameliyat öncesi hareket ve kas gücü birbiri ile karşılaştırılarak tekrar değerlendirilmelidir. Duyu muayenesinde farklı olarak ekstremitelerdeki uyuşukluk, karıncalanma ve his kaybı gibi bulgular değerlendirilebilir.

- Bireyin operasyon sonrasındaki ilk günü yatak içindeki hareketi sağlanacak şekilde ve sonrasında yatağından ilk defa kalkacağı zaman kütük tekniği bireye öğretilmeli ve ortostatik hipotansiyon oluşabilecek bir durum olduğundan bireyin yaşam bulguları değerlendirilmelidir. Bireyin belirli aralıklarla hareket etmesi sağlanmalı ve bu sırada korse kullanılması hususunda bilgi verilmesi gerekmektedir.
- Birey mesane dolu olmasına rağmen idrar yapamama ve anal sfinkter açısından da değerlendirilmelidir.
- Birey lomber disk hernisi ve lomber dar kanal cerrahisinde oluşabilecek komplikasyonlar açısından da yakın takip edilmelidir.

Akyolcu ve arkadaşlarının bildirdiğine göre; “Cerrahi işlem komplikasyonlarından bazıları; herniasyonun relapsı, psödomeningosel, kronik nörit, nörofibrozis, araknoiditis, cerrahi girişim sonrası disk sendromu, bos sızıntısı, derin ven trombozu, paralitik ileus, nörojenik mesane, enfeksiyon şeklinde görülebilmektedir” (Akyolcu ve ark., 2019).

2.7. Ameliyat Sonrası Taburculuk Eğitimi

Ameliyat sonrası taburculuk eğitimi Amerikan Hemşireler Birliği tarafından “Hastayı kendisi, aile üyeleri ya da bir kurum tarafından bakılmak üzere bir sonraki bakım aşamasına hazırlamak ve bu aşama için gerekli düzenlemelerin yapılmasına yardımcı olmak için tasarlanmış bir süreç” şeklinde tanımlanmıştır. Taburculuk eğitimi hastanın servise yatmasından başlayıp tedavisinin tamamlanıp taburcu olacağı zamana kadar geçen süreci kapsamaktadır. Taburculuk eğitimi içerik olarak “ilaçların kullanımı, yara yeri bakımı, beslenme şekli, araç kullanımı, tuvalet-banyo kullanımı, günlük aktivitelerin sürdürülmesi, egzersiz, cinsel aktivite ve taburculuk sonrası yapılacak kontrolleri” kapsamaktadır. Taburculuk eğitimi sırasında verilecek bilgiler şunları içermelidir:

Ağrının kontrolünü sağlayabilmek için taburculuk öncesinde ilaçların düzenli kullanılması yanı sıra ilaçların ne sıklıkta kullanılacağı, etkileri ve oluşabilecek yan etkiler hakkında hastaya bilgi verilmelidir. Birey medikal tedavinin yanında insizyon bölgesinden uzak olması koşuluyla sıcak ve soğuk uygulama yanı sıra uygun yatış pozisyonu ve uygun oturma şekli konularında da bilgilendirilmelidir.

Cerrahi girişim sonrasında oluşabilecek yara bölgesinde tekrarlayan kızarıklık, ödem, ağrı ve akıntı gibi bulgular yönünden birey izlenmeli ve herhangi birinin olması durumunda doktora başvurması gerektiği bireye anlatılmalıdır.

Beslenme konusunda hastaya verilecek bilgiler arasında bol sıvı alımı ve özellikle lifli besinler tüketmesinin konstipasyon bakımından oldukça önemli olduğu vurgulanmalı ve bu konular hakkında bireye bilgi verilmelidir. Konstipasyon oluşması durumunda ıkınmaya sebep olabileceğinden sonucunda kişinin ağrısının artabileceği bireye anlatılmalıdır.

Vücut ağırlığının artmasının ve beden kitle indeksinin normalin üstünde olması durumunda herni açısından da riskin yükseleceği bireye anlatılmalıdır.

Araç kullanımı gerektiğinde araç koltuğu dik konuma getirilmeli, araçtan inme durumunda kütük pozisyonunda kapıya dönüş sağlanmalı ve destek alınıp o şekilde kalkılmalıdır. Operasyon sonrası ilk altı haftalık dönem boyunca 30'ar dakikalık molalar oluşturularak araç kullanılmalıdır.

Bel kaslarının cerrahi işlem sonrası gevşemesini sağlamak için başın altına yastık konulmalı ve bacaklar ise dizden başlayarak hafif yükseltilmelidir. Yan yatma durumunda dizlerin aşırı fleksiyonunu önlemek için bacaklar arasına yastık yerleştirilebilir. Kütük dönme tekniği operasyondan önceki dönemde hastaya anlatılmalıdır. Dönmesi gerektiğinde bir bütün olarak vücudunu çevirmesi hususunda hastaya bilgi verilmelidir.

Birey operasyondan sonraki dönemde mobilize edilirken korse kullanması gerektiği hakkında bilgilendirilmelidir. Korsenin bel kaslarında oluşan yükün %25 oranında azaltılması, postürün düzeltilmesi, lomber lordozun korunması, hipermobilitenin engellenmesi, lumbosakral hareketin engellemesi ve abdominal destek sağlanması amacıyla kullanıldığı anlatılmalıdır.

Yapılan aktivitelerin kademeli olarak arttırılması sağlanmalıdır. Yürüyüşler için ilk başlarda kısa ve düz yollar tercih edilmesi daha uygun olacaktır. Anatmik pozisyonun korunabilmesi adına tercihen alafranga tuvalet seçilmesi gerektiği hakkında hastaya bilgi verilmelidir. Duş öncesinde yara yerinin su geçirmez bantlarla korunması ve ıslatılmamasına özen gösterilmesi gerekmektedir. Hastaya cinsel yaşama dönüş konusunda uygun pozisyonlar tercih edilmek şartıyla 20-30 gün sonrasında dönüş yapılabileceği konusunda bilgi verilmelidir.

Hasta eğitiminde öncelikli olarak bireyin bilgi eksikliğinin giderilmesi, günlük aktivitelerinde kademeli olarak bir artış sağlanması, olası sorunları önleyebilmek

adına önemli bir konuma sahiptir. Hasta eğitiminde amaç oluşabilecek komplikasyonların önlenmesi ve hastanın bireysel bakımındaki rolünü üstlenmesi yanı sıra hastaneye tekrar eden yatışın önlenmesidir. Bu bağlamda hemşireler birey ve yakınlarının eğitiminde önemli bir role sahiptir.

Hasta eğitimi iki şekilde verilebilir bunlardan ilki sözel eğitim olmakla birlikte görsel eğitimlerde hasta eğitiminde kullanılabilmektedir. Eğitim yöntemlerinden en dikkat çeken görsel eğitimidir. Görsel eğitim materyallerinde yazılı veya bilgisayar destekli eğitimler kullanılabilir. Broşür ile ya da bilgisayar destekli verilen eğitimler hemşirelik eğitiminde de etkin kullanılan yöntemlerden olup hastanın iyileşme sürecine olumlu katkı sağlamaktadır. Hasta eğitiminde yazılı materyal kullanmak hastayı ve bunun yanında ailesinin de etkin bir biçimde bilgilendirmesi ve desteklemesi açısından oldukça önemlidir. Yanı sıra hasta veya ailesine verilecek yazılı materyalin yanında bunların sözel eğitim ile de desteklenmesi bilgilerinin tekrar edilmesi ve anlaşılır boyutta olması açısından değerlidir. Tüm bu eğitimler bir bütün olarak düşünüldüğünde lomber disk cerrahisinde hastanın cerrahi sonrası bakım sonuçlarının iyileştirilmesi ve günlük yaşam aktivitelerinde aynı şekilde olumlu yönde bir artış olması beklenmektedir (Aslan ve Çavdar, 2015; Bayraktar ve ark., 2019).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

H0: Lomber disk hernisi tanısıyla operasyon geçirmiş hastalara verilen taburculuk eğitiminin, hastalarının günlük yaşam aktivitelerine anlamlı bir etkisi yoktur.

H1: Lomber disk hernisi tanısıyla operasyon geçirmiş hastalara verilen taburculuk eğitiminin, hastalarının günlük yaşam aktivitelerine anlamlı bir etkisi vardır.

3.1. Araştırmanın Türü

Yapılan araştırmalomber disk hernisi operasyonu uygulanan hastalara ameliyat öncesi dönemde verilen eğitimin günlük yaşam aktivitelerine etkisini değerlendirmek amacıyla uygulanan yarı deneysel ve nonrandomize kontrollü bir çalışmaydı.

3.2. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Zamanı

Araştırma bir üniversite hastanesinde Beyin ve Sinir Hastalıkları cerrahisi servisinde yapıldı. Nöroşirurji servisi 30 yataktan oluşmakta, serviste 15 hemşire ve bir sorumlu hemşire aktif olarak görev yapmaktadır. Servis hemşireleri 08.00/20.00 ve 19.30/08.30 şeklinde oluşturulan nöbet sistemi ile çalışmaktadır. Nöroşirurji (NRŞ) kliniğinde çalışmakta olan 12 asistan hekim, 1 uzman hekim ve 8 öğretim üyesi bulunmaktadır.

NRŞ kliniğinde beyin tümörleri , omurilik tümörleri , travmaya bağlı veya spontan gelişen beyin kanamaları cerrahisi, pediatrik beyin tümörleri veya pediatrik omurilik tümörleri operasyonları, vasküler cerrahi, omurga (servikal, torakal, lomber) cerrahisi, periferik sinir cerrahisi, şant takılması, rezektiv ve fonksiyonel olarak uygulanabilen epilepsi cerrahisi hastalıkları takip ve tedavisi yapılabilmekteydi. Lomber cerrahi uygulanan hastalar klinik rutinde en fazla komplikasyon olmadığı takdirde 2 gün yatış yapmaktaydı.

Araştırmamız, 15 Nisan 2022 ve 15 Eylül 2022 tarihlerinde yapıldı.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma evrenini, 15 Nisan 2022 ve 15 Eylül 2022 tarihleri içerisinde Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Nöroşirurji servisinde tedavi olmak amacıyla cerrahi operasyon geçiren LDH cerrahisi uygulanan hastalar oluşturdu. Çalışmaya lomber disk hernisinden opere edilmiş 80 hasta dahil edildi. Nöroşirurji kliniğinde 1 Aralık 2020 tarihiyle 1 Aralık 2021 tarihleri arasında 100 hastanın lomber disk hernisi operasyonu gerçekleştirilmiştir. Belirli bir evrene sahip olan gruplarda örneklem seçimi hesabı (<https://surveysystem.com/sscalc.htm>) yapılarak örneklem sayısı 80 olarak tespit edilmiştir. Güven aralığı 2.15, güven seviyesi %95 oranında hesaplanmıştır. Araştırmaya gönüllü olarak katılım sağlayan 80 hastadan, Kontrol Grubu'nu (KG) rastgele belirlenen ilk 40 hasta, Çalışma Grubu'nu (ÇG) da sonraki 40 hasta oluşturdu. Kontrol grubuna klinik rutininde olan hemşirelik bakımı ve girişimleri uygulandı. ÇG hastalarına ise ameliyat öncesi dönemde taburculuk eğitimi planlanıp eğitim verildi. KG hastalarına da verilen toplandıktan sonra, etik olması açısından ÇG hastalarına planlanan eğitim kitapçığı verildi.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, hastalar ile klinik ortamda yüz yüze görüşülerek ve taburculuk sonrasında telefonla görüşülerek toplandı. Araştırma bilgilerinin hastalardan alınmasında Gönüllü Onam Formu (Ek-1) uygulandı.

Araştırma verileri hastalardan 15 Nisan 2022 ile 15 Eylül 2022 tarihleri aralığında toplandı. Araştırmanın planlanan tasarımına göre öncelikle KG hastalarının verileri Hasta Tanılama Formu (EK-2) ile 15 Nisan ve 15 Haziran tarihleri aralığında toplandı. Araştırmanın kriterlerine uygun olduğu belirlenen hastalarla uygulanacak operasyon öncesinde klinikte görüşülüp çalışma hakkında detaylı bilgi verildi ve yazılı onamları alındı. KG hastalarına ise rutin servis tedavi ve hemşirelik bakım aşamaları uygulanmış olup çalışma dahilinde bir girişim yapılmadı. KG'na ameliyat sonrası veya mobilizasyon sonrası Ağrı Kalitesi Değerlendirme Ölçeği (EK-4) ile değerlendirme yapıldı. Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (EK-3) ile hastanın ameliyat sonrası sıfır veya birinci gün yüz yüze günlük yaşam aktiviteleri belirlendi. Taburcu olmadan önce hastalar ile tekrar görüşüp yüz yüze veya telefonla kendileri ile irtibat kurulacağı bilgisi verildi. Taburculuk süresinden 3 hafta sonra

poliklinik muayenesinde yüz yüze veya gelemeyen hastalarla telefonla iletişim sağlanarak hastaların günlük yaşam aktiviteleri bir kere daha değerlendirildi.

Çalışma Grubu (ÇG), KG hastalarıyla ilişkili olarak toplanan bilgilerin tamamlanmasının ardından 15 Haziran 2022 ile 15 Eylül 2022 tarihlerinde kliniğe yatışı yapılan ve araştırmamız örneklem kriterlerini yerine getiren hastalardan oluştu. Nöroşirürji klinik rutin cerrahi hazırlıklarına dahil olarak ameliyat öncesinde servise yatışı yapılan ÇG hastalarıyla, yatış yapıldıktan sonra odalarında görüşme sağlanarak araştırma kriterleriyle ilgili bilgi verildi ve yazılı onamları alındı. ÇG hastalarına klinik rutin tedavi ve hemşirelik bakımlarına ek olarak ameliyat öncesi süreçte araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan eğitim kitapçığı ile taburculuk eğitimi verildi. ÇG hastaları mobilize edildikten sonra Ağrı Kalitesi Değerlendirme Ölçeği (EK-4) değerlendirilip ameliyat sonrası verileri toplandı. Hastaların Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (EK-3) ile ameliyat sonrası sıfır ve birinci gününde yüz yüze günlük yaşam aktiviteleri değerlendirildi. Taburculuktan 3 hafta sonrasında beyin ve sinir cerrahisi polikliniğinde yüz yüze veya gelemeyen hastalarla telefon görüşmesiyle hastanın günlük yaşam aktiviteleri tekrar değerlendirildi.

Araştırmadaki veriler, hastalarla yüz yüze görüşülerek ve telefonla iletişim kurularak toplandı. Verilerin toplanmasında Gönüllü Onam Formu (Ek-1), Hasta Tanılama Formu (EK-2), Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (EK-3) Ağrı Kalitesi Değerlendirme Ölçeği (EK-4) kullanıldı.

Çalışmanın verileri, LDH operasyonu olan hastaların tanıtıcı bilgi formu ameliyat öncesi, ağrı ve günlük yaşam aktiviteleri ameliyat sonrası sıfır ve birinci gün görüşülerek toplandı. Hastalara çalışma ile ilgili bilgi verilerek ve yazılı ve sözlü onamları alındı. Hastalara araştırmanın herhangi bir kısmında katılan hastaların istekleri doğrultusundan çalışmadan ayrılabilme hakkı olduğu konusunda gerekli açıklamalar yapıldı ve bilgi verildi.

ARAŞTIRMA PLANI

	GÖNÜLLÜ ONAM FORMU EK-1	HASTA TANILAMA FORMU EK-2	BARTHEL GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ İNDEKSİ EK-3	AĞRI KALİTESİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ EK-4
AMELİYAT ÖNCESİ	KG + ÇG +	KG + ÇG+		
AMELİYAT SONRASI 0/1.GÜN			KG + ÇG +	KG+ ÇG+
TABURCULUK SONRASI (3HAFTA SONRA)			KG+ ÇG+	

LDH OPERASYONU GEÇİREN HASTA SAYISI (n=80)

KONTROL
GRUBU
(n=40)

Hastanın servise yatışı
olduktan sonra ameliyat
öncesi dönemde;

Gönüllü onam formu ve hasta
tanılama formu ile
bilgilerinin alınması, barthel
indeksinin değerlendirilmesi

ÇALIŞMA
GRUBU
(n=40)

Hastanın servise yatışı
olduktan sonra ameliyat
öncesi dönemde;

Gönüllü onam formu ve hasta
tanılama formu ile
bilgilerinin alınması, barthel
indeksinin değerlendirilmesi

Klinik Rutin
uygulamaları

Ameliyat sonrası 0/1.günde
ağrı kalitesi değerlendirme
ölçeğinin uygulanması

Taburculuktan sonra
3.haftada Barthel
indeksinin
değerlendirilmesi

Ameliyat öncesi
hastalara
oluşturulan
eğitim kitapçığı
ile taburculuk
eğitimi verilmesi

Ameliyat sonrası 0/1.günde
ağrı kalitesi değerlendirme
ölçeğinin uygulanması

Taburculuktan sonra
3.haftada Barthel
indeksinin
değerlendirilmesi

3.4.1. Veri Toplama Araçları

3.4.1.1. Gönüllü onam formu (EK-1)

Gönüllü onam formu hastalardan araştırmaya katılırken onayının alındığı yazılı bir formdur. Araştırmaya davet edilen hastaların tümüne araştırma hakkında bilgi yazılı ve sözlü olarak verildi. Hastalardan alınan tüm bilgilerin gizli tutulacağını, ikinci bir kişi ile paylaşılmayacağını, araştırmak için verilerin sadece çalışma yapılması için kullanılacağını ve çalışmanın gönüllülüğe dayalı olduğunu belirten bir formdan oluşmaktadır. Gönüllü onam formunda yapılan araştırmanın konusu, hastalardan alınacak bilgilerin gizli tutulacağı, hastaların istediği zaman ayrılabilceği, araştırmaya katılan hastalardan bir ücret talep edilmeyeceği, araştırma sonucunun sağlayacağı olası yararlar ve araştırmaların aşamaları konularında hastalar bilgilendirildi.

3.4.1.2. Hasta Tanılama Formu (EK-2)

Hazırlanan tanılama formunda; hastanın boy, kilo, yaş, cinsiyet, öğrenim durumu ve medeni hali kapsayan demografik özellikleri yer almaktadır. Bunların yanı sıra araştırmacı tarafından hazırlanan formda hastanın kronik hastalık durumunu, kullandığı ilaçları, önceden geçirilen operasyon öyküsünün olup olmadığını, var olan şikayetlerin süresini, analjezik kullanım durumunu, düzenli egzersiz ve sigara kullanım durumunu belirleyen çoktan seçmeli sorular yer almaktadır.

3.4.1.3. Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (EK-3)

Bireyin bağımlılık düzeyi ve fonksiyonel durumunun belirlenmesi amacıyla geliştirilmiştir. 1965 yılında Mahoney ve Barthel tarafından geliştirilen bireyin fonksiyonel durumunun değerlendirilmesi hedeflenmiştir. Barthel indeksinin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmış olup uyarlanması başarılı bulunduğuna belirlenmiştir (Küçükdeveci., 2000).

Günlük yaşam aktivitelerinin yerine getirilme durumunun belirlenmesi için 10 farklı

parametre ile hastaların değerlendirilmesi yapılmaktadır. İndeks bireyin beslenmesi, yıkanması, kendi kendine bakım sağlaması, giyinip soyunması, bağırsak ve mesane bakım durumu, tuvalet kullanım durumu, merdiven inip çıkabilmesi, tekerlekli sandalyeden yatağa ve yataktan tekerlekli sandalyeye geçişi sağlaması, düzgün yüzeyde yürümesi şeklinde kategorilere ayrılmıştır. Her parametre kendi içerisinde 0, 5, 10 ve 15 olabilen puanlardan oluşmaktadır. Buna göre indeksin göre skor durumu 0-100 puan aralığındadır. Yapılan değerlendirme ile;

- **Tam bağımlı: 0-20 puan aralığında**
- **İleri derecede bağımlı: 21-60 puan aralığında**
- **Orta derecede bağımlı: 61-90 puan aralığında**
- **Hafif derecede bağımlı: 91-99 puan aralığında**
- **Tam bağımsız: 100 puan** olacak şekilde gösterildiği belirlenmiştir (Graybaum, Sury; 1988).

3.4.1.4. Ağrı Kalitesi Değerlendirme Skalası (PQAS) (EK-4)

Jensen ve arkadaşları tarafından 2006 yılında geliştirilen, Şahin ve arkadaşlarının yaptığı çalışma ile Türkçe geçerlik ve güvenirliği ispatlanmış ağrı kalitesi değerlendirme ölçeğinin semptomların ve ağrı tipinin belirlenmesine yardımcı bir ölçek olduğu belirlenmiştir (Jensen ve ark, 2006); (Şahin ve ark.,2010).

PQAS ölçeği ile hastaların son bir haftalık dönemi kapsayan ağrılarının tanımlanması sağlandı. Ölçek toplamda 20 sorudan meydana gelmektedir. Son soruda 3 alt boyuttan biri seçilerek hastaların ağrı tipi tanımlanmaktadır. En yüksek puan 200 olmakla beraber ağrı şiddetinin fazla olduğunu göstermektedir. Ağrı kalitesi değerlendirme ölçeği kullanılarak hastaların ağrılarının yoğunluğu ve mevcut ağrılarının tipi değerlendirildi.

Cronbach Alfa değerlerinin 0.60'tan büyük olması, kullanılan ölçeklerin güvenilir olduğunu belirlemektedir. Bu durum çalışmada kullanılan ölçeğin içsel tutarlılıklarının iyi olduğunu göstermektedir (Özdamar, 2015).

Planlanan hasta gruplarına göre KG hastalarına araştırma akış şemasına paralel olarak rutin hemşirelik bakımı uygulanırken, ÇG'na dahil olan hastalara ise ameliyat öncesinde bireyin ameliyat sonrası günlük yaşam aktivitelerini değerlendirilmesinin hedeflendiği taburculuk eğitimi verildi. Oluşturulan gruplara uygun şekilde, günlük

aktiviteleri değerlendirmek aynı zamanda günlük yaşama dönüşte adaptasyonun hızlanmasını sağlamak için hazırlanan eğitim kitapığıyla uygun ilaç kullanımı, yara yerinin takibi ve bakımı, beslenme tipi, araç kullanımı ve kullanım sırasında dikkat edilmesi gerekenler, uygun tuvalet kullanımı, banyo kullanımı, egzersiz ve cinsel yaşama dönüş durumu, taburculuk sonrası yapılacak kontrolleri içeren bilgileri kapsayan taburculuk eğitimi verildi.

EğİTİM KİTAPIğİNIN HAZIRLANMASI

Araştırmamızda G hastalarının bilgilendirilmesi için günlük aktiviteleri kapsayan bir eğitim kitapçığı hazırlandı. Materyal oluşturulurken klinikte çalışan hekim ve hemşirelerin klinik deneyimleriyle ilgili fikirleri alındı. Araştırmaya dahil edilen hastaların rutin taburculuk eğitimi ve gereksinimleri değerlendirildi. Klinik deneyimlerin değerlendirilmesine ek olarak literatür doğrultusunda bir eğitim metaryeli oluşturuldu. Oluşturulan eğitim metninde resimli görsellere ek olarak sözlü eğitimle de desteklendi. Kitapçık sade ve yalın bir anlatımla, hastaların anlayabileceği bir şekilde tıbbi terminolojiye yer verilmeden hazırlandı. Kontrol ve çalışma grubu hastalarına araştırmacı tarafından taburcu olmadan önce kontrole geldiklerinde kendileri ile yeniden poliklinikte görüőeceklerini ve kendilerini değerlendireceklerini, gelemeyen olursa telefonla aranacakları bilgisi verildi. Aynı zamanda hastaların iletişim kurabilmeleri ve iletişim kurabilmek için telefon numaraları alındı ve araştırmacının telefon numarası verildi. Kontrol grubu ve çalışma grubu hastaları belirlenen günlerde kontrole çağırılan hastalar ile Beyin ve sinir cerrahisi hastalıkları, gelemeyen hastalar ise telefonla aranarak izlem formları ile değerlendirildi.

Eğitim kitapçığında vurgulanan eğitim konuları aşağıda sıralanmıştır.

- ☐ Bel ağrısı ve LDH'ın tanımı nedir?
- ☐ Bel ağrısını tetikleyecek etkenler nelerdir?

- ☐ Lomber disk hernisi operasyonu ne amaçla yapılır?
 - ☐ LDH cerrahisi hangi durumda yapılmalıdır?
 - ☐ Ameliyat öncesinde ne yapılmalıdır?
 - ☐ LDH'nin belirtileri nelerdir?
 - ☐ Uygun ilaç kullanım durumu nasıl olmalıdır?
 - ☐ Ameliyat sonrasında yara yeri bakımı konusunda dikkat edilecek unsurlar nelerdir?
 - ☐ Korse kullanımında dikkat edilmesi gerekenler nelerdir?
 - ☐ Günlük aktivitelerde bireyin dikkat etmesi gerekenler nelerdir?
 - ☐ LDH cerrahisinden sonra beslenmede dikkat edilecek hususlar nelerdir?
 - ☐ Cerrahi sonrası takip ve tedavi kontrolleri nasıl olmalıdır?
- Konularını içeren yazılı metinlerle hastalar bilgilendirildi.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken: Lomber disk herni operasyonu geçiren hastalara verilen taburculuk eğitimi

BarthelGünlük yaşam aktivitesine indeksi toplam puanı,

Bağımsız Değişken:

- **Demografik değişkenler:** Bireyin yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, medeni durumu, mesleği.
- **Hastalığa ilişkin değişkenler:**Hastalığın tanısı, tanı süresi, başka hastalık varlığı.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler free trial version of SPSS Statistics (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programıyla analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, min-maks değerleri, medyan, ortalama, standart sapma) uygulandı. Grupların homojenliğini test etmek için ki kare analizi uygulandı.

Kullanılan verilerin normal dağılıma uygunluğu test edilmiştir. Normal dağılıma uygunluk Q-Q Plot çizimi ile incelenebilmektedir (Chan,2003). Kullanılan verilerde normal dağılım görülmesi çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 3 arasında olmasına bağlıdır (Shao, 2002).

Normal dağılıma sahip verilerde niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grup arasındaki fark için bağımsız t testi, iki bağımlı aşama karşılaştırılmasında ise bağımlı t testi kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen veriler free trial version of SPSS Statistics (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, min-maks değerleri, medyan, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Grupların homojenliğini test etmek için ki kare analizi uygulandı.

Kullanılan verilerin normal dağılıma uygunluğu test edildi. Normal dağılıma uygunluk Q-Q Plot çizimi ile incelenebilir (Chan, 2003:280-285). Ayrıca, kullanılan verilerin normal dağılım göstermesi çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 3 arasında olmasına bağlıdır (Shao, 2002).

Normal dağılıma sahip verilerde niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grup arasındaki fark için bağımsız t testi, iki bağımlı aşama karşılaştırılmasında ise bağımlı t testi kullanılmıştır. Araştırmada istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmanın tek bir hastanede belirli sayıdaki örnekleme yapıyor olması sınırlılığımızdı. Araştırmada klinikte uygulanan rutin eğitimde ameliyat öncesi taburculuk eğitimi verilmemektedir. Hasta taburcu olurken verilen eğitimlerde de yazılı veya görsel içerikli bir rehber yoktu. Bu araştırmanın tez olması ve süre kısıtlaması nedeniyle belirli bir dönemde alınan hastaların uzun dönem sonuçları değerlendirilemedi.

3.7.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri

- Bilinç durumu açık olmak(oryante ve koopere olan) ,
- 18 yaş veya üstü olmak
- Araştırmaya katılım sağlamaya gönüllü olmak,

- Türkçe konuşabilen ve anlayabilen,
- Kendisi veya yardımıyla mobilize olabilecek hastalar dahil olacak şekilde planlandı.

3.7.2. Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri

- Genel anestezi süresi uzamış olmak
- Araştırmaya katılımını reddetmek,
- 18 yaş altı pediatrik hasta olmak
- İkinci kez lomber cerrahi geçiriyor olmak
- İmmobil olmak araştırmaya dahil edilemeyecek hasta grubu olarak belirlendi.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Yapılan araştırmanın etik kurul onayı 25.03.2022 tarihinde İzmir Tınaztepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan alındı.

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Başhekimliğinden “Lomber Cerrahi Uygulanan Hastalarda Preoperatif Dönemde Verilen Taburculuk Eğitimin Günlük Yaşam Aktivitesine Etkisinin Belirlenmesi” isimli araştırmanın yapılması için 25.04.2022’de izin alındı.

Hastalara çalışma ile ilgi verildi ve araştırmaya katılma izinleri alındı.

4. BULGULAR

Bu bölümde lomber disk hernisi tanısı ile ameliyat geçiren hastalara verilen taburculuk eğitimin günlük yaşam aktivitelerine olan etkisini belirlemek için değerlendirilen bulgular yer almaktadır.

Üniversitesi hastanesi Beyin ve Sinir Hastalıkları cerrahisi kliniğinde LDH tanılı hastalar ameliyat edilmiş, çalışmaya katılmayı kabul eden 80 Non-randomize hastalar kontrol ve çalışma grubu olmak üzere iki gruba ayrıldı. Kontrol grubu (KG) ve Çalışma grubu (ÇG) hastalarından çalışmadan ayrılan olmadı. Çalışma 80 hasta ile tamamlandı.

Tablo 1: Araştırmaya katılan hastaların demografik özelliklerine göre dağılımı(n=80)

Değişkenler		Kontrol Grubu		Çalışma Grubu		Test Değeri	p
		$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS		
Yaş		57.48	15.09	59.43	15.89	-0.563**	0.575
Boy		166.63	6.67	167.25	9.42	-0.342**	0.733
Kilo		74.30	15.26	83.75	13.86	-2.898**	0.005*
BKI		27.34	3.81	29.95	4.37	-2.836**	0.006*
Değişkenler		Kontrol Grubu		Çalışma Grubu		Test Değeri	p
		N	%	n	%		
Cinsiyet	Erkek	13	32.5	13	32.5	0.000***	1.000
	Kadın	27	67.5	27	67.5		
Medeni durum	Evli	32	80.0	31	77.5	0.075***	0.785
	Bekar	8	20.0	9	22.5		
Eğitim durumu	İlkokul/Ortaokul	13	32.5	14	35.0	0.370***	0.946
	Lise	16	40.0	16	40.0		
	Lisans	9	22.5	9	22.5		
	Lisansüstü	2	5.0	1	2.5		
Meslek	Ev hanımı	13	32.5	13	32.5	6.217***	0.282
	İşçi	6	15.0	2	5.0		
	Memur	5	12.5	2	5.0		
	Serbest meslek	7	17.5	9	22.5		
	Emekli	9	22.5	11	27.5		
	Diğer	0	0.0	3	7.5		
Sigara kullanma durumu	Evet	13	32.5	16	40.0	0.487***	0.642
	Hayır	27	67.5	24	60.0		
Kronik hastalık varlığı	Evet	20	50.0	27	67.5	2.527***	0.173
	Hayır	20	50.0	13	32.5		
Var olan kronik hastalık	Yok	20	50.0	12	30.0	9.077***	0.025*
	Hipertansiyon	9	25.5	4	10.0		
	Diğer	1	2.5	5	12.5		
	Birden fazla	10	25.0	19	47.5		
Operasyon öyküsü varlığı	Evet	18	45.0	18	45.0	0.000***	1.000
	Hayır	22	55.0	22	55.0		
Ağrı şiddeti	1-6 ay	14	35.0	10	25.0	5.244***	0.072

süresi	7-12 ay	13	32.5	7	17.5		
	1 yıldan fazla	13	32.5	23	57.5		
Ağrı şiddeti	Az	1	2.5	0	0.0	1.774***	0.703
	Orta	8	20.0	8	20.0		
	Şiddetli	13	32.5	17	42.5		
	Çok şiddetli	18	45.0	15	37.5		
Ağrı kesici kullanım durumu	Evet	34	85.0	37	92.5	1.127***	0.481
	Hayır	6	15.0	3	7.5		
Egzersiz durumu	Evet	11	27.5	7	17.5	1.147***	0.422
	Hayır	29	72.5	33	82.5		
Toplam		40	100.0	40	100.0		

*p<0.05, **Bağımsız t testi, ***Ki kare analizi

Araştırmaya katılım sağlayan hastaların demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 1’de verilmiştir. Hastaları gruplarına göre yaş, boy ve kiloları arasındaki farkı test etmek için bağımsız t testi, diğer demografik özellikler arasındaki ilişkiyi test etmek için ise ki kare analizi uygulanmıştır. Hastaların yaş ortalaması KG’nda 57.48 ± 15.09 , ÇG’nda 59.43 ± 15.89 olarak görülmektedir.

Bunun sonucunda, hastalarının gruplarına göre kiloları ile ilgili istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p < 0.05$). Çalışma grubu katılımcılarının kilolarının, kontrol grubuna göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Hastaların grupları ile var olan hastalıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($p < 0.05$). Kontrol grubunun %25’inin, çalışma grubunun ise %47.5’inin birden fazla hastalığı olduğu görülmektedir.

Tablo 2: Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenirlik analizi sonuçları

Ölçekler		Cronbach's Alpha
Barthel günlük yaşam aktiviteleri indeksi	Ön test	0.818
	Son test	0.717
Ağrı kalitesi değerlendirme ölçeği		0.873

Tablo 2’de araştırma için kullanılan ölçeklerin güvenirlik analiz sonuçları verilmiştir. Ölçekler incelendiğinde, iyi derecede güvenilirliğe sahip olduğu saptanmıştır.

Tablo 3: Araştırmada kullanılan ölçeklerin normallik analizi sonuçları

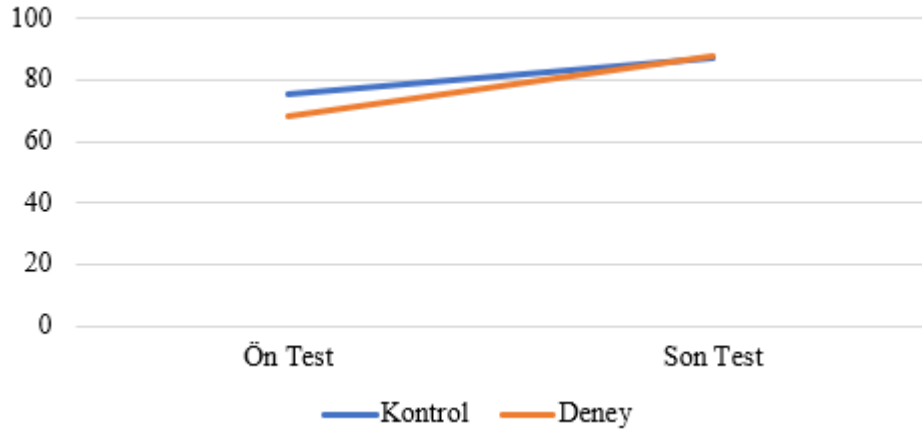
Ölçekler		Çarpıklık	Basıklık	Durum
Barthel günlük yaşam aktiviteleri indeksi	Ön test	-0.391	-0.504	Normal
	Son test	-1.135	0.850	Normal
Ağrı kalitesi değerlendirme ölçeği		0.602	0.299	Normal

Araştırmada kullanılan değişkenlerin normallik analizi sonuçları Tablo 3’de verilmiştir. Verilerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 3 arasında olması normal dağılıma sahip olduğunu göstermektedir.

Tablo 4: Hastaların gruplarına göre Barthel günlük yaşam aktiviteleri indeksi puanlarının karşılaştırılması

Ölçek		Ön Test					Son Test					Test Değeri	p
		Min	Maks	Med	$\bar{X}$	SS	Min	Maks	Med	$\bar{X}$	SS		
Barthel günlük yaşam aktiviteleri indeksi	Kontrol	30.00	100.00	80.00	75.38	18.58	55.00	100.00	92.50	87.25	11.71	-6.817***	0.000*
	Çalışma	20.00	100.00	67.50	68.38	18.45	50.00	100.00	90.00	87.88	11.49	-10.122***	0.000*
	Test Değeri	1.691**					-0.241**						
	P	0.095					0.810						

*p<0.05, **Bağımsız t testi, ***Bağımlı t test



Şekil 1: Hastaların gruplarına göre Barthel günlük yaşam aktiviteleri indeksi puanlarının dağılımı

Tablo 5: Hastaların gruplarına göre Barthel günlük yaşam aktiviteleri indeksi durumlarının karşılaştırması

Eğitim Öncesi						
	Kontrol Grubu		Çalışma Grubu		Test değeri	p
	n	%	n	%		
Tam bağımlı	0	0.0	1	2.5	5.029**	0.284
İleri derece bağımlı	10	25.0	18	45.0		
Orta derece bağımlı	24	60.0	16	40.0		
Hafif derecede bağımlı	2	5.0	2	5.0		
Bağımsız	4	10.0	3	7.5		
Eğitim Sonrası						
	Kontrol Grubu		Çalışma Grubu		Test değeri	p
	n	%	n	%		
Tam bağımlı	0	0.0	0	0.0	0.796**	0.850
İleri derece bağımlı	1	2.5	2	5.0		
Orta derece bağımlı	19	47.5	20	50.0		
Hafif derecede bağımlı	14	35.0	11	27.5		
Bağımsız	6	15.0	7	17.5		

*p<0.05, **Ki kare analizi

Hastaların gruplarına göre Barthel günlük yaşam aktiviteleri indeksi durumlarını karşılaştırmak için ki kare analizi uygulanmıştır. Bunun sonucunda, hasta grupları ile

Barthel günlük yaşam aktiviteleri indeksi durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir ($p>0.05$).

Araştırma grubunun Barthel günlük yaşam aktiviteleri indeksi puanlarını karşılaştırmak için iki bağımsız grup karşılaştırılmasında bağımsız t testi, iki bağımlı aşama karşılaştırılmasında ise bağımlı t testi uygulanmıştır. Bunun sonucunda, araştırma gruplarına göre Barthel günlük yaşam aktiviteleri indeksi ameliyat öncesi ve taburculuk sonrası değerlendirilen puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p>0.05$).

Kontrol grubu hastalarının Barthel günlük yaşam aktiviteleri indeksi ameliyat öncesi ve taburculuk sonrası değerlendirilen puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Hastaların Barthel günlük yaşam aktiviteleri indeksi taburculuk sonrası puanlarının, ameliyat öncesi puanlarından daha fazla olduğu görülmektedir.

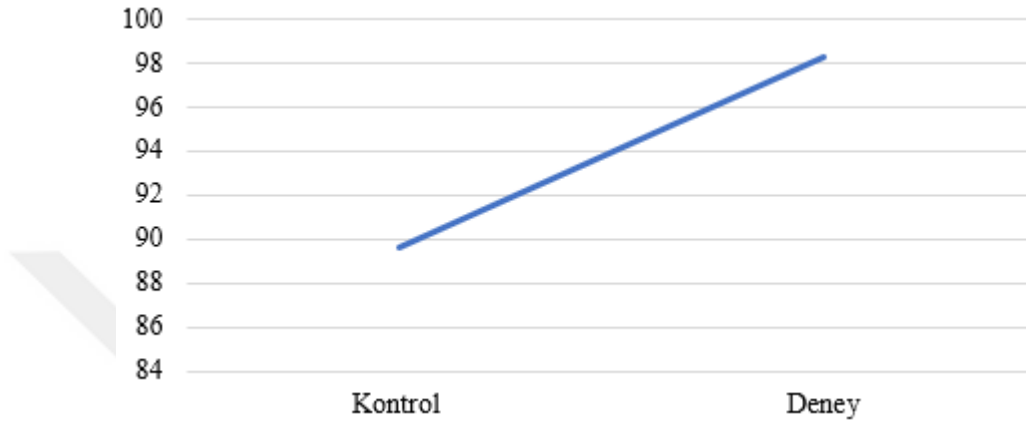
Çalışma grubu hastaların Barthel günlük yaşam aktiviteleri indeksi ameliyat öncesi ve taburculuk sonrası belirlenen puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Hastaların Barthel günlük yaşam aktiviteleri indeksi taburculuk sonrası puanlarının, ameliyat öncesi puanlarından daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 6: Kontrol ve çalışma gruplarına göre ağrı kalitesi değerlendirme ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Ölçek		Min	Maks	Med	$\bar{X}$	SS
Ağrı kalitesi değerlendirme ölçeği	Kontrol Grubu	44.00	149.00	82.50	89.68	23.88
	Çalışma Grubu	56.00	163.00	94.00	98.33	21.48
	Test Değeri	-1.703**				
	P	0.093				

* $p<0.05$, **Bağımsız t testi

Araştırmada grupların ağrı kalitesi değerlendirme ölçeği ile puanlarını karşılaştırmak için iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında bağımsız t testi uygulanmıştır. Bunun sonucunda, hastaların gruplarına göre ağrı kalitesi değerlendirme ölçeğinin puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).



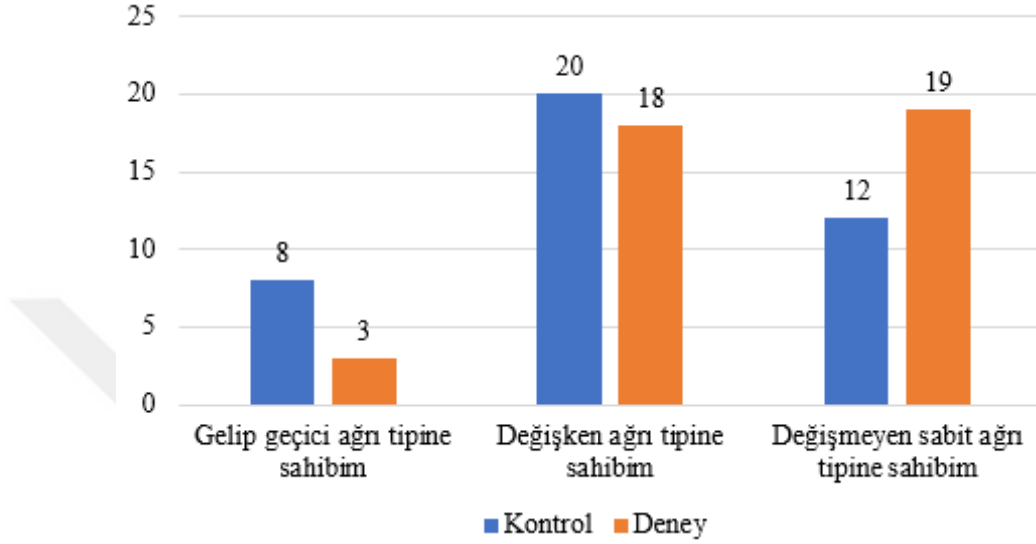
Şekil 2: Hastaların gruplarına göre ağrı kalitesi değerlendirme ölçeği puanlarının dağılımı

Tablo 7: Kontrol grubu ve çalışma grupları ile hastaların ağrı tanımları arasındaki ilişki (n=80)

	Kontrol		Çalışma		Test Değeri	P
	n	%	n	%		
Gelip geçici ağrı tipine sahibim	8	20.0	3	7.5	3.959**	0.138
Değişken ağrı tipine sahibim	20	50.0	18	45.0		
Değişmeyen sabit ağrı tipine sahibim	12	30.0	19	47.5		
Toplam	40	100.0	40	100.0		

* $p<0.05$, **Ki kare analizi

Kontrol ve Çalışma grupları ile hastaların ağrı tanımları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için ki kare analizi kullanılmıştır. Bunun sonucunda, araştırma grupları ile hastaların ağrı tanımları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir ($p>0.05$).



Şekil 2: Hasta gruplarının ile ağrı tanımlarının dağılımı

Tablo 7: Kontrol ve Çalışma gruplarına göre ağrı kalitesi değerlendirme puan dağılımı

		Kontrol				Deney			
		Min	Maks	$\bar{X}$	SS	Min	Maks	$\bar{X}$	SS
1	Ağrı yoğunluğu	3.00	10.00	7.20	1.91	5.00	10.00	7.30	1.65
2	Batma	1.00	10.00	4.12	2.17	1.00	10.00	4.32	2.14
3	Yanma	1.00	10.00	3.90	2.33	2.00	10.00	4.40	1.92
4	Sıkıntı verici	1.00	10.00	4.80	3.01	1.00	10.00	5.82	2.43
5	Soğukluk	1.00	9.00	1.95	1.95	1.00	8.00	2.87	1.51
6	Hassas değil	1.00	10.00	3.33	2.58	1.00	10.00	3.58	1.96
7	Ezilme hissi	1.00	8.00	1.93	1.66	1.00	5.00	2.58	1.50
8	Kaşıntı verici	1.00	8.00	3.53	2.41	1.00	7.00	3.97	1.85
9	Vurucu	1.00	7.00	2.38	1.78	1.00	8.00	2.95	1.74

10	Uyuşma	1.00	10.00	7.93	1.98	4.00	10.00	7.18	1.75
11	Elektriklenme	1.00	10.00	6.15	2.28	2.00	10.00	5.70	1.67
12	Karıncaalanma	3.00	10.00	7.88	1.80	4.00	10.00	7.28	1.84
13	Kramp	2.00	10.00	5.90	2.04	2.00	10.00	6.65	1.70
14	Yayıma	1.00	10.00	5.38	2.53	1.00	10.00	6.28	2.10
15	Zonklama	1.00	9.00	3.22	2.34	1.00	10.00	3.77	1.98
16	Acı	1.00	10.00	3.78	2.68	1.00	10.00	2.83	1.72
17	Ağırlık hissi	1.00	10.00	3.30	2.41	1.00	7.00	2.98	1.70
18	Hoşnutsuzluk	1.00	10.00	4.73	2.68	5.00	10.00	7.45	1.54
19	Derin	1.00	10.00	4.00	2.67	1.00	10.00	5.23	2.29
	Yüzeysel ağrı	1.00	8.00	4.30	1.68	2.00	9.00	5.20	2.17
		Kontrol Grubu		Çalışma Grubu					
		n	%	n	%				
20	Gelip geçici ağrı tipine sahibim	8	20.0	3	7.5				
	Değişken ağrı tipine sahibim	20	50.0	18	45.0				
	Değişmeyen sabit ağrı tipine sahibim	12	30.0	19	47.5				

Katılımcıların gruplarına göre ağrı kalitesi değerlerinin dağılımı Tablo 7’de verilmiştir.

5. TARTIŞMA

Lomber disk hernisi operasyonu geçiren 80 hastaya ameliyat öncesi verilen taburculuk eğitiminin, taburculuk öncesi ve sonrası 3.haftada değerlendirilen günlük yaşam aktiviteleri tartışılmıştır. İncelenebilen literatür doğrultusunda lomber disk hernisi operasyonlarına ilişkin yetersiz sayıda araştırma görülmekle birlikte ameliyat sonrası taburculuk eğitimi veya taburculuk eğitiminin günlük yaşam aktivitelerine etkisinin değerlendirildiği çalışmaya rastlanılmamıştır (Özbayır, 2014), (Sarı ve Aydoğan, 2015). Bu çalışma lomber disk hernisi operasyon sonrasında araştırmacının çalıştığı klinik deneyimi ve literatür sonrasında geliştirilen eğitim broşürünün hemşirelerin kullanabileceği bir materyal olmasının yanında özgün bir içeriğe sahip olması açısından da literatüre olumlu katkı sağlayabileceği bir çalışma olarak düşünülmektedir.

Bel ağrısının en sık nedenlerinden biri olarak görülen lomber disk hernisi iş gücü ve bireyin günlük aktivitelerini olumsuz etkileyen önemli sağlık sorunlarından biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Yapılan araştırmalar intervertebral disk hastalıklarının %39 oranında bel ağrısı şikayetinden kaynaklandığını göstermektedir. LDH intervertebral disk patolojilerinin önemli etkenlerindendir.

Taburculuk eğitimi hastanın kendi sağlığını değerlendirmesi, hastalığıyla ilgili gerekli bilgiyi edinmesi, hastanın takip ve tedavisinde gelişebilecek risklerin ve komplikasyonların minimum düzeye indirilmesi, hastanede yatış süresinin azaltılması ve bakım için harcanan maliyetin düşürülmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Yıldırım ve Özkahraman, 2011).

Araştırmada çalışma grubunu ‘Lomber disk hernisi ameliyatı geçirecek ameliyat öncesi dönemde taburculuk eğitimi verilen’ hasta grubu oluştururken; kontrol grubunu ‘ameliyat öncesi dönemde taburculuk eğitimi verilmeyen’ hasta grubu oluşturdu.

Araştırmamızda değerlendirilen hastaların yaş ortalaması KG hastaların 57.48 ± 15.09 çalışma grubu hastaların yaş ortalaması 59.43 ± 15.89 olarak saptandı. Hastaların % 32.5’i erkek, % 67.5’inin kadın, % 80’inin evli olduğu belirlenmiştir. KG ve ÇG kadın (n=27) ve erkek sayıları (n=13) birbirine benzerdi. Çalışmamızda değerlendirilen KG hastaların %72.5’i, ÇG hastaların %75’i ortaöğretim mezunudur.

KG ve ÇG grubu hastaların %32.5'i ev hanımı, KG grubu (n=18) %45'i aktif olarak görevde çalışmaktadır. ÇG grubu hastaların %32,5 (n=13) aktif olarak çalışmaktadır. KG grubu hastaların yarısı, ÇG grubu hastaların %32.5'i kronik hastalık öyküsü bulunmaktadır. KG'da 10 kişi, ÇG grubunda 19 kişinin birden fazla kronik hastalığı vardı. Ameliyat öncesi dönemde ağrının şiddetini şiddetli/çok şiddetli olarak KG hastaları (n=31; %72,5), ÇG hastaları (n=32; %80) belirtmişlerdir. 11 KG hastası, 7 ÇG hastası egzersiz yaptıkları saptandı.

LDH tanısı olan hasta popülasyonunun daha çok 40 yaş üstü hastalardan oluştuğu ve literatürde de 45-50 yaş arasında olduğu bulguları bizim çalışmamızın bulgularını destekler nitelikte görülmektedir. Aynı zamanda araştırmamız hasta grubunun günlük yaşamda aktif üretken iş gücü katılımı sağlayan orta yaş grubu hastalardan oluştuğu saptandı. Günlük yaşamda aktif olarak çalışan veya ev içerisinde aktif, fakat uygun vücut mekaniklerini kullanmayan bireylerin lomber disk herni tanısı almalarında önemli bir rol oynadığı değerlendirilmektedir. Emel Yılmaz ve arkadaşlarının lomber disk hernisi olan bireylerde fonksiyonel yetersizlik ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlendiği bir çalışmada benzer popülasyon ve benzer özellikte hasta gruplarının olduğu görülmekte olup bizim araştırma grubumuzun verilerini destekler niteliktedir.

Kontrol grubu ve çalışma grubu hastalarının yaş, boy, kilo, BKİ, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, sigara kullanım durumu, kronik hastalık varlığı, var olan hastalık öyküsü, daha önce geçirilmiş ameliyat öyküsü, ameliyat öncesi ağrının şiddeti, süresi ve ağrı kesici kullanım durumu ve egzersiz durumları incelendi ve grupların birbirine benzer olduğu görüldü. Grupların homojen dağılım gösterdikleri bulundu. ($p>0.05$). Toplumda sık karşılaşılan lomber disk hernisi disklere yük binmesi sonucunda dejenerasyona uğrayan ve disklerin yer değiştirmesi ile meydana gelen bir sağlık sorunudur. Araştırmamızda ÇG hastalarının KG hastalarına göre daha kilolu ve daha fazla kronik hastalığa sahip oldukları saptandı ($p<0.05$). Yapılan bir çalışmada lomber disk hernisi olan bireylerin vücut mekanikleri ve ağrı arasındaki ilişki değerlendirilirken LDH tanısı bulunan hastaların çoğunluğunun şişman olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda araştırma grubu hastaların çoğu kadın hastalardan oluşmaktadır. (Akça ve Ark. ,2013). Çalışmamıza benzer olarak yapılan Dönmez ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada çoğunluğun kadınlardan meydana geldiği belirlenmiştir. Lomber disk hernisi ile ilgili yapılan araştırmalardaki bulgular incelendiğinde yapılan araştırmamızdaki bulguların benzerlik gösterdiği literatür ile

desteklenmektedir. Aynı zamanda literatürde bu hastalık grubunun çoğunlukla erkek hasta olması bilgisi ile çelişmektedir. Bu çelişkinin örneklem grubumuzdaki hastaların çoğunluğunun kadın hastalardan oluştuğu için olduğu düşünülmektedir.

Yapılan araştırmada KG hastalarının (n=10) %25'inin birden fazla var olan hastalık durumu varken, ÇG hastalarının (n=19) %47.5'inin var olan birden fazla hastalık durumu saptandı. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görüldü. ($p<0.005$). Bu sonucun araştırma grubumuzun orta yaş ve üstü olması nedeniyle birden çok kronik hastalıklara sahip olabileceği değerlendirildi.

Barthel indeksine baktığımızda ameliyat sonrası dönemde KG'nda bağımlılık düzeyi puanlarının 75.38 ± 18.58 olduğu, ÇG hastalarında ise 68.38 ± 18.45 , taburculuk sonrası 3. Haftada değerlendirilen Barthel indeksi bağımlılık düzeyi puanları KG'nda 87.25 ± 11.71 , ÇG grubunda ise 87.88 ± 11.49 olarak saptandı. ÇG grubu hastalarının Barthel günlük yaşam aktiviteleri indeks son test puanlarının ön test puanlarından daha fazla olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Kontrol grubu BGYAİ puan ortalaması eğitim öncesi çalışma grubundan daha yüksek olmasına rağmen eğitim sonrası değerlendirilen puanlarda bağımlılık düzeylerinin benzer olduğu ve puan ortalamalarının yakın olduğu görüldü. Bu sonuca göre yüksek puan alması bağımlılık düzeyinin azaldığını ifade etmektedir. Bu veriler doğrultusunda taburculuk eğitimi verilen grupta bağımsızlık düzeyinin istatistiksel olarak kontrol grubu ile karşılaştırıldığında anlamlı bir ilişki olmamasına rağmen bağımlılık düzeyinin eğitimle azaldığı kanısına varıldı.

Araştırmamızda yaşlanma ve cerrahi girişimle gerileyen faktörlerden biri olarak değerlendirilen günlük yaşam aktiviteleri eğitim öncesi ve sonrası Barthel indeksi ile değerlendirilmiş olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmamasına rağmen hastaların bağımlılık derecelerinin ileri derece bağımlılıktan hafif derece bağımlılık düzeylerine ulaştığı belirlendi. Aynı zamanda çalışma grubu hastalarının ileri derece ve tam bağımlılık düzeyi kontrol grubu hastalarından daha fazla olduğu saptandı. Araştırmamızda LDH operasyonu geçiren hastaların çoğunluğunun günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken ameliyat öncesi ve sonrası dönemde zorlandıkları saptandı. Yapılan birçok araştırmanın sonuçları bizim sonuçlarımıza benzer şekilde olduğu belirlendi (Kankaya ve Karakovan, 2014). Araştırmamızın bulgularının çalışma grubu hastalarının BKİ'lerinin ve birden çok hastalık sahibi

olmalarının daha fazla olduğu için taburculuk eğitimi verilen ve verilmeyen kontrol grubu hastalarının bağımlılık düzeylerindeki azalmanın benzerlik göstermesinin bir nedeni olabileceğı düşünölmektedir. Yapılan farklı bir araştırmada LDH hastalarında ağrıya bağılı olarak alt ekstremitelerde hareketin azaldığı, fiziksel ve sfinkter fonksiyonların azaldığı ve günlük yaşam aktivitelerinin yerine getirilmesinde desteğe ihtiyaç duyulduğı belirlenmiştir (Köse ve Hatipoğı, 2012).

Kankaya ve arkadaşının yaptığı çalışmada Barthel indeksi puanı $78,02 \pm 24,07$, Akıncı ve arkadaşı ise 80 olarak bildirmişlerdir. (Akıncı ve Kapucu, 2020). LDH ile birlikte hastalarda görölen dejeneratif değışiklikler beraberinde günlük yaşam aktivitelerinde verimlilik düzeyinde azalmaya neden olmaktadır. Bunlar göz önüne alınarak benzer yaş gruplarının günlük yaşam aktivitelerinde benzer düzeylerde olduğı söylenebilir. Çalışmamızın Barthel indeks puanı diğeri yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Aynı zamanda araştırmamızda Barthel indeksi günlük yaşam aktiviteleri ön ve son test Cronbach's Alpha değeri iyi derecede güvenilir olduğı saptandı.

Hastaların ağrı şiddetinin benzer şekilde LDH operasyonu sonrasında devamlılık gösteriyor olması mobilizasyon ve günlük aktivitelerini yerine getirirken belirli düzeylerde etkilediğı düşünölmektedir. Bu süreçte olabilecek ağrıların hastaların günlük yaşam aktivitelerini sınırlandıracağı durumlar değerlendirilerek hemşirelik bakımı açısından verilen taburculuk eğitiminin olumlu düzeyde etkin olacağı düşünölmektedir.

Ameliyat sonrası ağrı cerrahi müdahale ile başlayan ve dokunun iyileşme süreciyle azalan bir durumdur. Yapılan çalışmada ağrı KG ve ÇG'nda ameliyat sonrası klinik rutinine uygun olarak birinci gününde hasta mobilizasyonu sağlandıktan sonra değerlendirildi. Ağrı kalitesi değerlendirme ölçeğı ile saptanan bulgulara göre KG ve ÇG arasında ağrı düzeyinin benzerlik gösterdiği belirlendi. Hastaların gruplarına göre ağrı kalitesi değerlendirme ölçeğı puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı göröldü ($p > 0.05$). Ağrı kalitesi değerlendirme ölçeğı ile ağrı düzeyleri her iki grup hastaların son bir haftalık sürecini kapsayarak değerlendirildi. Bu bir haftalık süreç hastaların perioperatif sürecini kapsamaktadır. Bu nedenle de her iki grup hastaların ağrı süreçlerinin benzer olması için bir neden olduğı düşünölmektedir. Araştırılan literatür doğrultusunda LDH cerrahisi uygulanan

hastalarda ağrı kalitesi değerlendirme ölçeği kullanılan bir araştırma bulunmadığı için karşılaştırma yapılamadı.



SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada hastalara eğitim kitapçığı ile beraber resimli ve görselle destekli sözlü sözlü anlatım yoluyla taburculuk eğitimi verilerek, hastaların taburculuk sonrası süreye adaptasyonu arttırılmaya çalışılarak günlük aktivitelerine olumlu yönde katkı sağlanması amaçlandı. Araştırmada lomber disk hernisi olan hastalarda geçerlilik ve güvenilirliği kanıtlanmış olan Barthel günlük yaşam aktiviteleri indeksi kullanıldı. Ele alınan veriler ile kontrol ve çalışma grubu hastaların sonuçları aşağıdaki gibi bulunmuştur

- 1- Araştırmada kullanılan verilerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 3 arasında olması normal dağılıma sahip olduğunu gösterdi.
- 2- Araştırmada Kontrol grubu ve Çalışma grupları hasta demografik özelliklerinin homojen dağılım gösterdikleri belirlendi.
- 3- Araştırmaya katılan kontrol grubundaki hastaların yaş ortalaması 57.48 ± 15.09 çalışma grubu hastaların yaş ortalaması 59.43 ± 15.89 olduğu saptandı.
- 4- Araştırmaya dahil edilen hastaların yaş ve boyları arasındaki fark değerlendirildiğinde kontrol ve çalışma grubunun yaşlarının benzer olduğu saptandı. ($p < 0.05$) Çalışma grubu hastalarının kilolarının, kontrol grubuna göre daha fazla olduğu görüldü.
- 5- Araştırmada KG ve ÇG kadın ($n=27$) ve erkek sayıları ($n=13$) birbirine benzerdi.
- 6- Çalışma ve kontrol grupları ile var olan hastalıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptandı. ($p < 0.05$). Kontrol grubu katılımcılarının %25'inin, çalışma grubunun ise %47.5'inin birden fazla hastalığı olduğu görüldü.
- 7- Çalışma ve kontrol grupları arasında eğitim durumu ve medeni durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p > 0.05$).
- 8- Ameliyat öncesi dönemde ağrının şiddetini şiddetli/çok şiddetli olarak KG hastaları ($n=31$; %72,5), ÇG hastaları ($n=32$; %80) belirttiler.
- 9- Hastaların gruplarına göre Barthel günlük yaşam aktiviteleri indeksi ameliyat sonrası 0./1.gün ve taburculuk sonrası 3. hafta puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görüldü. ($p < 0.05$) Kontrol grubu hastalarının Barthel

günlük yaşam aktiviteleri indeksi Ameliyat sonrası 0./1.gün ve taburculuk sonrası 3. hafta puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü ($p<0.05$). Araştırmaya dahil edilen hastaların Barthel günlük yaşam aktiviteleri indeksi taburculuk sonrası 3. hafta, Ameliyat sonrası 0./1.gün puanlarından daha fazla olduğu saptandı. Çalışma grubu hastalarının Barthel günlük yaşam aktiviteleri indeksi ameliyat sonrası 0./1.gün ve taburculuk sonrası 3. hafta puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü. ($p<0.05$). Katılımcıların Barthel günlük yaşam aktiviteleri indeksi taburculuk sonrası 3. hafta puanlarının, Ameliyat sonrası 0./1.gün puanlarından daha fazla olduğu belirlendi.

10- Araştırma sonucunda ağrı kalitesi değerlendirme ölçeği puanları karşılaştırıldığında kontrol ve çalışma gruplarının verilerine göre ağrı kalitesi değerlendirme ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edildi ($p>0.05$). Kontrol ve çalışma grubu hastalarının ağrı tanımları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı. ($p>0.05$) Ağrı tanımlarına göre kontrol grubu hastalarının %20'si gelip geçici ağrı tipine sahip olduğu, %50'sinin değişken ağrı tipine sahip olduğu ve %30'unun ise değişmeyen sabit ağrı tipine sahip olduğu saptandı. Çalışma grubu hastaları incelendiğinde ise %7,5'inin gelip geçici ağrı tipine sahip olduğu, %45'inin değişken ağrı tipine sahip olduğu ve %47.5'inin değişmeyen sabit ağrıya sahip olduğu belirlendi.

11- Kontrol grubu hastalarının ağrı tipinin en çok uyuşma, karıncalanma ve yoğun ağrı şeklinde görüldüğü, çalışma grubu hastalarının ise hoşnutsuzluk hissi, yoğun ağrı, karıncalanma ve uyuşma tipinde ağrı tariflediği saptandı.

H1 hipotezi kabul edilmiş, H0 hipotezi reddedilmiştir. LDH operasyonu uygulanan hastalara ameliyata sonrası 0./1.gün de verilen görsel ve resim destekli sözlü verilen taburculuk eğitiminin günlük yaşam aktivitelerine olumlu etkisi belirlendi.

ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre,

Araştırmanın daha geniş evren ve örneklem grupları ile farklı eğitim metodları kullanılarak incelenmesi,

Taburculuk eğitiminin kliniklerde daha yaygın şekilde kullanılması,

Taburculuk eğitimleri sırasında görsel ve yazılı materyallerin daha yaygın bir şekilde kullanılması

Hemşirelerin taburcu olacak hastalara taburculuk eğitimleri konusunda materyal hazırlama ve eğitimler konusunda farkındalıkların artırılması için hizmet içi eğitimlerin yapılması

Hemşirelerin taburculuk eğitimleri için kullanacakları materyal hazırlanması konusunda desteklenmeleri önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Akıncı M., Kapucu S. “Total Kalça ya da Diz Protezi Yapılan Osteoartritli Yaşlı Kadınların Ağrı, Fonsiyonel Durum ve Günlük Yaşam Aktivitelerinin Belirlenmesi”. Osmangazi Tıp Dergisi. 2020;42(4):434-443

Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N. Cerrahi Hemşireliği I. Nobel Tıp Kitabevleri. İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi. 2012, s: 257-366.

Akyolcu N., Kanan N., Aksoy G., Cerrahi Hemşireliği 2. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, 2019.

Altınbilek T, Çolak TK, Dereli EE, Pehlivan Y, Çavun SS. Mekanik özellikte kronik bel ağrısı olan hastaların tedavisinde bel ağrısı okulu programının etkinliği. Marmara Medical Journal. 2014;27:107-11.

Andersson GB. Epidemiological features of chronic low back pain. Lancet 1999;354(9178):581–5. CrossRef

Anderson GBJ: Epidemiology of industrial low back pain, In: Hochschuler SH, Cotler HB, Gruyer RD (eds), Rehabilitation of the Spine, Science and Practice, St Louis: Mosby; 649-659,1993.

Arıncı KE, A. Anatomi. 4.basım ed. Ankara: Güneş Kitabevi; 58-65, 2006.

Aslan FE., Çavdar İ. (2015). Cerrahi Ağrı. İçinde: Aslan FE (Ed.), Ağrının Doğası ve Kontrolü, 2. Baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi. 185-212.

Aydoğan, N. (2005). Lomber Disk Hernisi Nedeniyle Cerrahi Girişim Uygulanan Hastaların Taburculuk Aşamasındaki Bilgi Gereksinimleri. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Master of Science in Nursing, Ankara

Barr KH. M. Bel ağrısı. Braddom RL, editor. Ankara: Güneş Tıp Kitabevi; 883-927, 2010.

Bayrak B, Bağcıvan E, Mertoğlu D, Aslan B. Sivas Numune Hastanesi Hasta Bakım Planlama ve Eğitim Birimi Tarafından Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Olan Hastalara Verilen Taburculuk Eğitiminin ve Evde Telefonla İzlemin Değerlendirilmesi, T.C. Sağlık Bakanlığı, 3. Ulusal Kalite ve Güvenlik Ödülleri, Ankara, 2013, s: 61-81.

Bayraktar, Nurhan ve diğerleri. Editör N.Özhan Elbaş. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Akıl Notları. Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri, 2019.

Benli T., Altun N.,Yazar T. Dejeneratif Omurga Hastalıkları, Türk Omurga Derneği, Ankara, 2016.

Bilgin T, Altun T, Salyam B, Erdem E. Effects of preoperative information team on postoperative pain and patient satisfaction. Turkish Journal of Urology. 2012; 38(2): 91- 94.

Boğduk N. The Interbody Joint and the Intervertebral Disc. Philadelphia-USA: Elsevier limited;2005.

Cebeci F, Şenol S. Effects of Discharge Teaching and Counselling on Anxiety and Depression Level of CABG Patients. Turkish Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery. 2011; 19(2): 170-176.

Fardon DF (2001) Nomenclature and classification of lumbar disc pathology. Spine (Phila Pa 1976) 26(5): 461-2.

Flynn WT, Fritz, J.Wainner , R. Whitman , J.Panel evindence-based clinical practice guidelines on selected rehabilitation interventions for lowback pain. Phys Ther. 2002; 81 (10):1641-74

Gökmen FG, Ertürk M. Hareket Sistemi/Kemikler. Gökmen FG (editors). Sistematik Anatomi. İzmir: Güven Kitapevi; 2003:17-90.

Graybaum BB, Sury R: Evaluation. Rehabilitation Medicine, St Louis, C.V. Mosby Company; 1988, 19-22.

Greenberg M. (2012). Omurga ve Omurilik. Nöroşirurji El Kitabı. Oruçkaptan H. Ed. Güneş Kitabevi. 2012, s:289-318.

Harvey J (2014) Musculoskeletal Problems. Ed: LEWİSS, DİRKSEN SR, HEİTKEMPER MM et al, Medical Surgical Nursing. 9. ed, Elsevier, Canada, pp: 1539-1560.

Hayden JA, van Tulder MW, Malmivaara A, Koes BW. Exercise therapy for treatment of non-specific low back pain. The Cochrane database of systematic reviews. 2005;CD000335.

Henchoz Y, Kai-Lik So A. Exercise and nonspecific low back pain:a literature review. Joint,bone , spine: revue du rhumatisme. 2008;75 (5):533-9.

<http://www.kemalkoc.com.tr/bel-fitigi-lomber-disk-hernisi/>

<https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-lomber-dejeneratif-disk-hastaliklarinda-konservatif-tedavi-yontemleri-74766.html>

<http://www.ozontedavisi.site/bel-fitigi-ve-ozon-tedavisi/>

Hoy D., Brooks P., BlythF., Buchbinder R. The Epidemiology of low back pain. Practice & Research Clinical Rheumatology . December 2010, Pages 769-781

İplikçioğlu A. Lomber Disk Hernisinde Cerrahi Tedavi Endikasyonlar ve Zamanlama. Lomber Dejeneratif Disk Hastalığı. Koç K. Ed. Ankara. 2008, s:175-180.

Karadakovan, A., Eti Aslan F. (Ed.), Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Ankara: Akademisyen Kitabevi. 389-560.

Kirkaldy-Willis WH, Bernard TN, eds. Managing Low Back Pain, 4th edn. London: Churchill Livingstone, 1999

Köse, G., Hatipoglu, S. (2012). The effect of low back pain on the daily activities of patients with lumbar disc herniation: A Turkish military hospital experience. Journal of Neuroscience Nursing, 44(2):98-104

Kuo CS, Hu HT, Lin RM, Huang KY, Lin PC, Zhong ZC, et al. Biomechanical analysis of the lumbar spine on facet joint force and intradiscal pressure: a finite element study. BMC Musculoskelet Disord 2010; 11:151.

Küçükdeveci, A.A., Yavuzer, G., Tennant, A., Süldür, N., Sonel, B., Arasil, T. (2000). Adaptation of the modified barthel index for use in physical medicine and rehabilitation in Turkey. Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine, 32:87-92.

Ladeira C. Evidence Based Practice Guidelines for Management of Low Back Pain: Physical Therapy Implications. Practice Guidelines: Implications for Physical Therapy. 2011; 15(3): 190-199

Mahoney, F. I., Barthel, D.W. (1965). Functional evaluation: The Barthel Index. Maryland State Medical Journal, 56-61.

Naderi S. SGK Verilerine Göre Türkiye'de 2010, 2011 ve 2012'de Yapılan Spinal Cerrahi Operasyonlarının Analizi. Türk NöroÇirürji Dergisi. 2014; 24(1): 1-6.

Özbayır T. (2014). Nörolojik Travmalar. Karadakovan A., Aslan FE.(Ed.), Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. 3. baskı, Akademisyen Tıp Kitapevi, Ankara:1217

Özcan Yıldız E. Bel Ağrısı. Beyazova M. Gökçe-Kutsal Y. (editors) Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon. Ankara: Güneş Kitabevi; 2000:1465-83.

Paskulin GL, Vianna L, Molzahn AE. (2009). Factors Associated with Quality of Life of Brazilian Older Adults. International Nursing Review, 56:109-115

Polat, Ö., Uçkun, A. (2018) Lomber Disk Hastalığında Konservatif Tedavi Yöntemleri.

Redding , S.R. (2009). Management of clients with peripheral nervous system disorders. JM Black, JH Hawks (Eds.) 8th ed. St.Louis: Saunders Elsevier, 1762-1791

Ronnberg K, Lind B, Zoega B, Halldin K, Gellerstedt M, Brisby H. Patients' satisfaction with provided care/information and expectations on clinical outcome after lumbar disc herniation surgery. Spine 2007; 32(2): 256-261

Sarı, S., Aydoğan, M. (2015). Bel ağrısının önemli bir sebebi: Lomber disk hernisi. TOTBİD Dergisi, 14:298-304.

Shapiro S (2000) Medical realities of cauda equina syndrome secondary to lumbar disc herniation. Spine 25(3): 348-51.

Stenhagen M, Ekström H, Nordell E, Elmstahl S. (2014). Accidental Falls, Health-Related Quality of Life and Life Satisfaction:A Prospective Study of the General Elderly Population. Archives of Gerontology and Geriatrics, 58:95-100.

Şahin,N., Bodur,S., Sallı,A., Uğurlu,H. “Reliability and validity of the turkish version of the pain quality assessment scale in patients with carpal tunnel syndrome”. Nobel Medicus Cilt:6/Sayı:1 (2010):26-33.

Şar C. Lomber omurganın anatomik özellikleri. Özcan E, editör. Bel ağrısı tanı ve tedavisi. İstanbul: Nobel Kitabevi; 10-17, 2002.

Taşdemir A, Erakgün A, Deniz M, Çertuğ A. Preoperatif Bilgilendirme Yapılan Hastalarda Ameliyat Öncesi ve Sonrası Anksiyete Düzeylerinin State-Trait Anxiety Inventory Test ile Karşılaştırılması. Turk J Anaesth Reanim. 2013; 41: 44-9.

Toplamaoğlu H, Oflluğlu E. Lomber Disk Hernileri. In Temel NöroGirurji. Zileli M, Korfalı E. Ed. Türk NöroGirurji Derneği Yayınları. 2010; 2: 1489-1532.

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ SPİNAL VE PERİFERİK SİNİR CERRAHİSİ
ÖĞRETİM VE EĞİTİM GRUBU BÜLTENİ EKİM 2015 / Sayı 69

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2008)

Yıldırım B, Özkahraman Ş. Hasta Eğitiminde Hemşirenin Rolü Sağlık ve Toplum. 2011; 21(1): 7-14.

Yıldırım Çetinkaya, M. (2015). Disk hernisi cerrahisi ve hemşirelik bakımı. Türkiye Klinikleri, 1(2):100-106

Yıldırım, M. (2013). Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Olan Hastalar İçin Geliştirilen Hasta Güvenliği Öğretim Planının Hastaların Günlük Yaşam Aktiviteleri Ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi.

Yıldız T. Cerrahi Hasta Eğitiminde Kullanılan Güncel Yöntemler: Hastalık Merkezli Değil, Hasta Merkezli Eğitim. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2015; 5(2): 129-133.

Zileli, M., Özer, F. (2014). Lomber Dejeneratif Disk Hastalığı:1307-1339.

EKLER

EK-1:GÖNÜLLÜLER İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Araştırmacıların veri toplama araçlarını (anket, ölçekler, görüşme ve gözlem formu, vs.) uygularken herhangi bir sıkıntıyla karşılaşmamaları ve anket yapılan kişinin detaylı bilgi sahibi olabilmesi amacıyla, veri toplama araçlarına EK BİLGİ eklenmesi gerekmektedir.

Aşağıdaki kutucuk ve içindeki bilgi, noktalı yerler araştırmaya göre doldurularak, her veri toplama aracının **ilk sayfasının başına** (her sayfaya değil) eklenmelidir.

Veri toplama araçlarının başına üstte sizin için verilen bilgileri değil, sadece **altta bulunan kutucuğu ekleyiniz:**

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ.

Sizi Hemşire Gizem Leman Karaağaç, tarafından yürütülen “**Lomber cerrahi uygulanan hastalarda preoperatif dönemde verilen taburculuk eğitimin günlük yaşam aktivitesine etkisinin belirlenmesi**” başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek kişisel bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacı ile kullanılacaktır.

EK-2:HASTA TANILAMA FORMU

Grup:

KONTROL



ÇALIŞMA



1. Ad-Soyad:

Tarih:

2. Cinsiyet: 1- Erkek 2-Kadın

3. Doğum Tarihi:

4. Medeni durumunuz: 1-Evli 2-Bekar

5. Eğitim durumunuz: 1-İlk-Orta öğretim 2-Lise 3-Lisans 4-Lisans üstü

6. Mesleğiniz: 1-Ev hanımı 2-İşçi 3-Memur 4-Serbest Meslek 5-Emekli 6-Diğer;.....

7. Boyunuz:

8. Kilonuz:

9. Sigara kullanım öykünüz var mı? 1-Evet (paket/gün/yıl) 2- Hayır

10-Herhangi bir kronik hastalığınız var mı? ☐ Var ise nedir:..... ☐ Yok

11. Daha önce geçirilen bir operasyon öykünüz var mı? 1-Evet 2-Hayır

12. Hastalık şikayetlerinizin başlama süresi nedir? a-1-6 ay b-7-12 ay c-1 yıldan fazla

13.Ameliyat öncesi ağrı şiddetinizi nasıl değerlendirirsiniz?

1-Az 2-Orta 3-Şiddetli 4-Çok şiddetli

14.Sürekli kullandığınız bir ağrı kesici var mı? 1- Var ise 2-Yok

15. Düzenli egzersiz yapıyor musunuz? 1-Evet ☐2-Hayır

16.Kronik hastalığınız var mı ?

1- DM

2- HT

3-KOAH

4- Kalp Yetmezliği

5-KBY

6-Diğer

7- Kronik

hastalık yok

8-Birden fazla kronik hastalık var

EK-3:BARTHEL GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTE İNDEKSİ

Yemek Yeme	Yardımsız 10 Az Yardımlı 5 Bağımlı 0
Banyo	Yardımsız 5 Bağımlı 0
Günlük Bakım(El Yüz yıkama,Diş Fırçalama)	Yardımsız 5 Bağımlı 0
Giyinme	Yardımsız 10 Az Yardımlı 5 Bağımlı 0
Defekasyon	Normal 10 Konstipasyon 5 İnkontinans 0
Miksiyon	Normal 10 Sonda 5 İnkontinans 0
Tuvalete Gidiş	Yardımsız 10 Az Yardımlı 5 Bağımlı 0
Yataktan Kalkma	Normal 15 Minimal Yardımla 10 Yardımla Oturabilir 5 İmmobil 0

Dolaşma	Yardımsız(50m) 15 Yardımlı(50m) 10 Tekerlekli sandalye 5 İle tek başına İmmobil 0
Merdiven Çıkma	Yardımsız 10 Yardımlı 5 Hiç Yapamıyor 0

EK-4: AĞRI KALİTESİ DEĞERLENDİRME SKALASI

- 1.Son bir hafta sürecince ortalama olarak ağrınızın ne kadar yoğun olduğunu belirtiniz.
2. Son bir hafta içinde hissettiğiniz ağrı ne kadar batıcıydı?
3. Son bir hafta içinde hissettiğiniz ağrı ne kadar yakıcıydı?
4. Son bir hafta içinde hissettiğiniz ağrı ne kadar sıkıntı vericiydi?
5. Son bir hafta içinde hissettiğiniz ağrınızın ne kadarı soğukluk hissiydi?
6. Son bir hafta içinde cildinizin dokunmaya veya giysilere ne kadar hassas olduğunu belirleyiniz.
7. Son bir hafta içinde herhangi bir uzvunuz basınca maruz kaldığında ne kadar ezilme hissi oluştuğunu belirleyiniz.
8. Son bir hafta içinde hissettiğiniz ağrının ne kadarı kaşıntıvericiydi?
9. Son bir hafta içinde hissettiğiniz ağrının ne kadarı vurucuydu?
10. Son bir hafta içinde hissettiğiniz ağrının ne kadarı uyuşma hissindeydi?
11. Son bir hafta içinde hissettiğiniz ağrının ne kadarı elektriklenme hissindeydi?
12. Son bir hafta içinde hissettiğiniz ağrının ne kadarı karıncalanma hissindeydi?
13. Son bir hafta içinde hissettiğiniz ağrının ne kadarı kramp tarzındaydı?
14. Son bir hafta içinde hissettiğiniz ağrının ne kadar yayıldığını belirleyiniz.

15. Son bir hafta içinde hissettiğiniz ağrının ne kadarı zonklayıcıydı?
16. Son bir hafta içinde hissettiğiniz ağrının ne kadarı dış ağrısı gibi acı vericiydi?
17. Son bir hafta içinde hissettiğiniz ağrının ne kadarı basınç ya da ağırlık varmış hissi oluşturunuyordu?
18. Son bir hafta içinde hissettiğiniz tüm bu ağrılar sizde ne kadar hoşnutsuzluk oluşturdu?
19. Son bir hafta içinde hissettiğiniz derin ağrının şiddetini belirleyiniz.
- Son bir hafta içinde hissettiğiniz yüzeysel ağrının şiddetini belirleyiniz.
20. Aşağıdakilerden hangisi ağrınızı daha iyi tanımlar ? (Sadece birini işaretleyin.)

1	Ağrı Yok 1	2	3	4	5	6	7	8	9	Çok yoğun 10
2	Batma Yok 1	2	3	4	5	6	7	8	9	Çok şiddetli 10
3	Yanma Yok 1	2	3	4	5	6	7	8	9	Çok şiddetli 10
4	Sıkıntı Yok 1	2	3	4	5	6	7	8	9	Çok şiddetli 10
5	Soğukluk Yok 1	2	3	4	5	6	7	8	9	Çok şiddetli 10
6	Hassas Değil 1	2	3	4	5	6	7	8	9	Çok aşırı hassas 10
7	Ezilme Hissi Yok 1	2	3	4	5	6	7	8	9	Çok aşırı hassas 10
8	Kaşındırıcı Değil 1	2	3	4	5	6	7	8	9	Çok aşırı 10
9	Vurucu Değil 1	2	3	4	5	6	7	8	9	Çok aşırı 10
10	Uyuşma Yok 1	2	3	4	5	6	7	8	9	Çok aşırı 10
11	Elektriklenme Yok 1	2	3	4	5	6	7	8	9	Çok aşırı 10
12	Karıncaalanma Yok 1	2	3	4	5	6	7	8	9	Çok aşırı 10
13	Kramp Yok 1	2	3	4	5	6	7	8	9	Çok aşırı 10
14	Yayılma Yok 1	2	3	4	5	6	7	8	9	Çok geniş 10
15	Zonklama Yok 1	2	3	4	5	6	7	8	9	Çok aşırı 10
16	Acı Yok 1	2	3	4	5	6	7	8	9	Çok aşırı 10
17	Hiç Ağırlık Hissi Yok 1	2	3	4	5	6	7	8	9	Çok aşırı 10

18	Hoşnutsuzluk Yok 1	2	3	4	5	6	7	8	9	Çok aşırı 10
19	Derin/ Yüzeysel Ağrı Yok 1	2	3	4	5	6	7	8	9	Çok yoğun 10
20	o Gelip geçici bir ağrı tipine sahibim. Bazen ağrı hissediyorum ama diğer zamanlar ağrısızım.									
20	o Değişken ağrı tipine sahibim. Sürekli ağrı hissediyorum ama daha ağrılı olduğum, şiddetli ağrı dönemlerim oluyor. Ağrım aniden ortaya çıkabiliyor ya da ağrının tipi değişebiliyor.									
20	o Değişmeyen ağrı tipine sahibim. Dönemden döneme fazla değişmeyen, sabit ağrı. Ağrısız dönem olmaması.									

EK-5: TABURCULUK EĞİTİM KİTAPÇIĞI

LOMBER DİSK HERNİSİ (BEL FITIĞI) AMELİYATI GEÇİREN HASTALARIN TABURCULUK SÜRECİNDE BİLMESİ GEREKENLER VE TABURCULUK EĞİTİM BROŞÜRÜ

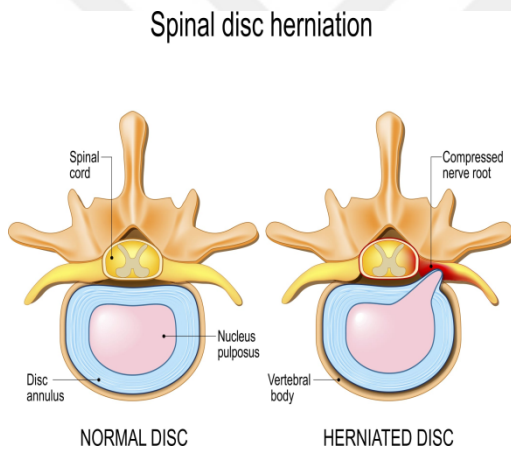
Şekil 4:



Bel ağrısı “kasların veya omurgadaki bağların zorlanmasından oluşan kas-iskelet sistemine veya omurilikten çıkan sinir köklerinin basısına bağlı oluşan bir rahatsızlık” olarak tanımlanabilmektedir.

- ❑ Bel ağrıları toplumda sık görülebilen kişide farklı nedenlerle ortaya çıkabilen bir durumdur.
- ❑ Bel ağrısı şikayeti toplumdaki bireylerin ortalama olarak %80'inde görülebilmektedir.

Lomber Disk Hernisi (Bel Fıtığı) Kuzey Amerika Omurga Derneği tarafından yayımlanan tanıma göre; “*Disk materyalinin, miyotomal (bir spinal sinirin uyardığı kas kitlesi) veya dermatomal (bir spinal sinir tarafından uyarılan deri bölgesi) dağılımında ağrı, zayıflık ya da uyuşma ile sonuçlanan intervertebral disk boşluğunun normal fizyolojik sınırlarının ötesine lokalize yer değiştirmesi*” olarak ifade edilmektedir.



BEL AĞRISINI TETİKLEYECEK DURUMLAR NELERDİR?

- ✓ **KİLO ALIMI**
- ✓ **AĞIR YÜK KALDIRMAK**
- ✓ **UZUN SÜRELİ HAREKETSİZ ÇALIŞMA**
- ✓ **TRAVMALAR**

BELİRTİ BULGULAR

- **AĞRI**
- **KAS KASILMASI**
- **ETKİLENEN BÖLGE ALTINDA HİS VE KUVVET KAYBI**
- **İDRAR VE GAİTA KAÇIRMAK**



- ✓ Ağrı belde başlayıp bacak ağrısı ile siyatik sinir boyunca devam etmektedir.
- ✓ Siyatik bölgede ağrı kalça , uyluk arkası ve bacadan ayağa kadar devam edebilmektedir .
- ✓ Öksürme, aksırma
- ✓ Eğilme ve dışkılama gibi zorlayıcı aktivitelerle veya aynı pozisyonda uzun süre oturma ile artış gösterebilmektedir.
- ✓ Dizler bükülü olacak şekilde yan yatışta ise azalmaya başlamaktadır.

HANGİ DURUMLARDA AMELİYAT UYGULANIR?

Cerrahi girişim ilaç tedavisi, yatak istirahati, egzersizler, fizik tedavi yöntemleri, ortezler ve bel okulu eğitimleri yöntemlerinden yanıt alınamayan sürekli devam eden ağrı, siyatik ve ilerleyen nörolojik şikayetlerin olduğu durumlarda uygulanmaktadır.

UYGUN MEDİKAL TEDAVİ KULLANIMI ÖNERİLERİ

DOKTOR İSTEMİNE GÖRE;

AĞRI KESİCİ İLAÇLAR

KAS GEVŞETİCİ İLAÇLAR

VE

KORTİKOSTEROİDLER

DÜZENLİ KULLANILMALIDIR.

TABURCULUK EĞİTİMİ

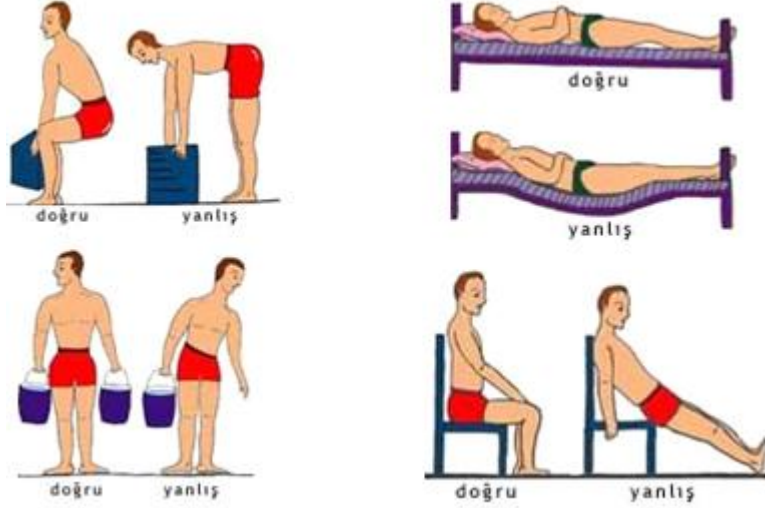
- ✚ İlaçların kullanımı
- ✚ Yara yeri bakımı
- ✚ Beslenme şekli
- ✚ Araç kullanımı

- ✚ Tuvalet banyo kullanımı
- ✚ Günlük aktivitelerin sürdürülmesi
- ✚ Egzersiz durumu
- ✚ Cinsel aktivite
- ✚ Taburculuk sonrası yapılan kontrolleri kapsamaktadır.

EVDE VE TABURCULUK SONRASİ DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN ÖNEMLİ HUSUSLAR.

- ❓ Taburculuk sonrasında eve dönüş sırasında aracın ön yan koltuğuna oturunuz. Koltuğa oturma sırasında koltuk arkaya doğru biraz yatırılıp, ayaklar öne doğru döndürülmelidir. Oturma sırasında bel ince bir yastık ile desteklenmelidir.
- ❓ Araç kullanımında araç koltuğu dik pozisyona getirilmeli, araçtan inişlerde kütük şeklinde kapıya dönüş sağlanıp destek alınarak kalkılmalıdır. İlk bir aylık süreçte araba kullanmanız önerilmemektedir. Ameliyat sonrası altı-sekiz haftalık döneme kadar 30 dakikalık molalar şeklinde araç kullanılması önerilebilir.
- ❓ Ağrı kontrolünü sağlamak için taburculuk öncesi-sonrası ilaçların düzenli kullanımı ve sıklığı ÖNEMLİDİR. Ameliyat sonrası dönemde mevcut ağrı durumunda hemen değişiklik gözlemlenmeyebilir. Bir haftalık süreçte ameliyat öncesi dönemdeki ağrılara benzeyen ağrılar olabilir. Önerilen şekilde ağrı kesici kullanımına devam edilmelidir. İlaç tedavisine ek olarak yara bölgesine yakın olmamak koşuluyla soğuk ve sıcak uygulama (GEREKLİ İSE HEKİME DANIŞILARAK) ÖNERİLEBİLMEKTEDİR.)
- ❓ Hastalarda 6 aya kadar olabilecek bir süreçte bacaklarda uyuşma veya kasılma hissi duyulabilir. Ağrı şiddetini ve durumunu takip edin ve endişelenmeyin.
- ❓ Ameliyat sonrası oluşan yara yerinde kızarıklık, ödem, ağrı/hassasiyet veya akıntı yönünden yara izlenmeli ve şikayetlerin olması durumunda hekime başvurulmalıdır. Aynı zamanda şiddetli bel ağrısı, yara yerinde şiddetli ağrı veya ateş yükselmesi durumunda önerilen kontrol tarihini beklemeden hekiminize başvurunuz.

- ❑ Beslenme konusunda bol sıvı alımı ve lifli besinlerin tüketiminin arttırılması önerilmektedir. Bu gıdalar konstipasyonu önlemek açısından önemlidir. Konstipasyon(Kabızlık) ıkınma gibi durumlar kişinin ağrısını arttırabilebilmektedir. Ayrıca ıkınmanız ve zorlayıcı durumlarda bulunmanız yara yerindeki dikişlerinize zarar verebilir.
- ❑ Beden ağırlığının artmaması ve beden kitle indeksinin normal sınırların üstünde olması fitik açısından risk olabileceği bilinmelidir. Kilo alımı konusunda dikkatli olunmalıdır. İdeal kilonuzu korumak adına diyetisyen desteği alabilirsiniz. Fazla kilo alımı beldeki yükünüzü arttırarak bel fitiğinin tekrarlamasına yol açabilir.
- ❑ Çömelme ve bükülme gibi zorlayıcı hareketleri engellemek, belinizin zorlanmasını önlemek ve anatomik pozisyonu korumak için ameliyat sonrası ve taburculuk sonrası alafranga tuvalet kullanmalısınız.
- ❑ Ameliyat bölgesinin iyileşmesi açısından hastanın pasif pozisyonları tercih etmesi koşuluyla en az 20-30 gün sonra cinsel yaşama dönüş yapılabilmesi önerilmektedir.
- ❑ Ameliyat sonrası bel kaslarının gevşemesi için baş altı yastıkla desteklenmeli ve bacaklar dizlerden itibaren hafifçe yükseltilmelidir. Yan yatışta dizin aşırı fleksiyonunun(bükülmesinin) önlenmesi için bacaklar arasına yastık yerleştirilmelidir.Ameliyat sonrasında vücut bir bütün olarak döndürülmelidir. (KÜTÜK TEKNİĞİ)
- ❑ Evde eğer mümkünse ortopedik bir yatakta değilse ise orta sertlikte bir yatakta yatmalısınız. Yataktan kalkarken önce dizler bükülüp yan dönünüz ardından kollarla destek alarak oturma pozisyonuna geçiş sırasında ayaklarınızı yataktan sarkıtınız.



- ❓ Ameliyat sonrasında hasta yürüyüş sırasında korse kullanmalıdır. *Korse bel kaslarındaki yükü %25 oranında azaltmak, postürü-duruşu düzeltmek, omurgayı korumak, anormal hareketi engellenmek, lombosakral hareketi engellemek ve karın bölgesine destek sağlamak amacıyla kullanılmalıdır.* Korseyi otururken ve yürürken hekimin de önerdiği şekilde takınız. Yatarken korsenizi çıkarabilirsiniz. Olası ani ve ters hareketlerde bulunmamaya özen gösteriniz.

- ❓ Günlük aktiviteleri sağlarken kademeli olarak artış sağlanmalıdır. Oturma sırasında bel boşta kalmayacak şekilde sırt desteklenmelidir. Taburculuk sonrasında ilk 2 hafta 3 defa 10 dakikalık periyotlar ile , üçüncü ve dördüncü haftalarda 4 defa 15 dakikalık periyotlar ile sandalyede oturmanız önerilmektedir.



- ❑ Yürüyüşler için öncelikle kısa mesafe ve engebeli olmayan (yokuşlu yollar, taşlı ve topraklı yollar vs.) yollar tercih edilmelidir. Kendi toleransınıza uygun olacak şekilde yürüyüş mesafenizi ve sürenizi arttırabilirsiniz.
- ❑ Merdiven basamaklarını tek tek olmak koşuluyla ve bir destek olarak dikkatli şekilde çıkınız.
- ❑ Ameliyat sonrasında iki ay ağır işlerde çalışılmamalıdır. Ağır kaldırmaktan kaçınınız. Bir eşyayı kaldırmanız gerektiği durumlarda dizler ve kalça bükülmelidir. Kaldırılması gereken eşya göğse yaklaştırılarak ayağa birlikte kaldırılmalıdır.
- ❑ Topuklu ayakkabı kullanımının bel çukurunda artma ve sırtta gerilmeye neden olacağının bilinmesi ve bu nedenle giyilmemesi gerekmektedir.
- ❑ Duş almadan önce yara yerine su geçirmez bantlar kullanılması ve yara yerinin ıslatılması önlenmelidir. (Dikişler alınana kadar) Dikişlerinizi ameliyat sonrasında ikinci ve üçüncü haftada aldirmalısınız. Dikişler alındıktan 48 saat sonra duş alabilirsiniz.
- ❑ Ameliyat sonrası fizyoterapistin önerdiği egzersizlerinizi yapınız. Hekim önerisinde de belirtildiği gibi iki günde bir pansuman yaptırınız. Yara yerinin temiz kalmasına özen gösteriniz.

ETİK KURUL ONAYI



T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği



DOKUZ EYLÜL
ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ

Sayı : E-14585038-188-246082

25.04.2022

Konu : Çalışma İzni

İZMİR TINAZTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : Gizem Leman KARAAĞAÇ'ın 22.04.2022 tarihli başvurusu.

İzmir Tınaztepe Üniversitesi Cerrahi Hemşireliği yüksek lisans öğrencisi Hemşire Gizem Leman KARAAĞAÇ'ın tez çalışması olarak yürütmüş olduğu " Lomber Cerrahi Uygulanan Hastalarda Preoperatif Dönemde Verilen Taburculuk Eğitiminin Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisi" isimli araştırmanın yapılması KVKK kapsamında Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Doç. Dr. Sinem NAMDAROĞLU
Başhekim V.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu: C2E964E3-9F94-4541-B870-677D9D37C9E7

Doğrulama Adresi: <https://turkiye.gov.tr/dokuz-eylul-universitesi-ebys>

Telefon: 0 232 412 23 02

KEP Adresi : dokuzeyluluniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Müray ÇÖLDÜR
Veri Giriş Elemanı



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam döneminde her zaman bilgisi ve tecrübesiyle beni destekleyen, yol gösteren ve manevi olarak hep yanımda olduğunu hissettiğim değerli danışman hocam Sayın Dr.Öğr.Üyesi Berna Dizer'e ,

Yüksek lisans eğitimime katkıda bulunan bilimsel bilgi ve donanımıyla beni destekleyen sevgili hocam Sayın Prof.Dr.Arzu Tuna'ya,

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Nöroşirurji ekibine ve elbette çalışmama katılıp oluşmasına büyük katkı sağlayan hastalarım,

Ve her sırda benimle olup varlığını eksik etmeyen, varlıklarıyla güçlendiğim, en başından beri sevgi ve emekleriyle beni besleyen, yüksek lisans eğitimim ve tez dönemim boyunca beni maddi manevi destekleyen, her adımda yanımda olan ve iyi hissettiren canım aileme sonsuz teşekkür ederim.

Gizem Leman KARAAĞAÇ

İZMİR 2 Şubat 2023