



Histerektomi Yapılan Hastaların Ameliyatlarına İlişkin Bilgilerinin Belirlenmesi

The Determination of Hysterectomy Operation Patients Knowledge on Their Operation

 Rüyeyde CAN^a,
 Naile BİLGİLİ^b

^aEbelik Bölümü,
Selçuk Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Konya, TÜRKİYE
^bHemşirelik Bölümü,
Halk Sağlığı Hemşireliği AD,
Gazi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Ankara, TÜRKİYE

Received: 07.08.2018
Received in revised form: 24.10.2018
Accepted: 24.10.2018
Available online: 04.12.2018

Correspondence:
Rüyeyde CAN
Selçuk Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Ebelik Bölümü, Konya,
TÜRKİYE/TURKEY
ruveydekultur@hotmail.com

Bu çalışma, 4.Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi (20-23 Nisan 2005, Ankara)'nde sözel olarak sunulmuştur.

ÖZET Amaç: Histerektomi yapılan hastaların ameliyatlarına ilişkin bilgilerinin belirlenmesidir. **Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı tipte planlanan çalışma, Konya ilindeki iki farklı hastanede yapıldı. Araştırma, histerektomi hakkında bilgi düzeyi yetersizlik oranının %50 olduğu dikkate alınarak, %95 güven düzeyinde örnekleme alınacak birey sayısı evreni bilinen örneklem yöntemi ($n=(nt2pq)/[d2(n-1)+t2pq]$) ile hesaplanmıştır. Araştırmanın örneklemi 194 kadın olarak belirlenmiştir. Veri toplama sırasında araştırmacı tarafından hazırlanan, sosyodemografik bilgiler ve histerektomi ameliyatı hakkında bilgi formu olmak üzere iki anket formu kullanılmıştır. Hastalarla yüz yüze görüşülerek, ameliyat öncesine ilişkin sorular ameliyattan bir gün önce ve taburculuğa ilişkin sorular taburcu olmadan bir gün önce uygulanmıştır. Elde edilen veriler; regresyon analizi ve ki-kare (χ^2) testi ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Kadınların çoğunluğunun yaş aralığı 45-49 yıl olup (%32); %74,7'sinin menopoza girmediği, %64,9'unun daha önce herhangi bir ameliyat geçirmediği saptanmıştır. Hastaların çoğunluğu 'hastalığın adı' (%77,3), 'ameliyatın yapıldığı yeri' (%66,5), 'hangi organlarınız alınacak' (%65,5), 'alınacak organların görevi' (%51,5), 'ameliyatın adı' (%47,9) gibi soruları belirtilen oranlarda doğru yanıtlanmıştır. Kadınların %61,7'sinin ameliyatlarına ilişkin sorulara, %58,9'unun ameliyat öncesi hazırlıklara ilişkin sorulara, %42,3'ünün ameliyata girerken yapılan hazırlıklara ilişkin sorulara, %13,7'sinin ameliyat sonrası bilgileri içeren sorulara ve %25,4'ünün taburculuk dönemine ilişkin bilgileri içeren sorulara doğru yanıt verdikleri saptanmıştır. Tüm sorulara doğru yanıt veren kadınlar toplam 32 puan almaktadır. Çalışmaya alınan kadınların tüm sorulardan elde ettikleri toplam bilgi puanı ortalaması ise $11,85\pm 6,39$ 'dur. **Sonuç:** Histerektomi olan kadınların, ameliyatlarına ilişkin konularda yeterli bilgiye sahip olmadıkları görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Histerektomi; ameliyat öncesi dönem; ameliyat sonrası dönem

ABSTRACT Objective: This study was designed to define patients' information through their operations. It was planned and applied as a descriptive trial. **Material and Methods:** The descriptive study was carried out in two different hospitals in Konya. Considering that the level of knowledge of the research hysterectomy operation was 50%, the population of the sample was 95% confidence level and the population of the sample was calculated with the known sampling method ($n=(nt2pq)/[d2(n-1)+t2pq]$). The sample of the study was 194 women. During the data collection, two questionnaires were prepared by the researcher, sociodemographic information and information form about the hysterectomy operation. The patients were interviewed face to face, and the questions related to the preoperative day were applied one day before the surgery and one day before the discharge. The data obtained; regression analysis and chi square (χ^2) test. **Results:** The majority of women were between the ages of 45-49 (32%), 74.7% were not menopausal and 64.9% had no previous surgery. The majority of the patients were ad the name of the disease (77.3%), organ the place of surgery. (66.5%), aln which organs to be taken (65.5%), "the function of the organs to be taken. (51.5%), and" the name of the operation (47.9%). The questions are answered correctly at the stated rates. 61.7% of the women had questions about their operations, 58.9% had questions about preoperative preparations, 42.3% had questions about the preparations for the operation, 13.7% had questions about the post-operative information and 25.4% had questions about the discharge period. they were found to respond correctly. Women who answer all questions correctly receive a total of 32 points. The average of the total knowledge score of the women in the study was 11.85 ± 6.39 . **Conclusion:** It is observed that women who had hysterectomy surgery do not have enough information about their operations.

Keywords: Hysterectomy; preoperative period; postoperative period

Kadınlar yaşamları boyunca birtakım jinekolojik problemlerle karşılaşmaktadırlar. Bu jinekolojik problemlerde tedavi yöntemlerinden biri de cerrahidir. Günümüzde pelvik cerrahi işlemlerinde sezaryenden sonra en sık uygulanan tedavi yöntemi histerektomidir.^{1,2}

Histerektomi, en sık miyoma uteri olmak üzere; disfonksiyonel uterin kanama, kronik pelvik ağrı, servikal displazi, genital prolapsus, pelvik inflamatuvar hastalık, jinekolojik maligniteler ve postpartum kanama gibi endikasyonlar nedeni ile uygulanan, uterus, serviks ve overleri ilgilendiren, basit olarak uterusun alınması anlamına gelen önemli ameliyatlardan biridir. Sadece Amerika Birleşik Devletleri'nde 2010 yılında 430.000 histerektomi uygulanmıştır ve en sık uygulanan cerrahi girişimlerden biridir. Cerrahi olmayan yöntemler daha sık kullanılması sebebiyle her yıl yapılan histerektomi sayısı azalması rağmen, yılda 400.000 histerektomi yapılmaktadır.¹⁻⁴

Cerrahi girişim; çeşitli riskleri beraberinde getiren, bireyin benliğini zorlayan, vücut bütünlüğünü bozan, fizyolojik ve psikolojik olarak hastanın yaşamını tehdit eden bir deneyimdir.⁵ Yapılan çalışmalar, cerrahi girişimle organı alınacak hastalarda ameliyat sonrası psikolojik ve fizyolojik komplikasyon gelişme riskinin her zaman mümkün olabileceğini göstermektedir. Bu komplikasyonlar hastanın hastanede kalış süresini uzatabilmekte, maddi kayıplara neden olabilmekte, ruhsal ve fiziksel yönlerden ek bir stres getirebilmektedir.⁶ Bunun yanında; ameliyat sonrası dönem, ölüm korkusu, postoperatif ağrı, sakat kalma, sevdiği kişi ve aktivitelerden uzak kalma ve beden imajının değişmesi gibi korku ve kaygılar da yaşatmaktadır.⁷ Ayrıca, uygulanan cerrahi işlem bireylerin kadınlık ve seksüel duygularını etkilemektedir. Bundan dolayı jinekolojik cerrahi geçiren kadınların özel preoperatif ve postoperatif bakıma ihtiyaçları bulunmaktadır. Duyarlı ve bilgili bakım, hem fiziksel hem de psikososyal sorunları ele almada önemli rol oynamaktadır.⁸

Histerektomi olan kadınların, ameliyat öncesi sağlığını değerlendirmek ve hastayı bilgilendirmek, ameliyat sonrası ve taburcu olurken

karşılaşabilecekleri durumlara hazırlanması için de önemlidir.^{9,10} Ebe ve hemşireler eğitici rolünü kullanarak hastanın sağlığını koruyabilecek, geliştirebilecek bilgi ve davranışı hastanın gereksinimlerine uygun olarak verebilmektedir. Bu eğitimin planlanarak uygulanması, hastaların sağlık bakımları ile ilgili doğru uygulamalar yaparak iyileşmesini hızlandırmakta, bunun sonucunda komplikasyonların daha az gelişmesini ve kontrol duygusunu yeniden kazanmasını sağlayabilmektedir.^{8,11-13} Bu nedenle hastaların ameliyat olmadan önce, gerek ameliyatları gerekse ameliyat sonrası ve taburcu olduktan sonraki aşamalara ilişkin bilgi sahibi olmaları çok önemlidir.

Bu saptamalardan yola çıkarak; bu çalışmada, kadınların histerektomi ameliyatı öncesi, sonrası ve taburcu olduktan sonraki aşamalara yönelik bilgi düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Histerektomi yapılan hastaların ameliyatlarına ilişkin bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışma, tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Araştırma Konya ilinde, bir üniversite ve kamuya bağlı bir hastanede yapılmıştır. Çalışma alanı olarak bu iki hastanenin seçilmesinin nedeni, hasta yoğunluğunun fazla olması ve hastalara rahat ulaşılmasıdır.

Kadın-doğum servisinde histerektomi ameliyatı olan hastalar çalışmanın evrenini oluşturmuştur. Bir önceki yılın hastane kayıtları dikkate alınarak histerektomi ameliyatı geçiren kadın sayısı belirlenmiştir. Kayıtlar incelendiğinde bu iki hastanede toplam 389 kadının ameliyat olduğu belirlenmiş ve bu rakam çalışmamızın evrenini oluşturmuştur.

Histerektomi ameliyatı hakkında bilgi düzeyi yetersizlik oranının %50 olduğu dikkate alınarak %95 güven düzeyinde örnekleme alınacak birey sayısı evreni bilinen örneklem formülüyle ($n=(nt2pq)/[d2(n-1)+t2pq]$) hesaplanmıştır. Buna göre toplam 194 kadın örnekleme alınmış olup, her iki hastaneden orantılı olarak vaka seçilmiştir. Belirlenen vaka sayısına ulaşıncaya kadar veri toplama süreci devam etmiştir.

VERİLERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Araştırmanın verilerini toplamak için literatürden yararlanılarak araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu kullanılmıştır. Bu anket formu, hastalarla yüz yüze görüşülerek, ameliyat öncesine ilişkin sorular ameliyattan bir gün önce ve taburculuğa ilişkin sorular taburcu olmadan bir gün önce uygulanmıştır. Anket formunun uygulaması ortalama 20 dk sürmüştür.

ÖRNEKLEME DÂHİL EDİLME KRİTERLERİ

İletişim kurulamayan, 18 yaşı altında olan, daha önce psikolojik tanı almış olan hastalar ve kanser tanısı alan hastaların tanıları ile ilgili bilgilendirilmeleri sonucunda yaşayacakları anksiyetenin, sorulara verdikleri yanıtları etkileyeceği öngörülerek örnekleme dâhil edilmemiştir.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Anket formunun birinci bölümünde hasta bilgi formu bulunmaktadır. Formda ameliyat öncesi tanısı ve planlanan ameliyat, hastanın yaşı, öğrenim durumu, medeni durumu, gelir getiren bir işte çalışıp çalışmadığı, yerleşim yeri, gelir düzeyi, sosyal güvencesi, menopoz durumu, daha önce geçirdiği ameliyatını içeren dokuz soru yer almaktadır.

Anket formunun ikinci bölümünde; hastanın tanısı ve ameliyatına, alınan organlara, ameliyat öncesi yapılacak hazırlıklara, ameliyat sırasında yapılacak hazırlıklara ilişkin bilgisi, ameliyat sonrası uygulamalar hakkındaki bilgisi, taburcu olduktan sonraki dönemde günlük yaşam aktivitelerinde dikkat edilmesi gereken uygulamalara yönelik bilgisini sorgulayan sorular yer almaktadır.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Çalışmanın yapılabilmesi için Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan gerekli izinler alınmıştır (2004/015). Uygulama sırasında hastalardan yazılı izin alınarak, anket soruları hastalara bizzat araştırmacı tarafından okunmuştur. Anket sorularının anlaşılabilirliği açısından çalışmaya başlamadan önce her iki hastaneden 10'ar hasta olmak üzere toplam 20 kişi ile ön bir uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonuçları değerlendirilerek anket formunda gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Ön uy-

gulamaya alınan 20 hasta çalışmaya dâhil edilmiştir.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Anket formunun birinci bölümündeki sorular bağımsız değişken olarak değerlendirilmiştir.

Anket formunun ikinci bölümünde yer alan soruların her birinin değeri "1" puandır. Yanlış yanıt verenlere ya da "bilmiyorum" diyenlere "0" puan verilmiş ve bu puanlar toplanarak her kadının bilgi puanı elde edilmiştir. Tüm sorulara doğru yanıt verildiğinde bir kadının aldığı toplam puan 32'dir. Bu puanlar yüzdeye çevrilerek bilgi puanlarının bağımsız değişkenlere olan etkisi regresyon analizi ile bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişki ki-kare (χ^2) testi ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Tablo 1'de çalışma kapsamına alınan kadınların demografik özelliklerine göre dağılımı görülmektedir. Kadınların çoğunluğunun yaş aralığı 45-49 (%32) yıl olup; %64,9'unun okuryazar-ilkokul mezunu, %92,8'inin evli, %99,0'ının ev hanımı, %39,7'sinin il merkezinde, %79,4'ünün orta gelir düzeyine sahip olduğu; çoğunluğunun sosyal güvencesinin (%94,3) bulunduğu saptandı. Kadınların %74,7'sinin menopoza girmediği, %64,9'unun daha önce herhangi bir ameliyat geçirmediği belirlendi.

Tablo 2'de araştırma kapsamına alınan kadınların ameliyata ilişkin bilgi düzeylerinin dağılımları görülmektedir. Ameliyata ilişkin bilgi durumları incelendiğinde, hastaların çoğunluğunun (%77,3) 'hastalığın adı' sorusuna doğru yanıt verdiği görüldü. Kadınların; 'ameliyatın yapıldığı yeri' (%66,5), 'hangi organlarınız alınacak' (%65,5), 'alınacak organların görevi' (%51,5), 'ameliyatın adı' (%47,9) gibi soruları belirtilen oranlarda doğru yanıtladığı saptandı.

Ameliyat öncesi hazırlıklara ilişkin bilgi düzeyleri incelendiğinde, kadınların en çok 'ameliyat giysisi giymesi gerektiğini' doğru yanıtladığı görülür iken, 'ameliyat yeri temizliği' sorusuna %72,2'sinin, 'gece 24'ten sonra aç kalma' sorusuna %64,9'unun, 'ameliyata girmeden önce lavman uy-

TABLO 1: Kadınların demografik özelliklerine göre dağılımı.

Özellikler	n	%
Yaş (yıl)		
39 ve altı	25	12,9
40-44	41	21,1
45-49	62	32,0
50-54	46	23,7
55 ve üzeri	20	10,3
Öğrenim durumu		
Okuryazar değil	58	29,9
Okuryazar-ilkokul	126	64,9
Ortaöğrenim ve üzeri	10	5,2
Medeni durum		
Bekâr	3	1,5
Evli	180	92,8
Dul	11	5,7
Meslek		
Ev hanımı	192	99,0
Memur	2	1,0
Yerleşim yeri		
Köy	57	29,4
İlçe	60	30,9
İl	77	39,7
Gelir düzeyi		
Kötü	25	12,9
Orta	154	79,4
İyi	15	7,7
Sosyal güvence		
Var	183	94,3
Yok	11	5,7
Menopoz durumu		
Giren	49	25,3
Girmeyen	145	74,7
Daha önce ameliyat geçirme durumu		
Evet	68	35,1
Hayır	126	64,9
Toplam	194	100,0

gulanması' sorusuna %43,3'ünün, 'rahat uyuma' sorusuna %40,7'sinin doğru yanıt verdiği belirlendi. Ameliyata giderken yapılacak hazırlıklar ile ilgili bilgilerinin dağılımında, kadınların %46,4'ünün 'ameliyata girmeden önce serum takılacağını', %43,8'inin 'ameliyata giderken sonda takılacağını' ve %36,6'sının 'ameliyattan önce rahatlatıcı ilaçlar verileceğini' doğru yanıtladığı saptandı.

Ameliyat sonrası yapılacak işlemlere ilişkin bilgi düzeyleri incelendiğinde, ameliyat sonrası dö-

neme yönelik hazırlıklar hakkında kadınların fazla bilgiye sahip olmadıkları görüldü. En çok 'yataktan kalkma biçimi' sorusunu doğru yanıtladıkları (%26,8) bulundu. 'Ayağa kalkma zamanı' %18,6, 'solunum ve öksürük egzersizleri'nin %8,8, 'sondanın çıkma zamanı'nın %13,4, 'beslenmeye başlama zamanı'nın %14,4, 'ağrı ile baş etme'nin %8,2, 'yatak içi egzersizler'in %5,7 oranında doğru olarak yanıtladığı belirlendi.

Kadınların taburcu olma dönemine ait bilgileri incelendiğinde, "ameliyatın doğurganlığa etkisi sorusuna kadınların yarısının doğru yanıt verdiği bulundu. Kadınların 'ilk banyonun yapılma biçimi' sorusuna %45,4'ünün, 'banyo yapma zamanı' sorusuna %41,8'inin, 'menopoza girme belirtileri' sorusuna %34,0'ının doğru yanıt verdiği saptandı. 'Ameliyattan sonra kadınların, menopoza girme' sorusuna %32,5'inin, 'ameliyatın cinsel yaşama etkisi' sorusuna %28,9'unun, 'tekrar kontrol için polikliniğe başvurma zamanı' sorusuna %24,2'sinin, 'taburcu olduktan sonra hangi durumlarda derhâl doktora başvurmalısınız' sorusuna %22,7'sinin doğru yanıt verdiği görüldü. 'Eve çıktıktan sonra beslenmenizde nelere dikkat etmelisiniz?' sorusuna %28,9'unun, 'ameliyattan sonra cinsel aktiviteye başlama zamanı' sorusuna %21,6'sının, 'ev işlerine başlama zamanı' sorusuna %13,4'ünün ve 'ağırılık kaldırma durumu' sorusuna da %15,5'inin doğru yanıt verdiği belirlendi.

Tablo 3'te kadınların ameliyatlarına ilişkin bilgi dağılımları görülmektedir. Genel başlıklar altında toplanarak değerlendirilen sorulara verilen yanıtlar incelendiğinde; kadınların %61,7'sinin ameliyatlarına ilişkin sorulara, %58,9'unun ameliyat öncesi hazırlıklara ilişkin sorulara, %42,3'ünün ameliyata girerken yapılan hazırlıklara ilişkin sorulara, %13,7'sinin ameliyat sonrası bilgileri içeren sorulara ve %29,9'u taburculuk dönemine ilişkin bilgileri içeren sorulara doğru yanıt verdikleri saptandı.

Tüm sorulara doğru yanıt veren kadınlar toplam 32 puan almaktadır. Çalışmaya alınan kadınların tüm sorulardan elde ettikleri toplam bilgi puanı ortalaması ise 11,85±6,39'dur.

Hastalar tarafından verilen doğru yanıtları etkilediği saptanan ve ilişkisi gösterilen yedi bağımlı-

TABLO 2: Kadınların ameliyat öncesi ve sonrası döneme ilişkin bilgilerinin dağılımı (n=194).

Ameliyatlara ilişkin bilgi	Bilen	%	Bilmeyen	%*
Hastalığın adı	150	77,3	44	22,7
Ameliyatın yapıldığı yeri	129	66,5	65	33,5
Alınacak organ	127	65,5	67	34,5
Alınacak organların görevi	100	51,5	94	48,5
Ameliyatın adı	93	47,9	101	52,1
Ameliyat öncesi hazırlıklara ilişkin bilgi				
Ameliyat giysisi giyme	142	73,2	52	26,8
Ameliyat yeri temizliği	140	72,2	54	27,8
Gece 24'ten sonra aç kalma	126	64,9	68	35,1
Ameliyata alınmadan lavman uygulanacağı	84	43,3	110	56,7
Rahat uyuma	79	40,7	115	59,3
Ameliyata girme aşamasına yönelik bilgi				
Ameliyata girmeden önce serum takılması	90	46,4	104	53,6
Ameliyata giderken sonda takılması	85	43,8	109	56,2
Ameliyattan önce rahatlatıcı ilaçlar verilmesi	71	36,6	123	63,4
Ameliyat sonrası yapılacak işlemler				
Yataktan kalkma biçimi	52	26,8	142	73,2
Ayağa kalkma zamanı	36	18,6	158	81,4
Beslenmeye başlama zamanı	28	14,4	166	85,6
Sondanın çıkarılma zamanı	26	13,4	168	86,6
Solunum ve öksürük egzersizleri	17	8,8	177	91,2
Ağrı ile baş etme	16	8,2	178	91,8
Yatak içi egzersizler	11	5,7	183	94,3
Taburcu olma dönemine ait bilgiler				
Ameliyatın doğurganlığa etkisi	97	50,0	97	50,0
Banyo yapma şekli	88	45,4	106	54,6
Banyo yapma zamanı	81	41,8	113	58,2
Menopoz belirtileri	66	34,0	128	66,0
Ameliyattan sonra menopoz yaşama durumu	63	32,5	131	67,5
Ameliyatın cinsel yaşama etkisi	56	28,9	138	71,1
Beslenmede önemli olan noktalar	56	28,9	138	71,1
Kontrol için polikliniğe başvurma zamanı	47	24,2	147	75,8
Taburcu olduktan sonra doktora başvurmayı gerektiren durumlar	44	22,7	150	77,3
Cinsel aktiviteye başlama zamanı	42	21,6	152	78,4
Ağırılık kaldırma	30	15,5	164	84,5
Ev işlerine başlama zamanı	26	13,4	168	86,6

*sattır %'si alınmıştır.

sız değişkenin doğru yanıt üzerindeki etkisini anlamak için regresyon analizi yapıldı. Bu analizin sonuçları Tablo 4'te görülmektedir. Bağımsız değişkenlerden medeni durum ve sosyal güvence sorularının birbirleri ile etkileşmemesi için regresyon analizine alınmadı. Buna göre yedi değişkenden üçünün hastaların doğru yanıt vermesine etkisi olduğu saptandı. Bu değişkenler hastanın yaşı

($t=2,372$, $p=0,019$), yerleşim yeri ($t=2,105$, $p=0,037$) ve daha önce ameliyat geçirme durumu ($t=3,032$, $p=0,003$) olarak belirlendi.

TARTIŞMA

Histerektomi ameliyatı olan kadınlarda organ kaybı söz konusudur ve bu da kadınların yaşamlarını önemli ölçüde etkilemektedir.¹⁴ Özellikle ya-

TABLO 3: Kadınların ameliyatlarına ilişkin bilgilerinin dağılımı.

	Bilen	%	Bilmeyen	%*
Ameliyatlarına ilişkin bilgi	120	61,7	74	38,2
Ameliyat öncesi hazırlıklara ilişkin bilgi	114	58,9	80	41,1
Ameliyata girme aşamasına yönelik bilgi	82	42,3	112	57,7
Ameliyat sonrası yapılacak işlemler	27	13,7	167	86,3
Taburcu olma dönemine ait bilgiler	58	29,9	136	70,1

*sadır % si alınmıştır.

TABLO 4: Kadınların ameliyatlarına ilişkin bilgilerinin dağılımı.

Değişkenler	Beta	Standart hata	t	P
(a sabit)	31,775	25,771	1,233	0,219
Yaş (yıl)	0,594	0,251	2,372	0,019*
Öğrenim durumu	3,813	3,041	1,254	0,212
Yerleşim yeri	3,694	1,755	2,105	0,037*
Gelir getiren iş	25,891	18,872	1,372	0,172
Gelir düzeyi	0,314	3,127	0,100	0,920
Menopoz durumu	0,199	3,477	0,057	0,954
Geçirilen ameliyat	9,018	2,974	3,032	0,003*

*p<0,05.

pılacak operasyona ait gerekli bilgilerin verilmediği durumlarda, korkulara eklenen belirsizlik duygusu anksiyeteyi artırmaktadır. Sonuçta kadınların ameliyatlarında hangi organların alınacağı ve bu organların alınması ile vücudunda ne gibi değişikliklerin olacağı hakkında bilgilendirilmeleri ameliyattan sonra yaşayacakları sorunları önemli ölçüde azaltacaktır.¹⁵ Çalışmamızda, hastaların yaklaşık yarısından fazlasının ameliyatlarına ilişkin bilgisinin olduğu görülmektedir. Cerrahi hastaları üzerinde yapılan bir çalışmada, hastaların %89,9'u hekim tarafından kendilerine açıklama yapıldığını, ancak hastaların %74,2'sinin kendisine yapılan açıklamayı tatmin edici bulmadığı ifade edilmiştir.¹⁶ Ayrıca, hastaların ameliyatlarına ilişkin bilgilendirilmeleri sağlık profesyonelleri tarafından yapıldıktan sonra mutlaka bilgilendirilmiş onamları alınmalıdır. Bilgilendirilmiş onamın uygulamaya yansıtılması yönüyle değerlendirildiğinde ise çoğunlukla onamın etik boyutundan çok yasal yaptırım yönüyle ilgilendiği, zorunluluk nedeni ile aydınlatılmış onamın alındığı bu bağlamda istenilen düzeyde yapılmadığı ifade edilebilmektedir. Katılımcılar aydınlatılmış onamın uygulamaya yeterince yansıtılmaması nedenlerini, sağlık çalışanı

sayısının azlığına ve olumsuz iş koşullarına bağlanmaktadır. Turla ve ark.nın yaptığı çalışmada, hekimlerin %84,3'ünün bilgilendirme ve aydınlatma amacıyla hastalarına 10 dk'dan daha az zaman ayırdığı, bunun nedenleri arasında da personel sayısının yetersiz olduğu belirtilmiştir.¹⁷ Verilen yanıtlardan kadınların ameliyat öncesi dönemde de tam olarak bilgilendirilmeden ameliyata alındıkları belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda, ameliyat öncesi planlı ve zamanında yapılan bilgilendirmenin ameliyat sonrası gelişen komplikasyonları büyük oranda azalttığı saptanmıştır. İnsan yaşamında bu denli önemli bir yere sahip olan ameliyat, öncesi ve sonrası ile hastayı olumsuz etkileyebilmekte ve profesyonel hasta bakımının vazgeçilmez olduğunu ortaya koymaktadır.¹⁸⁻²² Bu nedenle ebe ve hemşirelerin bilgi ve becerilerini hastanın bakımı ile ilgili konularda ortaya koymaları gerekmektedir. Gürlek ve Yavuz'un çalışmasında, hemşirelerin %78,5'inin ameliyat öncesi dönemde hasta eğitimi yaptığı, çoğunluğunun (%61,9) eğitimi ameliyattan bir gün önce uyguladığı; Özbayır ve ark.nın yaptığı çalışmada, hastaların %68,93'üne ameliyat öncesi dönemde ameliyatla ilgili açıklama yapıldığı saptanmıştır. Avşar ve Kaşıkçı'nın yaptığı çalış-

mada, hemşirelerin tamamının, Akçin'in çalışmasında hemşirelerin %93,2'sinin, Öztürk ve ark.nın çalışmasında ise hemşirelerin çoğunluğunun hastaları bilgilendirdikleri saptanmıştır. Çalışmamızda sonuçların farklı olmasının nedeni olarak iş yoğunluğunun fazla, hemşire sayısının yetersiz olduğu düşünülmektedir.²³⁻²⁷ Ameliyat sonrası hastanın yapacağı uygulamaları (solunum, öksürük ve yatak içi egzersizleri, yataktan kalkma biçimi, ayağa kalkma zamanı, beslenmeye başlama zamanı, sondanın çıkarılma zamanı ve ağrıyla baş etme) bilme oranı %13,7'dir (Tablo 3). Ameliyat sonrası ebe ve hemşire bakımını kapsayan bu uygulamaların hastaya öğretilmesiyle, ameliyat sonrası oluşabilecek komplikasyonların azalması ve iyileşme süresinin hızlanması beklenmektedir. Bu nedenle, ebe ve hemşirelerin bu döneme ilişkin bilgi vermeleri ve hastalara ameliyat sonrası bakımın öğretilmesi büyük önem taşımaktadır.^{19,20,23} Kutlu ve Çetinkaya tarafından yapılan bir çalışmaya göre, hemşirelerin %90,7'si servislerinde derin solunum ve öksürük egzersizlerinin öğretilmediğini belirtmişlerdir. Bayraktar ve Eroğlu; hastaların %62'sinin derin solunum, öksürük, %48'inin yatak içi egzersizler konusunda hiç bilgi sahibi olmadıklarını ve egzersizleri tekniğine uygun yapmadıklarını, yine hastaların %94,0'ının bu konuda bilgi almak istediklerini belirlemişlerdir. Gürlek ve Yavuz'un çalışmasında da ameliyat öncesi hasta eğitiminde hemşirelerin %77,8'inin derin solunum ve öksürük egzersizleri, ekstremiteler ve dönme egzersizleri ile ilgili eğitime yer vermedikleri saptanmıştır.^{23,28,29}

Çalışmamızda, taburculuk dönemine ait bilgilere kadınların doğru yanıt verme oranı oldukça düşük bulunmuştur (%29,9) (Tablo 3). Kadınlara sağlık profesyonelleri tarafından hastaneye yattıkları ilk günden itibaren başlayan bakım ve eğitimin, taburculuk dönemine kadar devam etmesi büyük önem taşımaktadır.^{2,22} Verilen eğitimin sadece hastaneye ait olması, kadınların taburcu olduktan sonra evlerinde yaşayabilecekleri sorunların çözümünde yanlış uygulamalara neden olabilmekte ve kadın sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Bundan dolayı, sağlık ekibinin hastanede verecekleri eğitimin taburculuk dönemine ait bilgileri de içine alması gerekmektedir. Güler ve Taşkın'ın çalışmasında, taburculuk öncesi bilgilendirilen deney

grubundaki kadınların %93,5'inin eve döndükleri gün banyo yaptıkları ve ilk iki hafta 1 kg'dan fazla ağırlık kaldırmamaya dikkat ettikleri belirlenmiştir. Taburculuk döneminde karşılaşılabilecek sorunlar ve bu sorunların çözümüne yönelik bilgi alan kadınların iyileşme süreçlerinin hızlandığı, daha kısa sürede sorunlarını çözümlenebildikleri ve yeni durumlarına uyum sağladıkları belirtilmektedir.¹¹

SONUÇ

Histerektomi olan kadınların ameliyata ve ameliyat öncesi hazırlıklara yönelik bilgiye sahip oldukları, ancak ameliyat sonrası ve taburculuk ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıkları belirlenmiştir. Bunun sebebi olarak sağlık profesyonelleri tarafından yapılan bilgilendirmenin yetersizliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir. İnsan yaşamında önemli bir yere sahip olan cerrahi operasyonlarda hastalara planlı ve zamanında yapılan bilgilendirme ile komplikasyonların azalacağı ve ameliyat sonrası iyileşme sürecinin hızlanacağı düşünülmektedir. Bilgilendirme hasta bakımının vazgeçilmez parçası ve en önemli ebe ve hemşire girişimlerinden biridir.

Bu doğrultuda, histerektomi planlanan kadınlara ameliyat öncesi, sonrası ve taburculuğa kadar ameliyatlarına ilişkin bilgilendirmenin yapılması ve mutlaka geri bildirim alınarak sonucun değerlendirilmesi önerilmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğru- dan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Bu çalışma hazırlanırken tüm yazarlar eşit katkı sağlamıştır.

KAYNAKLAR

- Agrawal S, Chen L, Tergas AI, Hou JY, St Clair CM, Ananth CV, et al. Characteristics associated with prolonged length of stay after hysterectomy for benign gynecologic conditions. *Am J Obstet Gynecol.* 2018;219(1): 89çe1-89.e15.
- Wright JD, Herzog TJ, Tsui J, Ananth CV, Lewin SN, Lu YS. Nationwide trends in the performance of inpatient hysterectomy in the United States. *Obstet Gynecol.* 2013;122(2 Pt 1):233-41. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Karataş A, Albayrak M, Köse AS, Bıyık İ, Keskin F. [Evaluation of hysterectomy cases in a university clinic]. *Konuralp Tıp Dergisi.* 2013;5(3):29-33.
- Doğan A, Ertaş İE, Solmaz U, Mat E, Özdemir İA, Güngördük K, et al. [Total laparoscopic hysterectomy: a single center experience of 20 months]. *Pamukkale Medical Journal.* 2016;9(1):17-22. [Crossref]
- Smith LH, Waetjen LE, Paik CK, Xing G. Trends in the safety of inpatient hysterectomy for benign conditions in California, 1991-2004. *Obstet Gynecol.* 2008;112(3):553-61. [Crossref] [PubMed]
- Özeren S. [Perioperative care]. Günalp S, Yüce K, editörler. *Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi.* 3. Baskı. İstanbul: Güneş Kitabevi; 2004. p.753-9.
- Büyükyılmaz F, Aştı T. [Nursing care of postoperative pain]. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 2009;12(2):84-93.
- Taşkın L. [Diagnosis and treatment methods of gynecology]. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği.* 13. Baskı. Ankara: Akademisyen Yayınevi; 2016. p.543-52.
- Oetker-Black SL, Jones S, Estok P, Ryan M, Gale N, Parker C. Preoperative teaching and hysterectomy outcome. *AORN J.* 2003;77(6): 1215-31. [Crossref]
- Lefebvre G, Allaire C, Jeffrey J, Vilos G. [Hysterectomy]. *J Obstet Gynaecol Can.* 2018;40(7):567-79. [Crossref] [PubMed]
- Güler H, Taşkın L. [The impact of planned instruction on coping with problems emerging after hysterectomy surgery]. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 2001;5(2):9-18.
- Özkum İzveren A, Dal Ü. [The early period complications in patients who were performed abdominal surgery intervention and the nursing practices for these complications]. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Nursing Journal.* 2011;36-46.
- Durmaz A. [Configuring preoperative and postoperative care managements in screen based computer simulation based on information processing theory]. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi.* 2014;7(3):212-7.
- Okumuş F, Eryılmaz H. [Female sexual function after hysterectomy]. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi.* 2017;4(2):5-8.
- Çelik Y, Günüşen İ, Eyigör C, Karaman S, Uyar M, Durmaz B. [Comparison of postoperative analgesic effects of low frequency TENS and conventional TENS used after abdominal hysterectomy]. *Türk Anest Rean Der Dergisi.* 2011;39(5):224-31.
- Turla A, Karaarslan B, Kocakaya M, Pekşen Y. [The determination of the status of sufficient information given]. *Türkiye Klinikleri J Foren Med.* 2005;2:33-8.
- Turla A, Karaarslan B, Dabak Ş. [The knowledge and attitudes of the physicians at Ondokuz Mayıs University medical faculty on "enlightened approval"]. *O.M.Ü. Tıp Dergisi.* 2004;21(2):57-63.
- Şenyuva E, Taşocak G. [Patient education activities of nurses and patient education process]. *İ.Ü.F.N. Hem Derg.* 2007;15(59): 100-6.
- Gürarlan Baş N, Karatay G, Bozoğlu Ö, Akay M, Kunduracı E, Aybek H. [Postoperative pain management: nursing practices]. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing.* 2016;3(2):40-9.
- Yavuz M, Şahin Köze B, Alkan D, Moradi Özkan D. [Patients' breathing exercises practice in preoperative and postoperative periods]. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.* 2015;31(2):1-7.
- Dolgun E, Candan Dönmez Y. [Determination of patient's knowledge requirements belonging to preoperative period]. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi.* 2010;3(3):10-5.
- Kable A, Gibberd R, Spigelman A. Complications after discharge for surgical patients. *ANZ J Surg.* 2004;74(3):92-7. [Crossref] [PubMed]
- Gürlek Ö, Yavuz M. [Application cases of preoperative education of patients by nurses working in surgical clinicals]. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2013;16(1):8-15.
- Özbayır T, Demir F, Candan Y, Çoşkun İ, Dramalı A. [The investigation of the impressions the patients related to perioperative period]. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 2003;6(1):14-23.
- Avşar G, Kaşıkçı M. [Evaluation of patient education provided by clinical nurses in Turkey]. *Int J Nurs Pract.* 2010;17(1):67-71. [Crossref] [PubMed]
- Akçin E. [patient education activities of nurses in inpatient institutions]. *Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 2006;15(57): 109-21.
- Öztürk H, Çilingir D, Hindistan S. [Assessing through the patients of patient trainings that presented by nurses in medical and surgical clinics background]. *DEUHYO ED.* 2011;4(4): 153-8.
- Kutlu AK, Çetinkaya AÇ. [Preoperative and postoperative care of nurses working in surgical service: Manisa case]. *Hemşirelik Forumu Dergisi.* 2004;7(2):68-77.
- Bayraktar N, Eroğlu K. [Information about the exercises to be performed after surgery on their operation]. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 1995;2(2):32-41.