

Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Olan Hastalar İçin Geliştirilen Hasta Güvenliği Öğretim Planının Hastaların Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi

Meral YILDIRIM ÇETİNKAYA¹, Nurhan BAYRAKTAR²

ÖZ

Amaç: Araştırmanın amacı; lomber disk hernisi cerrahisi için başvuran hastalara uygulanan hasta güvenliği öğretim planının, günlük yaşam aktivitesi ve yaşam kalitesine etkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntemler: Araştırmanın türü ön – son test düzeninde yarı deneysel tasarımdır. Evreni, Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi Beyin Cerrahisi servisine Lomber Disk Hernisi ameliyatı için kabul edilen hastalar oluşturmuştur. Örneklemi 60 hasta oluşturmuştur. Deney ve kontrol grubunda 30 hasta yer almıştır. Veri toplama aracı olarak; Kişisel Bilgi Formu, Bilgi Düzeyi Belirleme Formu, Günlük Yaşam Aktiviteleri Formu ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır. Deney grubuna “Hasta Güvenliği Öğretim Planı” uygulanmıştır. Kontrol grubu rutin hemşirelik bakımını almışlardır. Analizde sayı ve yüzde, Kolmogrov-Smirnov, ki-kare ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır..

Bulgular: Tanıtıcı özellikler deney ve kontrol grubunda benzer bulunmuştur. Deney grubunun bilgi ve günlük yaşam aktiviteleri puan ortancaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Yaşam kalitesi alt boyut puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Sonuç: Hasta güvenliği öğretim planı lomber disk hernisi cerrahisi geçirenlerin bilgilerini ve günlük yaşam aktivitelerini olumlu yönde geliştirirken, yaşam kaliteleri üzerinde olumlu bir etki oluşturmamıştır. Lomber disk hernisi tanısı konan bireylere yönelik olarak hazırlanan öğretim planının yaşam kalitesi içeriğinin güncellenerek ve aralıklı izlemler yapılarak kliniklerde kullanımı önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Günlük yaşam aktiviteleri; yaşam kalitesi; lomber disk hernisi.

Effectiveness of Patient Safety Education Plan Developed for Patients with Lumbar Disc Herniation Surgery on Their Activities of Daily Livings and Quality of Life

ABSTRACT

Aim: The aim of the study was to evaluate the effect of the patient safety teaching plan applied to patients admitted for lumbar disc herniation surgery on activities of daily living and quality of life.

Material and Methods: The type of the study was a quasi-experimental design with a pre-post test design. The population consisted of patients admitted to Ankara University İbn-i Sina Hospital Neurosurgery service for Lumbar Disc Herniation surgery. 60 patients constituted the sample. There were 30 patients in the experimental and control groups. Personal Information Form, Knowledge Level Determination Form, Activities of Daily Living Form and SF-36 Quality of Life Scale were used as data collection tools. "Patient Safety Teaching Plan" was applied to the experimental group. The control group received routine nursing care. Number and percentage, Kolmogrov-Smirnov, chi-square and Mann-Whitney U test were used in the analysis.

Results: Descriptive characteristics were similar in the experimental and control groups. The median scores of information and activities of daily living were statistically significantly higher in the experimental group ($p<0.05$). The difference between the quality of life sub-dimension score of the patients was not found to be statistically significant ($p>0.05$).

1 Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Düzce, Türkiye
2 Atılım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye.

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Meral YILDIRIM ÇETİNKAYA, e-mail: meralyildirim79@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received: 28.07.2023, Kabul Tarihi / Accepted: 02.05.2024

" Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Olan Hastalar İçin Geliştirilen Hasta Güvenliği Öğretim Planının Hastaların Günlük Yaşam Aktiviteleri Ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi" isimli Doktora Tezinden Üretilmiştir.

* Bu çalışma, 7. EORNA Kongresi, 7-10 May 2015, Roma'da poster bildiri olarak sunulmuştur.

Conclusion: While the patient safety teaching plan positively improved the knowledge and activities of daily living of lumbar disc herniation surgery patients, it did not have a positive effect on their quality of life. It is recommended that the quality of life content of the teaching plan prepared for individuals diagnosed with lumbar disc herniation be updated and used in clinics with intermittent follow-up.

Keywords: Activities of daily living; quality of life; lombar disc hernia.

GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinin giderek karmaşıklaşması, sağlık gereksinimleri ve sağlık teknolojisindeki gelişmeler, sağlık ekibi ve hastalar için riskler oluşturmaktadır (1). Bu durum sağlık hizmetlerinin sunumunda hasta güvenliği ve kalite kavramlarını sağlık kurumlarının temel hedefi haline gelmiştir (2-4). Cerrahi bilimlerde güvenlik sorunlarının daha fazla yaşanması nedeniyle hasta güvenliği daha fazla önem kazanmaktadır (5). Toplumun %60-80'inde görülen, iş gücü ve maddi kayıplara yol açan, yaşam kalitesini düşüren disk herniasyonun da hasta güvenliğinin sağlanması önemlidir.

Disk hernilerinin çoğunluğu genellikle lomber bölgede L4-5, L5-S1 seviyelerinde görülmektedir (6). Lomber disk hernisi (LDH), bireylerde ameliyat ya da komplikasyonlara nedeni ile yaşam kalitesini azaltmaktadır (7). Literatürde, LDH olan hastaların yaşam kalitesinin düşük olduğu (8,9), fiziksel aktivite düzeyleri arttıkça yaşam kalitelerinin de arttığı belirlenmiştir (9).

LDH tedavisinde; konservatif tedavinin yetersiz kalması, ağrıların şiddetlenmesi, nörolojik defisitlerin gelişmesi sonucunda LDH cerrahisi gerekebilmektedir (10-12). Literatürde, LDH cerrahisinin; hastaların yaşam kalitesini artırdığı bulunmuştur (13-15). LDH cerrahisinde gelişmeler olsa da ameliyat sonrası dönemde komplikasyonlar oluşabilmektedir. Bu komplikasyonların en önemlisi hastalığın tekrarlamasıdır (10,11,16). LDH cerrahisi ardından tekrar herniasyon oluşumu önceki ya da farklı mesafelerde oluşabilmektedir (17 - 20).

LDH ameliyatı sonrası; kişisel bakım eksikliği, fiziksel hareketlerde yetersizlikler ve sosyal yaşantı değişimi yaşanabilmektedir. Yaşanan bu sorunlar hastaların günlük yaşam aktivitelerini (GYA) olumsuz etkilerken, yaşam kalitelerini düşürmektedir (7,21). LDH tanısı alan hastalara etkili bir hemşirelik bakımının verilmesi önemlidir. Verilecek hemşirelik bakımı, herniasyonların tekrarlamasını önlemeyi, iyileşmenin hızlandırılmasını, GYA'nin yerine getirebilmesini, yaşam kalitesinin artmasını ve hasta güvenliğinin sağlanmasını içermelidir (7). Bu kapsamda LDH tanısı alan hastalara hasta güvenliğine yönelik sağlık eğitiminin verilmesi önemlidir (10,22-24).

LDH tanısı alan hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi amacı ile yapılan çalışmada; ameliyat olan hastaların %71,1'inin taburculuk eğitimi almadığı, ancak hepsinin eğitime gereksinim duyduğu, %40,2'sinin de vücut mekanikleri hakkında bilgi almak istediği belirtilmiştir (25). Planlı eğitimin; hastaların yaşam kalitesini artırdığı belirlenmiştir (26). Bu sonuçlar doğrultusunda, LDH tanısı alan bireylerin öğrenim

gereksinimlerinin belirlenerek hasta eğitimlerinin planlanması ve düzenli olarak verilmesi önerilmiştir (25). LDH tanısı alan hastalara verilecek hemşirelik bakımının içeriğinde hasta güvenliğine yönelik eğitimin olması önemlidir. Ülkemizde hastanelerde LDH tanısı alan hastalara; hasta güvenliğini içeren bir öğretim planının uygulandığı bilgisine ulaşılamamıştır. Bu nedenle LDH cerrahisi olacak bireylere yönelik hasta güvenliği öğretim planının (HGÖP) oluşturulmasının GYA ve yaşam kalitesinin yükseltilmesini sağlayabileceği öngörülmüştür. Araştırmanın amacı LDH cerrahisi olacak bireyler için oluşturulan HGÖP'nin GYA ve yaşam kalitesine etkisini belirlemektir.

H1: LDH cerrahisi olacak hastalarda HGÖP'nin deney ve kontrol grubu arasında GYA açısından fark vardır.

H2: LDH cerrahisi olacak hastalarda HGÖP'nin deney ve kontrol grubu arasında yaşam kalitesi puanları arasında fark vardır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın Tasarımı

Araştırma, ön – son test düzeninde yarı deneysel tasarım olarak planlanmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Evreni, Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi Nöroşirürji Kliniğine LDH ameliyatı olmak için başvuran hastalar oluşturmıştır. Bu çalışmanın örneklemini ise 60 hasta oluşturmıştır. Servise yatan ilk 30 kişi kontrol grubuna, sonraki bireyler deney grubuna atanmıştır. Çalışma sonrası posthoc gücün %89 olduğu görülmüştür. Araştırmaya dahil olma kriterleri:

- Daha önce LDH ameliyatı olmamak,
- 18-60 yaş aralığında olmak,
- İlkokul ve üstü eğitimde olmak,
- il merkezinde yaşamak,
- LDH ameliyatı öncesinde kliniğe yatmak,
- Kas-iskelet sistemi hastalığı olmamak,
- Motor-duyu kaybı olmamak,
- Gönüllü katılım sağlamak olarak belirlenmiştir.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında; Kişisel Bilgi Formu, Bilgi Düzeyi Belirleme Formu, GYA Formu ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Bu form araştırmacı tarafından hastaların cinsiyet, yaş gibi kişisel bilgilerini toplamak amacıyla oluşturulmuştur.

Bilgi Düzeyi Belirleme Formu

Bu form lomber diskin yapısı ve fonksiyonu, LDH'nin nedenleri, güvenli çevre vb. on başlıktan oluşmuştur. Sorular, 144 "Doğru – Yanlış" tipi önermeden oluşmuştur. Soruların 72'si doğru kalanlar yanlış önerme olarak hazırlanmıştır.

GYA Formu

Formda; güvenli çevrenin sürdürülmesi, solunum vb. GYA ile ilgili sekiz başlık bulunmaktadır. Form, 135 "Evet – Hayır" önermeden oluşmaktadır.

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği

Ölçek, üç temel sağlık kavramı ve sekiz sağlık alt boyutunu içerir. Toplamda 36 sorudan oluşur. Pınar (27) tarafından Türkçe dil geçerliliği yapılmıştır. Cronbach alfa katsayısı 0,92'dir. LDH ameliyatı olan hastalar için

yapılan araştırmada ise Cronbach alfa katsayısı 0,86 bulunmuştur (7). Ölçekte puan yükseldikçe sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi artmaktadır (7,28-30).

Araştırmanın Ön Uygulanması

Formların ve kitapçığın anlaşılabilirliği beş hasta ile yapılmıştır. Hastalar formları ortalama 30 dakika da doldurmuştur. Ön uygulamadaki hastalar araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır.

Araştırmanın Uygulanması

LDH ameliyatı olacak hastalara literatüre dayalı olarak oluşturulan “Hasta Güvenliği Öğretim Planı (HGÖP)” uygulanmıştır. Plan kapsamında öğretim kitapçığı kullanılmıştır. Formlar ve kitapçık için, hemşirelik alanında iki uzmanın görüşleri alınarak, gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

LDH ameliyatı olmak için kliniğe yatan hastalar, kliniğe kabul edildikleri ilk gün ziyaret edilerek yüz yüze veri toplama araçları doldurulmuştur. Kontrol grubu klinikte uygulanan rutin hemşirelik bakımını almışlardır. Deney grubundaki hastalara araştırmacı tarafından bireysel olarak HGÖP uygulanmış ve kitapçık verilmiştir. Eğitim ortalama 45 dakika sürmüştür. Öğretimde anlatım, soru-cevap ve demonstrasyon kullanılmıştır. Eğitim hasta odalarında yapılmıştır. Hastalara son test taburculuktan

sekiz hafta sonra poliklinik kontrol muayene sırasında doldurulmuştur. Poliklinikte görüşemediği için deney grubundan 6, kontrol grubundan 4 hastaya ev ziyareti yapılarak yüz yüze veri toplama araçları doldurulmuştur.

Araştırmanın Etik Boyutu

Kurum izni Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi Başhekimliği’nden alınmıştır. Etik uygunluk Hacettepe Üniversitesi Senatosu Etik Komisyonu (B.30.2.HAC.0.70.01.00 / 431-1050) tarafından kabul edilmiştir. Hastalardan yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır. Helsinki Bildirgesi kurallarına uyulmuştur.

İstatistiksel Analiz

Analiz de “IBM SPSS Statistics 20” paket programı kullanılmıştır. Veriler sayı ve yüzde, ki-kare, Kolmogrov-Smirnov ve Mann-Whitney U testi ile değerlendirilmiştir. Bilgi Düzeyi Belirleme ve GYA Formlarında doğru cevaba bir puan verilerek, puan toplamları alınmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ kabul edildi.

BULGULAR

Tanıttıcı Özellikleri ile İlgili Bulgular

Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların tanıttıcı özellikleri (n=60)

Tanıttıcı Özellikler	Kontrol (n=30)		Deney (n=30)		İstatistiksel Analiz
	Sayı	%	Sayı	%	
Cinsiyet					
Erkek	15	50,0	16	53,3	X ² : 0,067 p: 0,796
Kadın	15	50,0	14	46,7	
Yaş					
24 yaş ve altı	4	13,3	4	13,3	X ² : 0,325 p: 0,955
25-34 yaş	7	23,3	8	26,7	
35-44 yaş	8	26,7	9	30,0	
45 yaş ve üzeri	11	36,7	9	30,0	
Beden Kitle İndeksi****					
Zayıf-Normal	10	33,3	7	23,3	X ² : 1,566 p: 0,457
Fazla Kilolu	14	46,7	13	43,4	
Şişman	6	20,0	10	33,3	
Eğitim Durumu					
Ortaokul ve altı	9	30,0	10	33,3	X ² : 0,300 p: 0,861
Lise	11	36,7	9	30,0	
Üniversite	10	33,3	11	36,7	
Çalışma Durumu					
Memur	12	40,0	7	23,3	X ² : 5,556 p: 0,062
Ev hanımı	10	33,3	6	20,0	
Diğer**	8	26,7	17	56,7	
Gün İçerisinde Yapılan Aktiviteler***					
60 dakikadan uzun süreli oturan	21	70,0	27	90,0	X ² : 3,750 p: 0,053
60 dakikadan uzun süreli ayakta kalan	27	90,0	26	86,7	X ² : 0,162 p: 1,000
Ağır yük kaldıran	14	46,7	14	46,7	X ² : 0,000 p: 1,000
60 dakikadan uzun süreli seyahat eden	7	23,3	12	40,0	X ² : 1,926 p: 0,165
İşi gereği titreşimli aletlerle çalışan	3	10,0	1	3,3	X ² : 1,071 p: 0,612
Birlikte Yaşanılan Kişiler					
Eşi ve çocukları ile yaşayan	23	76,7	20	66,7	*
Anne ve babası ile yaşayan	5	16,7	5	16,7	
Yalnız yaşayan	0	0,0	1	3,3	
Diğer*****	2	6,6	4	13,3	

* Test varsayımları sağlanmadığından test yapılmamıştır.

** Çalışmıyor, serbest meslek, işçi, emekli ve öğrenci

***Hastalar birden fazla cevap vermiştir.

****Zayıf (18,5 kg/m²’nin altı), Normal (18,5-24,9 kg/m²), Fazla kilolu (25-29,9 kg/m²), Şişman (30 kg/m² ve üzeri)

***** “Eşi ile yaşayan”, “Çocukları ile yaşayan” ve “Kardeşi ile yaşayan”

LDH Ameliyatı Sonrası Hasta Güvenliği ile İlgili Bulgular

Deney grubunun son test değerlendirmesinde bilgi puan ortancaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,05$). Lomber diskin yapı ve fonksiyonu, LDH nedenleri, komplikasyonlar, kontroller gibi on başlık da deney grubu bilgi puan ortancaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 2).

Tablo 2. Hastaların lomber disk hernisi ameliyatı sonrası hasta güvenliği konusunun alt başlıklarına ilişkin bilgi puan ortancaları (n=60)

Bilgi Alanları	Ön Test				Son Test			
	Ortanca (Min-Max)		Mann-Whitney U	p	Ortanca (Min-Max)		Mann-Whitney U	p
	Kontrol	Deney			Kontrol	Deney		
Diskin Yapı ve Fonksiyonu	3 (2-6)	3,5 (2-6)	365,5	0,175	3 (2-5)	4 (2-6)	266	0,004
Bel Fıtığı Nedenleri	7 (4-9)	7 (5-9)	409	0,533	7,5 (4-9)	8 (5-9)	307,5	0,025
Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi	19 (14-21)	18 (14-20)	387	0,343	17 (13-21)	18 (13-22)	333,5	0,080
Komplikasyonların Tanınması	8,5 (6-10)	8 (7-10)	434,5	0,812	7,5 (5-10)	8 (5-10)	316,5	0,041
Nörolojik yaralanma	2 (1-2)	2 (1-2)	435	0,720	1 (1-2)	1 (1-2)	450	1,000
Yara bakımı	2 (1-2)	2 (1-2)	435	0,741	2 (1-2)	2 (1-2)	420	0,451
Ağrı	4 (1-4)	3 (1-4)	334	0,067	3 (0-4)	3 (1-4)	362	0,166
Kontroller	1,5 (1-2)	2 (1-2)	300	0,007	1 (1-2)	2 (1-2)	330	0,039
Solunum	1 (0-2)	1 (0-2)	438,5	0,855	1 (0-2)	2 (1-2)	198	0,000
Beslenme	4 (1-6)	4 (2-6)	440,5	0,882	4 (2-6)	5 (3-6)	309,5	0,032
Boşaltım	5 (3-6)	5 (3-6)	327	0,050	5 (3-6)	5 (4-6)	252	0,002
Kişisel Temizlik ve Giyinme	12 (7-14)	12 (9-21)	309	0,034	12 (7-14)	12,5 (11-14)	235,5	0,001
Kişisel Temizlik	2 (1-2)	2 (1-2)	405	0,282	2 (1-2)	2 (1-2)	360	0,024
Banyo	4 (2-6)	4 (3-6)	370	0,216	4 (3-6)	5 (3-6)	291	0,014
Giyinme	6 (3-6)	6 (3-16)	327,5	0,028	6 (3-6)	6 (4-6)	323	0,026
Hareket	51,5 (43-59)	51,5 (44-59)	443,5	0,923	70,5 (63-77)	76 (68-109)	163	0,000
Ayakta Durma	5 (3-6)	5 (4-6)	449	0,985	5 (3-5)	5 (4-6)	362,5	0,028
İtme	2 (0-2)	2 (0-2)	450	1,000	1 (0-2)	1 (1-2)	298	0,006
Çekme	3 (1-3)	2 (1-4)	367	0,169	3 (2-4)	4 (3-4)	296,5	0,008
Yatma	13 (10-16)	13 (10-17)	398,5	0,440	13 (11-15)	15 (11-34)	219	0,000
Yan yatma	3 (1-5)	3 (2-6)	402	0,441	3 (1-5)	4 (3-25)	202	0,000
Yatak içinde dönme	2 (1-4)	2 (0-4)	438,5	0,844	2 (0-4)	3 (2-13)	280,5	0,005

GYA ile İlgili Bulgular

Deney grubu son test değerlendirmesinde GYA puan ortancaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,05$). Solunum, yürüme, yatma, gibi sekiz başlık da deney grubu bilgi puan ortancaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Hastaların günlük yaşam aktiviteleri alt başlıklarına ilişkin puan ortancaları (n=60)

Günlük Yaşam Aktiviteleri	Ön Test				Son Test			
	Ortanca (Min-Max)		Mann-Whitney U	p	Ortanca (Min-Max)		Mann-Whitney U	p
	Kontrol	Deney			Kontrol	Deney		
Solunum	1 (0- 2)	1 (0- 2)	364	0,171	1 (0- 2)	1,5 (0- 2)	277,5	0,006
Kişisel Temizlik ve Giyinme	10 (4-14)	10 (5-14)	391,5	0,381	11,5 (6-15)	13 (9-15)	305,5	0,030
Kişisel Temizlik	2 (0- 2)	2 (0- 2)	417	0,509	2 (0- 2)	2 (1- 2)	419,5	0,297
Banyo	4 (2- 7)	4 (1- 7)	381,5	0,297	5 (2- 7)	5 (4- 7)	342,5	0,101
Giyinme	4 (1- 6)	5 (1- 6)	342	0,092	5 (3- 6)	5 (2- 6)	328,5	0,055
Hareket	35,5 (21-46)	32,5 (18-49)	405,5	0,510	41 (21-51)	43 (33-49)	340,5	0,105
Yürüme	1 (0- 2)	2 (0- 2)	440,5	0,876	2 (0- 2)	2 (1- 2)	329,5	0,006
Egzersiz	3 (0- 6)	3 (0- 4)	444	0,926	1,5 (0- 4)	4 (0- 4)	271,5	0,006
Yatma	12 (7-17)	12 (2-17)	397	0,427	14 (10-18)	17 (9-18)	141	0,000
Sırt üstü yatma	2 (0- 2)	1,5 (0- 2)	417	0,584	1 (0- 2)	2 (0- 2)	256,5	0,001
Yan yatma	3 (1- 5)	3 (0- 5)	320,5	0,041	3,5 (1- 5)	4,5 (1- 5)	237,5	0,001
Yatak içinde dönme	3 (1- 5)	3 (0- 5)	442	0,902	3 (2- 5)	4 (3- 5)	157	0,000
Çalışma Hayatı	2 (1- 3)	3 (1- 4)	292,5	0,013	3 (1- 4)	3 (2- 4)	323	0,036

Yaşam Kalitesi ile İlgili Bulgular

Yaşam kalitesi alt boyut puanları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4).

Tablo 4. Hastaların yaşam kalitesi puan ortancaları (n=60)

Yaşam Kalitesi	Ön Test				Son Test			
	Ortanca (Min-Max)		Mann-Whitney U	p	Ortanca (Min-Max)		Mann-Whitney U	p
	Kontrol	Deney			Kontrol	Deney		
Fiziksel Fonksiyon	40 (0-80)	45 (0-80)	415	0,604	55 (5-90)	55 (15-100)	437,5	0,853
Fiziksel Rol	0 (0-100)	0 (0-75)	442	0,849	0 (0-100)	0 (0-100)	440,5	0,853
Ağrı	77,5 (0-100)	77,5 (55-100)	436,5	0,838	42,5 (0-100)	45 (0-100)	439	0,870
Genel Sağlık Durumu	50 (20-80)	52,5 (35-80)	341	0,104	56,3 (25-87,5)	56,3 (37,5-81,3)	447,5	0,970
Canlılık	52,5 (30-80)	55 (30-80)	375,5	0,264	60 (30-85)	52,5 (35-75)	390	0,371
Sosyal Fonksiyon	50 (50-50)	50 (50-50)	450	1,000	50 (50-50)	50 (50-50)	450	1,000
Emosyonel Rol	16,7 (0-100)	0 (0-100)	406,5	0,482	16,7 (0-100)	33,4 (0-100)	370,5	0,214
Ruh Sağlığı	60 (36-72)	60 (32-76)	381	0,303	64 (32-76)	58 (32-72)	374,5	0,257

TARTIŞMA

Hastalar tanıtıcı özelliklerine göre benzer bulunmuştur (Tablo 1). Bu bulgu her iki grubun birbirine benzediğini göstermektedir.

LDH Cerrahisi Sonrası Bilgi ve GYA

Hastaların LDH cerrahisi sonrası hasta güvenliği bilgi ve GYA alt başlıkları benzer olduğundan bu başlıklar birlikte ele alınmıştır.

Son testte deney grubunun bilgi ve GYA puan ortancalarının çoğu başlıkta istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,05$) (Tablo 2), (Tablo 3). Bu sonuçlar doğrultusunda, LDH ameliyatı sonrası uygulanan HGÖP hastaların bilgisini artırmış ve GYA'ni doğru uygulamalarını kolaylaştırmış olabilir. "LDH cerrahisi olacak hastalarda HGÖP'nin deney ve kontrol grubu arasında GYA açısından fark vardır" şeklinde kurulan H_1 hipotezi kabul edilmiştir. Literatürde LDH tanısı alan bireylerin eğitiminin; komplikasyonların azaltılması, iyileşme sürecinin hızlanması, GYA'ni yerine getirebilme ve yaşam kalitesinin artması nedeni ile önemli olduğu belirtilmektedir (10,22-24,31-33). Benzer şekilde Karadağ ve Aksoy'un (34) LDH ameliyatı olan hastalara verdikleri planlı hemşirelik eğitiminin bilgi artışını sağladığı saptanmıştır ($p<0,01$).

Hastaların hasta güvenliğine ilişkin bilgi ve GYA puanları alt başlıklar açısından da incelenmiştir. Son test değerlendirmesinde "Diskin Yapı ve Fonksiyonu" ve "Bel Fıtığı Nedenleri" bilgi puan ortancaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,05$). (Tablo 2). Literatürde de hastaların hastalıklarını öğrenmelerinin, tedavilerinin etkili olmasını etkilediği belirlenmiştir (35).

Hastaların "Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi" başlığında hasta güvenliğine ilişkin bilgi puanlarının son testte; sadece "Komplikasyonların Tanınması" ve "Kontroller" alt başlıklarında; bilgi puan ortancaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,05$) (Tablo 2). HGÖP'nin, "Komplikasyonların Tanınması" ve "Kontroller" başlığında bilgi artışını sağladığı, ancak GYA'ni yerine getirme becerisini oluşturamadığı söylenebilir. Güvenli çevre, LDH cerrahisi sonrası hastaların iyileşme süreçlerinin kısaltılması, ağrı yönetimi ve komplikasyonların önlenmesi bakımından önemlidir (10,22-24,31-33,36,37). "Solunum" alt başlığında son testte deney grubundaki hastaların bilgi ve GYA puan ortancaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,05$) (Tablo 2), (Tablo 3). "Beslenme" ve "Boşaltım" alt başlıklarında deney grubunun bilgi puan ortancaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,05$) (Tablo 2). Deney grubunun "Solunum", "Beslenme" ve "Boşaltım" konularında bilgi düzeylerinin yükseldiğini ancak "Beslenme" ve "Boşaltım" bilgilerini beceri haline getiremedikleri söylenebilir. Hastaların solunum, beslenme ve boşaltım sorunu yaşamamaları LDH cerrahisi komplikasyonlarını önlemek ve iyileşmeyi hızlandırmak için gereklidir (31-33,37,38).

"Kişisel Temizlik ve Giyinme" alt başlığında hastaların bilgi puanları ve GYA puanları incelendiğinde; son testte deney grubunun sadece bilgi puan ortancaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,05$)

(Tablo 2), (Tablo 3). HGÖP'nin, deney grubunda kişisel temizlik ve giyinme konusunda bilgi düzeyinde artış sağladığı ancak hastaların bu bilgilerini beceri haline getiremedikleri için GYA'ne yansıtamadıkları düşünülebilir. LDH cerrahisi sonrası hareket sistemi etkilenimi nedeni ile öz bakım yetersizliği yaşanabilmektedir (7). Bu nedenle hastalara LDH cerrahisi sonrası öz bakımları hakkında eğitim verilmelidir. LDH cerrahisinden üç ay sonra bile öz bakım sorunları yaşanabilmektedir (21).

"Hareket" başlığında; "Ayakta Durma", "Yatma", "Yan yatma", "Yatak içinde dönme", "İtme" ve "Çekme" alt başlıklarının deney grubunun son test bilgi puan ortancaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,05$) (Tablo 2). Bu bulgu HGÖP'nin hareket konusunda bilgi düzeyinde artış sağladığını göstermektedir (31-33,37,38). "Hareket" başlığında son testte GYA puanları incelendiğinde; "Yürüme", "Yatma", "Sırt üstü yatma", "Yan yatma", "Yatak içinde dönme" ve "Egzersiz" alt başlıkların da deney grubunun GYA puan ortancaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 3). Bu bulguya eğitimin hem bilgi, hem de GYA'ni üzerine etkili olduğu söylenebilir. LDH'nin hareketi doğrudan etkilemesi nedeni ile, HGÖP'nin hastaların gereksinimlerine yönelik olduğu ve bilgilerini GYA'ne dönüştürdükleri düşünülmektedir. LDH'nin tekrarlamaması için GYA ile ilgili hastaların taburculuk eğitimi almaları gerekir (21, 31-33,37,38). Karadağ ve Aksoy'un (39) çalışmasında; aktivitelerini düzenleme konusunda planlı eğitim alan hastaların çoğunun taburculuk sonrasında doğru düzenleme yaptığı bulunmuştur.

Hastaların "Çalışma Hayatı"na ilişkin deney grubunun son test GYA puan ortancaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,05$) (Tablo 3). Bu bulgular HGÖP'nin çalışma hayatında değişim yapma da yardımcı olduğunu düşündürmektedir. Meslek LDH oluşumunda risk faktörlerini içerebilmektedir. Bu nedenle LDH cerrahisi sonrası çalışma hayatında vücut mekaniklerine dikkat etmeleri, iş ortamını düzenlemeleri LDH'nin tekrarlamaması için gereklidir (31-33,37,38).

LDH Cerrahisi Sonrası Yaşam Kalitesi

Literatürde LDH cerrahi olan hastalara verilen eğitimin; yaşam kalitesini yükselttiği yer almakla birlikte (26), bu çalışmada; yaşam kalitesi alt boyut puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$), (Tablo 4). Bu bağlamda "LDH cerrahisi olacak hastalarda HGÖP'nin deney ve kontrol grubu arasında yaşam kalitesi bakımından fark vardır" şeklinde kurulan H_2 hipotezi reddedilmiştir. Bu sonuç son testin ameliyattan sekiz hafta sonra yapılması nedeni ile LDH cerrahisine bağlı sorunların devam etmesine bağlı olabilir. Literatürde LDH cerrahisinin; hastaların yaşam kalitesini artırdığı ifade edilmektedir (13-15). Boskovic ve arkadaşlarının (40) yaptığı çalışmada ameliyattan sonraki altıncı ayda yaşam kalitesinde artış olduğu belirlenmiştir. Bu bağlamda yaşam kalitesinde değişim yaratmak için uzun zaman gerekebilir.

SONUÇ

Bu sonuçlar doğrultusunda LDH cerrahisi öncesinde Hasta Güvenliği Öğretim Planı hastaların hasta güvenliğine ilişkin bilgilerini ve GYA'ni olumlu yönde geliştirmiştir. Ancak yaşam kaliteleri üzerinde olumlu bir etki saptanamamıştır. LDH cerrahisi öncesinde bireylerin günlük yaşamlarına ve çalışma hayatları ile ilgili planlı olarak eğitilmesi, öğretim planında yer alan bilgilerin beceri haline getirilebilmesine ve yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik düzenlemelerin yapılması, öğretim sonrası izlemlerin daha fazla olması, geliştirilen öğretim planının güncellenerek kullanımının yaygınlaştırılması, yaşam kalitesine yönelik içeriğin daha uzun süreli olarak planlanması, deneysel çalışmalar da ek izlemin ya da hatırlatma görüşmelerinin yapılması, daha büyük örnekleme çalışılması, sağlık ekibi ile birlikte çalışmaların yürütülmesi önerilmektedir.

TEŞEKKÜR

Bu çalışma Hacettepe Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimince desteklenmiştir. Proje Numarası: D06 107 001-277.

Yazarların Katkıları: Fikir/Kavram: M.Y.Ç., N.B.; Tasarım:M.Y.Ç., N.B.; Veri Toplama ve/veya İşleme: M.Y.Ç.; Analiz ve/veya Yorum: M.Y.Ç., N.B.; Literatür Taraması: M.Y.Ç.; Makale Yazımı: M.Y.Ç., N.B.; Eleştirel İnceleme: N.B.

KAYNAKLAR

- Gökdoğan F, Yorgun S. Sağlık hizmetlerinde hasta güvenliği ve hemşireler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Derg.* 2010; 13(2): 53-9.
- Badir A, Herdman EA. Critical care nurses' perceptions of patient safety in Turkey. *Journal of Nursing Care Quality.* 2008; 23(4): 375-8.
- Akalın H.E. Hasta güvenliği kültürü: Nasıl geliştirebiliriz. *ANKEM Derg.* 2004; 18(Ek2): 12-3.
- Çırpı F, Merih YD, Kocabey MY. Hasta güvenliğine yönelik hemşirelik uygulamalarının ve hemşirelerin bu konudaki görüşlerinin belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Derg.* 2009; 2(3): 26-34.
- Yavuz M. Hasta güvenliği. *Cerrahi ve Ameliyat Hemşireliğinde Güncel Yaklaşımlar-2012*; 2012 Eylül; Ankara.
- Bonab MAR. Lomber disk hernisi ve kronik mekanik bel ağrısı olan hastalarda yürüyüşün zaman mesafe parametrelerinin karşılaştırılması [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2017.
- Köçkar Ç, Uzun Ö. Lomber disk herni ameliyatı olan hastalarda algılanan sosyal destek ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2007; 10(4): 30-41.
- Heider D, Kitze K, Zieger M, Riedel-Heller SG, Angermeyer MC. Health-related quality of life in patients after lumbar disc surgery: A longitudinal observational study, *Quality of Life Research.* 2007; 16(9): 1453-60.
- Yılmaz E, Çeçen D, Temiz C, Mutlu S, Toğaç HK, Aslan A, Kara H. Lomber disk hernisi olan bireylerde fonksiyonel yetersizlik ve fiziksel aktivite düzeylerinin yaşam kalitesi ile ilişkisi, *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Derg.* CBU-SBED. 2018; 5(2): 38-43.

- Kozier B, Erb E, Berman AJ, Burke K. *Fundamentals of nursing, concept, process and practice.* 6. bs. New Jersey: Prentice Hall Health; 2000.
- Erdil F. Sinir sistemi cerrahisi ve hemşirelik bakımı. Erdil F, Elbaş NÖ, editörler. *Cerrahi hastalıkları hemşireliği.* Ankara: Aydoğdu Ofset; 2001. s. 197-201.
- Sarı S, Aydoğan M. Bel ağrısının önemli bir sebebi: lomber disk hernisi. *Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği Derg.* 2015; 14: 298-304.
- Albert TJ, Mesa JJ, Eng K, McIntosh TC, Balderston RA. Health outcome assessment before and after lumbar laminectomy for radiculopathy. *Spine.* 1996; 21: 960-2.
- Kagaya H, Takahashi H, Sugawara K, Kuroda T, Takahama M. Quality of life assessment before and after lumbar disc surgery. *Journal of Orthopaedic Science.* 2005; 10(5): 486-9.
- Özyürek P, Dramalı A. Lomber disk ameliyatı olmuş erişkin hastaların genel sağlık statüsü boyutlarının ölçülmesi. *Hemşirelik Forumu Derg.* 2003; 6(5): 6-14.
- Zileli M. Lomber disk hernisinde cerrahi teknik. Zileli M, Özer AF, editörler. *Omurilik ve omurga cerrahisi.* İzmir: Meta Basım; 2002. s. 679-87.
- Demir S, Dülgeroğlu A, Çakıcı A. Effects of dynamic lumbar stabilization exercises following lumbar microdiscectomy on pain, mobility and return to work: Randomized controlled trial. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine.* 2014; 50(6): 627-40.
- Karabekir HS, Yaycıoğlu S. Lomber disk hernileri ve tedavisi. *Türk Omurga Cerrahisi Derg.* 2007; 18(2): 67-80.
- Ofluoğlu AE, Yılmaz İ, Gökçedağ A, Toplamaoğlu H. Nüks lomber disk hernisinin cerrahi tedavisinde tekrarlan diskektominin sonuçları. *Türk Nöroşirurji Derg.* 2007; 17(Ek Sayı): 95.
- Köse G, Hatipoğlu S. 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.* 2012; 44(2): 98-104.
- Erdil F. Sinir sistemi cerrahisi ve hemşirelik bakımı. Erdil F, Elbaş NÖ, editörler. *Cerrahi hastalıkları hemşireliği.* Ankara: Aydoğdu Ofset; 2001. s. 210-4.
- Canabbio MM. *Mosby's handbook of patient teaching.* St. Louis: Mosby; 2000.
- Fredrichs AMJ. Management of clients with peripheral nervous system disorders, Black MJ, Hawks HJ, Keene MA, editors. *Medical-surgical nursing clinical management for positive outcomes,* Philadelphia: W.B. Saunders Company; 2001. p. 1983-91.
- Başgün A, Ceyhan Ö. Lomber disk herni ameliyatı olan hastaların öğrenim gereksinimleri. *Yaşam Boyu Hemşirelik Derg.* 2023; 3(1): 20-37.
- Sarıtaş S. Lomber disk hernisi ameliyatı olan hastalara verilen eğitimin yaşam kalitesi öz-bakım gücü ve cinsel doyum üzerine etkisi [Doktora Tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2011.
- Pınar R. Diabetes mellituslu hastaların yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi [Doktora Tezi] İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 1995.
- Eyigör S, Karapolat H, Durmaz B. Bir üniversite kliniğine başvuran yaşlı kadınların yaşam kalitesi ve depresyon bulguları arasındaki ilişkinin

- değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*. 2006; 9(3): 130-5.
28. Tanrıverdi N, Özçürümez G, Çolak T, Dürü Ç, Emiroğlu R, Zileli L, ve ark. Quality of life and mood in renal transplantation recipients, donors, and control: preliminary report. *Transplantation Proceedings*. 2004; 36: 117-9.
29. Üstündağ H, Gül A, Zengin N, Aydın M. Böbrek nakli yapılan hastalarda yaşam kalitesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Derg*. 2007; 2(6): 117-26.
30. Özbayır T. Nörolojik travmalar. Karadakovan A, Aslan FE, editörler. *Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım*. Adana: Nobel Kitabevi; 2011. s. 1275-84.
31. Erkal S. İntervertebral disk herniler. Egemen N, Arslantaş A, editörler. *Nörolojik bilimler hemşireliği*. Ankara: Alter Yayıncılık; 2006. s. 212-20.
32. İlhan SE. İntervertebral disk herniler (servikal ve lomber). Akbayrak N, İlhan SE, Ançel G, Albayrak SA, editörler. *Hemşirelik bakım planları (dahiliye-cerrahi hemşireliği ve psikososyal boyut)*. Ankara: Alter Yayıncılık; 2007. s. 907-14.
33. Karadağ M, Aksoy G. Lomber Disk herni ameliyatı öncesi ve sonrasında sorunlarla baş etmede hemşirenin rolü. *Hemşirelik Araştırma Derg*. 2001; 1: 49-58.
34. Zileli M. Lomber disk hastalığında tedavi endikasyonları ve hasta yönetimi. Zileli M, Özer AF, editörler. *Omurilik ve omurga cerrahisi*. İzmir: Meta Basım; 2002. s. 647-60.
35. Özgen S. Lomber disk hastalığında cerrahi tedavinin sonuçları ve prognoz. Zileli M, Özer AF, editörler. *Omurilik ve omurga cerrahisi*. İzmir: Meta Basım; 2002. s. 675-8.
36. Hatipoğlu S. Nöroşirurji hemşireliği. Aksoy G, editör. *Cerrahi hastalıkları hemşireliği*. İstanbul: Vehbi Koç Vakfı Yayınları; 1998. s. 199-200.
37. Zileli M, Gülmen V. Lomber disk hernisinde yakınma ve bulgular. Zileli M, Özer AF, editörler. *Omurilik ve omurga cerrahisi*. İzmir: Meta Basım; 2002. s. 635-46.
38. Karadağ M, Aksoy G. Lomber disk herni ameliyatında hastaların evde iyileşmelerini hızlandırmada hemşirenin eğitici rolünün etkisi. *Düşünen Adam*. 2002; 15(4): 245-53.
39. Boskovic K, Cigic T, Grajic M, Todorovic-Tomasevic S, Knezevic A. The quality of life of patients after a lumbar microdiscectomy: A four-year monitoring study. *Clinical Neurology and Neurosurgery*. 2010; 112: 557-62.