



Laparoskopik Kolesistektomi Uygulanan Hastaların Taburculuk Öncesi Bilgi Gereksinimlerinin Belirlenmesi

Determination of Information Needs of Pre-discharge Patients on Laparoscopic Cholecystectomy

 Hasret Kübra ZENGİN ÇAKIR,^a
 Ümran DAL YILMAZ^b

^aHemşirelik Bölümü,
Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi,
^bHemşirelik Bölümü,
Yakın Doğu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Lefkoşa, KKTC

Received: 23.11.2017
Received in revised form: 06.12.2017
Accepted: 14.12.2017
Available online: 04.06.2018

Correspondence:
Ümran DAL YILMAZ
Yakın Doğu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Lefkoşa,
KKTC/TRNC
umrandal65@mail.com

ÖZET Amaç: Laparoskopik kolesistektomi uygulanan hastaların, taburculuk öncesi bilgi gereksinimlerinin ve hemşirelerin taburculuk eğitimindeki rollerinin belirlenmesidir. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapıldı. Araştırmanın örneklemini, 15 Aralık 2014-31 Mayıs 2015 tarihleri arasında, bir devlet hastanesinin cerrahi servisinde laparoskopik kolesistektomi uygulanan 78 hasta oluşturdu. Veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından ilgili literatür taranarak oluşturulan soru formu kullanıldı. Veriler, araştırmacı tarafından hastalarla yüz yüze görüşülerek toplandı. Verilerin analizi için, SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 20.0 paket programı kullanıldı. **Bulgular:** Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, hastaların %28,2'sine ameliyat öncesi dönemde ameliyatla ilgili, %83,3'üne taburculuk sonrası hekime başvurulması gereken acil durumlar ile ilgili bilgi verilmediği saptandı. Hastaların evde bakım ile ilgili olarak; %85,9'unun yara bakımı, %92,2'sinin kullanılacak ilaçlar, %78,2'sinin beslenme ve %30,7'sinin aktiviteler hakkında bilgilendirildiği saptandı. Ameliyat öncesi dönemde bilgilendirilen hastaların %94,6'sına hekim tarafından bilgi verildiği belirlendi. Hastaların hiçbirine, hastaneden taburcu olurken yazılı olarak taburculuk bilgisi verildiği saptandı ve hastaların %82,0'ı eğitim kitapçığı verilmesini istediklerini belirttiler. **Sonuç:** Hemşirelerin, hastaların taburculuk eğitimi sürecinde etkin rol üstlenmedikleri sonucuna varıldı. Hastaların bireysel özellikleri ve öğrenim gereksinimlerine uygun planlı taburculuk eğitimi yapılması ve hasta eğitim kitapçığı hazırlanması önerilebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik cerrahi; kolesistektomi; hemşirelik bakımı; taburculuk eğitimi

ABSTRACT Objective: The study was conducted to determine the information needs of the patients who underwent laparoscopic cholecystectomy before discharge and the roles of nurses in discharge training. **Material and Methods:** The study was carried out descriptively and cross-sectional. The sample of the research was composed between 15 December 2014-31 May 2015 in a state hospital, department of surgery, 78 patients undergoing laparoscopic cholecystectomy. As a data collection tool, questionnaire prepared by researcher by searching relevant literature has been used. The data were collected by the investigator face-to-face with the patients. For analysis of the data, SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 20.0 package program was used. **Results:** According to the results obtained from the study, it was determined that 28.2% of the patients were not informed about the operation in the preoperative period and 83.3% of the patients related to the emergency cases that should be referred to the doctor after discharge were not informed. With respect to home care of patients; 85.9% of patients were informed about wound care, 92.2% were about drugs, 78.2% were about nutrition, and 30.7% were informed about activities. It was determined that 94.6% of the patients informed by the physician were informed before the preoperative period. None of the patients were given discharge information in writing while being discharged from the hospital and 82.0% of the patients stated that they wanted a training booklet. **Conclusion:** It has been concluded that nurses do not take an active role in the discharge education process of the patients. It may be advisable to conduct planned discharge training in accordance with the individual characteristics of the patients and their learning needs and to prepare a patient education booklet.

Keywords: Laparoscopic surgery; cholecystectomy; nursing care; discharge education

Laparoskopik cerrahi; modern cerrahinin en önemli gelişmelerinden biri olup, 20 yılı aşkın bir süredir üroloji, jinekoloji ve gastro-intestinal cerrahide kullanılmaktadır. Günümüzde majör cerrahi gerektirecek alanlarda da laparoskopik cerrahi kullanılmaya başlanmıştır.¹⁻³ Laparoskopik kolesistektomi uygulamasının ameliyat sonrası dönemde hastanede kalış süresi, kozmetik sonuçlar ve iyileşme süresi açısından açık cerrahiye üstünlüğü gösterildikten sonra, safra kesesi hastalıklarında altın standart olarak yerini almıştır.^{3,4}

Laparoskopik kolesistektomi her ne kadar avantajlı bir yöntem olarak kabul edilse de ameliyat sonrası dönemde; ağrı, bulantı, kusma gibi problemlerle karşılaşabilmektedir.^{2,5} Laparoskopik kolesistektomi sonrasında görülen ağrı; cerrahi manipülasyona, ameliyat süresince olan intraabdominal basınç artışına, intraperitoneal verilen karbondioksitin iritasyonuna ve ameliyat sırasında olan safra sızmalarına bağlı olarak viseral kaynaklıdır. Aynı zamanda trokarların giriş yerlerinden kaynaklanan insizyonlara bağlı somatik tipte ağrı da görülebilmektedir.^{6,7}

Laparoskopik kolesistektomi sonrasında; ameliyat sonrası bulantı-kusma insidansı da yüksek olarak bildirilmekte (%46-72); bu durum aspirasyon riskini artırmakta, yara yerinde açılmaları, hastalarda strese neden olmakta ve taburculuk süresini uzatmaktadır.⁸

Laparoskopik kolesistektomi sonrasında görülebilen ağrı, bulantı ve kusma şikâyetleri hasta konforunu etkileyen sorunlardır. Ameliyat sonrası dönemde; hastanın bakımından primer sorumlu hemşire, hastayı iyi gözlemlemeli ve multidisipliner bir yaklaşımla, yaşanan sorunların çözümünde aktif rol almalıdır. Bu nedenle, ameliyat sonrası dönemdeki hemşirelik bakımı ve hastaya verilecek olan taburculuk eğitimi büyük önem taşımaktadır. Konuyla ilgili çalışmalarda bilgilendirici ve eğitici hemşirelik yaklaşımının, laparoskopik kolesistektomi olan hastaların ameliyat sonrası bilgi durumlarını artırıcı, kaygı ve ağrı düzeyleri üzerine azaltıcı etkisi olduğu bildirilmektedir.^{4,9,10}

Laparoskopik kolesistektomi gününbirlik cerrahi kapsamında yapılan bir girişimdir. Hastanede yatış süresi kısa olduğundan; hemşire, hastayı kı-

sıtlı bir zaman diliminde görmektedir. Bu kısıtlı süre içinde verilen eğitim oldukça önemlidir. Yetersiz taburculuk eğitimi nedeni ile hasta ve ailesi evde birçok güçlüklerle karşılaşmaktadır.^{10,11}

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde konuya ilişkin çalışma bulunmamaktadır. Çalışmanın yapıldığı hastanede, hastaların taburculuk eğitimlerinin yetersiz yapıldığı gözlemlendiği için, sonuçlarımızın hasta bakımına katkı sağlayacağı düşünülerek bu çalışma gerçekleştirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın Amacı: Laparoskopik kolesistektomi uygulanan hastaların taburculuk öncesi bilgi gereksinimlerinin ve hemşirelerin taburculuk eğitimindeki rollerinin belirlenmesidir.

Araştırmanın Tipi: Araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

Evren ve Örneklem: Araştırmanın örneklemini, 15 Aralık 2014-31 Mayıs 2015 tarihleri arasında bir devlet hastanesinin cerrahi servisinde laparoskopik kolesistektomi uygulanan, 18 yaş üstünde, sözel iletişim kurmakta bir engeli olmayan ve araştırmaya katılmak için gönüllü olan 78 hasta oluşturmuştur.

Veri Toplama Formu: Veriler, araştırmacı tarafından ilgili literatür taranarak oluşturulan soru formu aracılığı ile toplanmıştır.^{4,9-13} Soru formu iki bölümden ve toplam 44 sorudan oluşmaktadır. Soru formunun birinci bölümünde; cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, meslek ve sosyal güvence gibi hastaların sosyodemografik özelliklerine ilişkin bilgileri içeren 11 soru bulunmaktadır. İkinci bölümde ise yara bakımı, ağrı kontrolü, ilaç kullanımı, beslenme ve günlük yaşam aktiviteleri gibi hasta bilgilendirilmesine ilişkin 33 soru bulunmaktadır. Hasta taburculuk bilgilendirilmesine ilişkin sorular taburcu olmadan önce, evde yaşanan sorunlara ilişkin bilgiler kontrole geldiğinde sorulmuştur.

Verilerin Toplanması: Veri toplama formları araştırmacı tarafından, hastaların taburculuk işlemleri bitip, tüm sağlık personeli ile görüşmeleri tamamlandıktan sonra hasta odasında, yüz yüze gö-

rüşülerek doldurulmuştur. Hastalar kontrole geldiklerinde evde sorun yaşama durumları hakkında görüşülmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi: Verilerin analizi için, SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 20.0 paket programı kullanıldı.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın uygulanabilmesi için; bir üniversite etik kurulundan (.../2014/26-160) ve Sağlık Bakanlığından yazılı izinler alındı. Ayrıca, hastalara anket formu uygulanmadan önce araştırmanın amacı açıklanarak yazılı/sözlü onamları sağlandı.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hastaların %64,1'inin kadın, %44,8'inin 30-49 yaş grubunda ve %41,0'ünün lise mezunu olduğu belirlendi.

Araştırma kapsamına alınan hastaların %28,2'sinin hekim tarafından tanısı konmuş kronik bir hastalığı (%22,7'si hipertansiyon, %50,0'ı diyabet) bulunmakta idi.

İşlem sonrası hastaların %93,5'inin hastanede bir-üç gün süreyle, %5,1'inin dört-altı gün süre ile yattığı, %61,4'ünün daha önce hiç ameliyat geçirmediği saptandı.

Araştırma kapsamına alınan hastaların %71,7'sinin ameliyat öncesi dönemde ameliyat ile ilgili bilgi aldığı; bilgi alan hastaların %94,6'sının hekim tarafından, %3,5'inin ise hemşire tarafından bilgilendirildiği saptandı (Tablo 1).

Hastaların %57,6'sı ağrı sorunu yaşamıştır. Hastaların %89,74'ünün ağrı olması durumunda

yapılması gerekenler konusunda bilgilendirildiği saptanmıştır. Bu konuda bilgilendirilen hastaların %98,5'inin ilaç kullanımı ve %1,4'ünün ağrıyı artıran ve azaltan faktörlerin belirlenmesi konularında bilgilendirildiği görüldü. Ağrı olduğunda yapılması gerekenler hakkında bilgilendirilen hastaların tamamına (%100) edindikleri bilgi hekim tarafından verilmiştir.

Hastaların %10,2'si yara yeri ile ilgili sorun yaşamıştır. Ameliyat sonrası dönemde yara ile ilgili sorun yaşayan hastaların %62,5'inin akıntı, %12,5'inin kanama, %12,5'inin yara yerinde açılma, %12,5'inin ağrı ve akıntı sorunu yaşadığı saptanmıştır. Araştırmaya katılan hastaların %85,9'una ameliyat sonrasında yara bakımı ile ilgili bilgi verildiği; yara bakımı ile ilgili bilgi alan hastaların %88,0'ı yara bölgesinin temiz ve kuru tutulması gerektiği hakkında, %4,4'ü yara bölgesinde kızarıklık, şişlik ve akıntı gibi belirtilerin ortaya çıkması hâlinde hekime başvurulması gerektiği hakkında, %5,9'u banyo yaparken ameliyat bölgesinin ovuşturulmaması gerektiği konusunda bilgilendirilmiştir. Hastaların %97,0'ına yara bakımı ile ilgili bilgi hekim tarafından verilmiştir.

Hastaların %92,3'ü taburculuk sonrası kullanılacak ilaçlara ilişkin bilgi almıştır. Taburculuk sonrası kullanılacak ilaçlar hakkında bilgi alan hastaların %76,3'ü ilaçların isimleri, %20,8'i ilaçların etkisi ve %2,7'si ilaçların yan etkileri konularında bilgilendirilmiştir. Kullanılacak ilaçlar hakkında bilgilendirilen hastaların %97,2'si hekim tarafından bilgilendirilmiştir (Tablo 2).

Hastaların %78,2'si beslenme konusunda bilgilendirilmiştir. Taburcu olduktan sonra beslenme tedavisi önerilen hastaların tamamına (%100) yağsız besinler tüketmesi yönünde hekim tarafından bilgi verilmiştir.

Günlük yaşam aktivitelerine ilişkin sonuçlara göre; hastaların %30,7'si taburcu olduktan sonraki aktiviteler ile ilgili dikkat edilmesi gereken konular hakkında bilgilendirilmiş; bilgilendirilen hastaların %16,6'sına yataktan uygun pozisyonda nasıl kalkması gerektiği, %83,3'üne ağırlık kaldırmaktan kaçınması gerektiği yönünde bilgi verilmiş, hastaların %91,0'ına ameliyattan kaç gün sonra banyo yapabi-

TABLO 1: Hastaların ameliyat öncesi dönemde ameliyat ile ilgili bilgi alma durumları (n= 78).

Ameliyat öncesi dönemde ameliyat ile ilgili bilgi alma durumu	n	%
Bilgi alan	56	71,7
Bilgi almayan	22	28,2
Bilgi veren kişi (n=56)		
Doktor	53	94,6
Hemşire	2	3,5
Diğer (aynı ameliyatı olan arkadaşı)	1	1,7

TABLO 2: Hastaların ameliyat sonrası dönemde sorun yaşama ve bilgilendirilme durumları (n:78).

Sorun yaşama ve bilgilendirilme durumları	n	%
Ağrı kontrolüne ilişkin sorun yaşayan	45	57,6
Ağrı kontrolüne ilişkin bilgilendirilen	70	89,7
Ağrı kontrolüne ilişkin bilgi veren		
Hekim	70	100,0
Hemşire	-	-
Yara bakımına ilişkin sorun yaşayan	8	10,2
Yara bakımına ilişkin bilgilendirilen	67	85,9
Yara bakımına ilişkin bilgi veren		
Hekim	67	97,0
Hemşire	2	2,9
İlaç kullanımına ilişkin sorun yaşayan	60	76,9
İlaç kullanımına ilişkin bilgilendirilen	72	92,3
İlaç kullanımına ilişkin bilgi veren		
Hekim	72	97,2
Hemşire	2	2,7
Beslenmeye ilişkin sorun yaşayan	70	89,7
Beslenmeye ilişkin bilgilendirilen	61	78,2
Beslenmeye ilişkin bilgi veren		
Hekim	61	100,0
Hemşire	-	-
Günlük yaşam aktivitelerine ilişkin sorun yaşayan	67	85,9
Günlük yaşam aktivitelerine ilişkin bilgilendirilen	24	30,7
Günlük yaşam aktivitelerine ilişkin bilgi veren		
Hekim	24	95,8
Hemşire	1	4,1
Tekrar hastaneye başvurulması gereken durumlar konusunda sorun yaşayan	65	83,3
Tekrar hastaneye başvurulması gereken durumlar konusunda bilgilendirilen	13	16,6
Tekrar hastaneye başvurulması gereken durumlar konusunda bilgi veren		
Hekim	13	100,0
Hemşire	-	-

leceği konusunda bilgi verilmiş; banyo ile ilgili bilgi alan hastaların %52,1'ine ayakta duş şeklinde banyo yapılması, %46,4'üne yara yerinin banyo sırasında ovalanmaması gerektiği ve %1,4'üne banyoda gerekli güvenlik önlemlerinin alınması konusunda bilgi verilmiştir. Hastaların %95,8'i hekim tarafından bilgilendirilmiştir.

Hastaların %16,6'sı taburcu olduktan sonra hekime başvurulması gereken acil durumlar hakkında bilgilendirilmiş, bilgilendirilen hastaların %38,4'ü yara yerinde kızarıklık, şişlik, akıntı ve ısı artışı olması durumunda doktora başvurması gerek-

tiği, %46,1'i gittikçe şiddetlenen ağrıların olması ve %15,3'ü bulantı ve kusma gibi şikâyetlerin artması durumunda hekime başvurması gerektiği konusunda bilgilendirilmiştir. Hastaların tamamına, hekime başvurulması gereken acil durumlar hakkındaki bilgilendirme hekim tarafından yapılmıştır.

Araştırmaya katılan hastaların hiçbirine hastaneden taburcu olurken yazılı olarak taburculuk bilgileri ile ilgili broşür ve kitapçık verilmediği saptanmıştır. Hastaların %83,3'ü taburcu olurken geçirilen ameliyat sonrası nelere dikkat edilmesi gerektiğini içeren eğitim kitapçığı verilmesini istemiştir. Eğitim kitapçığı isteyen hastaların %84,6'sı beslenme, %38,4'ü egzersiz, %36,9'u yara bakımı, %10,7'si ise ameliyat sonrası hakkında bilgilendirme; %6,1'i ağrı yönetimi, %4,6'sı acil durumlarda yapılması gerekenler ve %3,0'ı ilaç kullanımı konularının yer almasını istemektedir.

TARTIŞMA

Ameliyat öncesi dönemde hasta bilgilendirilmesi yetersiz yapıldığında; ameliyat sonrası ve taburcu olduğunda hastada anksiyete, başa çıkma yeteneğinde bozulma ve önerilen tedaviye uyumda azalma görülmektedir. Bu durum; yeniden sağlık kuruluşuna başvuru oranında artışa neden olmaktadır.^{4,10,12} Çalışmamızda, hastaların ameliyat öncesinde bilgi verilme durumları incelendiğinde, dörtte üçünün yakınına ameliyat ile ilgili bilgi verildiği ve bilgiyi veren kişinin %94,6'sının hekim olduğu saptanmıştır (Tablo 1). İzveren ve Dal'ın çalışmasında, ameliyat öncesinde hastaların %58,2'sinin ameliyata ilişkin bilgi aldığı ve bilgi kaynağı olarak çoğunlukla doktorun yer aldığı belirlenmiştir. Hastaların hemşireler tarafından bilgilendirilmemiş olmasının, hemşirelerin ağırlıklı olarak hastaların hekim tarafından önerilen tedavileri uygulamaları, izlemlerini yapmaları ve fiziksel bakımları ile ilgilenmeleri, hasta gereksinimlerine yönelik planlı bilgilendirme yapamamaları ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Hastaların bilgilendirilmesinde hemşirelerin sorumluluğu yadsınmamaktadır.^{4,11,14} Araştırma kapsamına alınan hastaların %57,6'sının ağrı problemi yaşadığı saptanmıştır (Tablo 2). Sloman ve ark.nın çalışmasında, cerrahi hastalarının %75'i şiddetli ve orta düzeyde ağrı hissettiklerini belirtmiştir. Yapı-

lan diğer bir çalışmada; ameliyat sonrası erken dönemde en yaygın olarak görülen sorunlardan birinin ağrı olduğu, kolesistektomi ve splenektomi ameliyatı olan hastaların ağrılarının fazla olduğu saptanmıştır.¹³ Hastaların ağrı olduğunda yapılması gerekenler konusunda bilgi alma durumlarına ilişkin sonuçlar incelendiğinde, araştırmaya katılan hastaların büyük çoğunluğunun ağrı olması durumunda yapılması gerekenler konusunda bilgilendirildiği ve bilgilendirilen hastaların tamamına edindikleri bilginin doktor tarafından verildiği belirlenmiştir (Tablo 2).

Yılmaz ve Gürler'in çalışmasında, hemşirelerin ameliyat sonrası ağrı yönetimine ilişkin hastalara bilgi vermedikleri saptanmıştır. Oysa hemşirenin ağrı kontrolünde vazgeçilmez bir rolü bulunmamaktadır. Diğer ekip üyelerine göre hemşire, hasta ile daha uzun süre birlikte; hastanın daha önceki ağrı deneyimleri ve ağrıyla nasıl baş ettiği hakkında bilgi sahibidir. Hemşire gerektiğinde hastaya, ağrı ile baş etme yollarını öğretmekte, planlanmış olan tedavisini uygulamakta, tedavinin etkilerini ve sonuçlarını izlem altına almaktadır.¹⁵⁻¹⁹ Hemşire ağrı kontrolünde bu kadar önemli bir konumda yer alır iken, çalışmamızda, ağrı ile baş etme konusunda hemşirelerin aktif rol almadıkları dikkati çekmektedir.

Ameliyat sonrası dönemde yara ile ilgili problem yaşayan hastaların üçte ikisinin akıntı problemi yaşadığı saptanmıştır. Araştırmaya katılan hastaların çoğunluğuna, ameliyat sonrasında yara yeri bakımı ile ilgili bilgi verildiği ve bu bilgilerin tamamına yakınının hekim tarafından yapıldığı belirlenmiştir (Tablo 2).

Araştırmaya dâhil edilen hastaların %92,3'üne taburcu olduktan sonra kullanılacak ilaçlara ilişkin bilgi verilmiştir. Bilgi alan hastaların %76,3'ü kullanılacak ilaçların adları hakkında bilgi almış ve %97,2'si doktor tarafından bilgilendirilmiştir. Konu ile ilgili olarak literatürü incelediğimizde, hastaların kullanacakları ilaçlara ilişkin bilgi alma oranı düşük iken, çalışmamızda yüksek bulunmuştur.^{4,12,20,21}

Hastaların sadece üçte biri taburcu olduktan sonraki aktiviteler ile ilgili dikkat edilmesi gereken

konular hakkında bilgilendirilmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda da ameliyat sonrası hareket ve egzersiz hakkında hasta bilgilendirilmesinin yetersiz olduğu sonucuna varılmıştır.^{4,10,11,14}

Araştırmaya katılan hastaların yalnızca %16,6'sına evde karşılaşılabilecek sorunlar ve tekrar hastaneye başvurmayı gerektiren durumlar hakkında bilgi verilmiştir. Çilingir ve Bayraktar'ın, günlük cerrahi ünitesinde ameliyat olan hastalarla yaptıkları çalışmada, hastaların %72,2'sinin evde yaşanabilecek sorunlara ve bu sorunların çözümlerine ilişkin ayrıntılı bilgi almak istedikleri saptanmıştır. Dal ve ark.nın çalışmasında, cerrahi girişim uygulanan hastaların taburculuk sonrası evde dikkat edilecek noktalara ilişkin bilgi verilme oranının %57,1 olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan hastaların hiçbirine hastaneden taburcu olurken yazılı olarak taburculuk bilgilerini içeren broşür, kitapçık gibi yazılı materyal verilmediği saptanmıştır. Araştırmaya katılan hastaların beşte dördü hastaneden taburcu olurken, geçirilen ameliyat sonrası nelere dikkat edilmesi gerektiğini anlatan eğitim kitapçığı verilmesini istemiştir (Tablo 3). Hastalara verilecek yazılı dokümanlar, hastanın yaşayabileceği belirsizlikleri önlemede ve evde kendi bakımını üstlenmesi konusunda önemli rol oynamaktadır.^{14,21,22} Ameliyat sonrası dikkat edilmesi gerekenler hakkında eğitim

TABLO 3: Hastaların taburcu olurken yazılı doküman alma ve isteme durumlarının dağılımı (n= 78).

Yazılı doküman alma durumu	n	%
Verilen	-	-
Verilmeyen	78	100,0
Eğitim kitapçığı verilmesini isteme durumu		
İsteyen	65	83,3
İstemeyen	13	16,6
Kitapçıkta yer verilmesi istenen konular (n=65)*		
İlaç kullanımı	2	3,0
Evde karşılaşılabilecek acil durumlar	3	4,6
Ağrı yönetimi	4	6,1
Ameliyat sonrası hakkında bilgilendirme	7	10,7
Yara bakımı	24	36,9
Egzersiz	25	38,4
Beslenme	55	84,6

*Sorulara birden fazla yanıt verildiği için n sayısı katlandı.

kitapçığı isteyen hastalar, eğitim kitapçığında; egzersiz, beslenme, yara bakımı, ilaç kullanımı, evde karşılaşılabilecek acil durumlarda yapılması gerekenler, ağrı yönetimi ve ameliyat sonrası hakkında bilgilendirme konularının yer almasını istemektedirler.

Cajsa ve ark.nın, laparoskopik kolesistektomi uygulanan hastalar üzerinde yaptıkları çalışmada, hastaların yaraların iyileşme süreci ve enfeksiyon belirtileri konularında bilgi gereksinimleri olduklarını belirtmişlerdir. Lithner ve ark.nın çalışmasında, hastaların %96'sının taburcu olurken gelişebilecek komplikasyonlara yönelik bilgi almak istedikleri belirtilmiştir. Öztürk ve ark.nın çalışmasında, cerrahi hastalarının %54'ü hemşireler tarafından kendilerine hasta eğitimi yapıldığını, %47'si eğitimi yeterli algıladığını, %55'i yapılan hasta eğitimlerinin sözlü kısa bilgilendirme şeklinde olduğunu ve 70'i taburculuk sonrası hastalıklarına yönelik eğitimlere katılacaklarını bildirmişlerdir. Yapılan çalışmalarda taburcu olacak hastaların; aktivite, yara bakımı, pansuman değişimi, ilaç kullanımı, ağrı kontrolü, olası sorunlar, beslenme, hastaneye başvurulması gereken durumlar, cinsel yaşam, işe başlama ve banyo yapma konularında soruları olduğu saptanmıştır.^{10-12,14,23}

Hastalara taburculuk eğitim kitapçıkları verilerek eğitimin desteklenmesi ile evde yaşanan semptomların azalması, hastaların daha az kaygı yaşamaları ve iyileşme sürecinin olumlu yönde etkilenmesi sağlanabilmektedir.^{11,14,22,23} Jacops'un çalışmasında, taburculuk öncesi eğitim kitapçığı verilmiş hastaların evde bakımlarını daha iyi yönettiği ve daha az kaygı yaşadığı saptanmıştır.

Taburculuk eğitiminin hastalar için olumlu yönde etkileri olmasına karşın, Dal ve ark.nın çalışmasında, cerrahi girişim uygulanan hastalara taburculuk sırasında yazılı eğitim materyali verilmediği; ancak hastaların yazılı eğitim materyalinin verilmesini istediği vurgulanmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada hemşirelerin, hastaların taburculuk eğitimi sürecinde etkin rol üstlenmedikleri saptanmıştır. Hastaların büyük çoğunluğu taburcu olurken eğitim kitapçığı verilmesini ve eğitim kitapçığında; egzersiz, beslenme, yara bakımı, ilaç kullanımı, evde karşılaşılabilecek acil durumlarda yapılması gerekenler, ağrı yönetimi ve ameliyat sonrası hakkında bilgilendirme konularının yer almasını istemektedir. Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre; hastaların bireysel özellikleri ve öğrenim gereksinimlerine uygun planlı taburculuk eğitimi yapılması ve hasta eğitim kitapçığı hazırlanması, taburculuk eğitiminde hemşirelerin etkin rol almaları önerilebilmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan 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

Fikir/Kavram: Hasret Kübra Zengin Çakır, Ümran Dal Yılmaz; **Tasarım:** Hasret Kübra Zengin Çakır, Ümran Dal Yılmaz; **Denetleme/Danışmanlık:** Ümran Dal Yılmaz; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Hasret Kübra Zengin Çakır; **Analiz ve/veya Yorum:** Hasret Kübra Zengin Çakır, Ümran Dal Yılmaz; **Kaynak Taraması:** Hasret Kübra Zengin Çakır; **Makalenin Yazımı:** Hasret Kübra Zengin Çakır, Ümran Dal Yılmaz; **Eleştirel İnceleme:** Ümran Dal Yılmaz; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Hasret Kübra Zengin Çakır; **Malzemeler:** Hasret Kübra Zengin Çakır.

KAYNAKLAR

- Balık E. [Concepts in training & setup for laparoscopic colorectal surgery]. *Kolon Rektum Hast Derg* 2007;17(1):36-45.
- Cengiz F, İlhan E, Yakan S, Zengel B. [Same surger-altered techniques; past, present and future of laparoscopic and endoscopic surgery]. *J Clin Anal Med* 2013;4(1):72-5.
- Yiğit T, Kozak O, Çetiner S. [Robotic colon surgery]. *Kolon Rektum Hast Dergisi* 2007;17(3):112-20.
- Akgün M. [Preparation of patient in laparoscopic surgery: role of nurse]. *HEAD* 2011;8(2):11-7.
- Erdil F, Özhan Elbaş N. [Surgical diseases nursing]. *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği*. 4. Baskı. Ankara: Aydoğdu Ofset Matbaacılık Ltd. Şti; 2008. p.450-500.
- Menteş O, Harlak A, Eryılmaz M, Balkan M, Kozak O, Arslan İ, et al. [Comparison of tramadol use in continuous infusion versus patient controlled analgesia in pain management after laparoscopic cholecystectomy]. *Gülhane Med J* 2009;51(1):6-10.
- Yılmaz K, Arıkan Y, Sivacı R. [Effect of bupivacaine injection to the trocar site in laparoscopic cholecystectomy]. *Kocatepe Medical Journal* 2012;13:13-8.
- Fujii Y, Nakayama M. Prevention of postoperative nausea and vomiting with a small dose of propofol alone and combined with dexamethasone in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy: a prospective, randomized, double-blind study. *Surg Endosc* 2008;22(5):1268-71.
- Barthelsson C, Lützen K, Anderberg B, Nordström G. Patients' experiences of laparoscopic cholecystectomy in day surgery. *J Clin Nurs* 2003;12(2):253-9.
- Çilingir D, Bayraktar N. Information requirements and difficulties experienced after discharge in day surgery patients: a descriptive cross-sectional survey. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2011;31(1):164-75.
- Dal Ü, Bulut H, Demir SG. [The problems experienced by the patients at home after surgery]. *Med J Bakırköy* 2012;8(1):34-40.
- Altun Uğraş, Öztekin D, Kanan N. [Informative approach to the patients exposed to ear surgery on home-care]. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2011;14(1):24-30.
- 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;18(2):36-46.
- Orgun F, Şen G. [Determination of the learning needs of hospitalized patients in surgical units a state hospital]. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi* 2012;2(4):52-64.
- Büyükyılmaz F, Aştı T. [Nursing care of postoperative pain]. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2009;12(2):84-93.
- Çöçelli LP, Bacaksız BD, Ovayolu N. [The nurse factor in pain therapy]. *Gaziantep Tıp Dergisi* 2008;14:53-8.
- Kılıç M, Öztunç G. [The methods used in pain control and the role of the nurse]. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2012;21:35-51.
- Sloman R, Rosen G, Rom M, Shir Y. Nurses' assesment of pain in surgical patients. *J Adv Nurs* 2005;52(2):125-32.
- Yılmaz M, Gürlü H. [Nursing approaches toward postoperative pain in patients: patients' opinions]. *Agri* 2011;23(2):71-9.
- Bonetti PO, Hartman K, Kuhn M, Reinhart WH, Wieland T. [Potential drug interactions and number of prescription drugs with special instructions at hospital discharge]. *Praxis (Bern 1994)* 2000;89(5):182-9.
- Öztürk H, Çilingir D, Hintistan S. [Assessing through the patients of patient trainings that presented by nurses in medical and surgical clinics]. *DEUHYO ED* 2011;4(4):153-8.
- Jacobs V. Informational needs of surgical patients following discharge. *Appl Nurs Res* 2000;13(1):12-8.
- Lithner M, Zilling T. Pre- and postoperative information needs. *Patient Educ Couns* 2000;40(1):29-37.