

ARAŞTIRMA

KRONİK OTİTİS MEDIA NEDENİYLE TİP 1 TİMPANOPLASTİ AMELİYATI YAPILAN HASTALARDA BELİRLenen HEMŞİRELİK TANILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Sevgi VERMİŞLİ PEKER*

Meryem YAVUZ VAN GIERBERGEN **

İbrahim ÇUKUROVA***

Bilgen ULAMIŞ****

Alınış Tarihi: 28.10.2017

Kabul Tarihi: 25.06.2018

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada kronik otitis media nedeniyle tipl timpanoplasti ameliyatı yapılan hastalarda belirlenen hemşirelik tanılarını değerlendirmektedir.

Yöntem: Çalışmanın evreni Ekim 2015 ve Ekim 2016 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği'nde kronik otitis media ön tanısıyla timpanoplasti (tip 1, tip 2 ve tip 3) ameliyatı yapılan 128 hasta oluşturdu. Ameliyat notları incelenerek tip 1 timpanoplasti ameliyatı uygulandığı belirlenen 88 hasta ise çalışmanın örneklemini oluşturdu. Hastaların sosyo-demografik özellikleri ve hastanede yattığı süre içerisinde bakımından sorumlu hemşireler tarafından hastalara yönelik elektronik ortamda, hemşirelik bakım planları modülü kullanılarak oluşturulan hemşirelik tanıları incelenerek araştırma verileri toplandı.

Bulgular: Çalışmaya dâhil edilen hastaların %58'i erkek, %78.ü 18 yaş ve üstü ortalama ameliyat öncesi hastanede yatış/gün sayısı 3.3±1.7 (1- 11) gün, ameliyat sonrası hastanede yatış/gün sayısı 3.8±2.5 (1 - 10)'dur. Çalışmaya dahil edilen tüm hastalara (%100) " enfeksiyon riski" ve "akut ağrı", %83'üne "anksiyete", %77.3'üne " bilgi eksikliği" tanıları konulduğu belirlendi.

Sonuçlar: Hemşirelerin kronik otitis media nedeniyle tip 1 timpanoplasti ameliyatı yapılan hastalarda belirledikleri hemşirelik tanıların literatürde önerilen kulak cerrahisi uygulanan hastanın bakımı ile paralellik gösterdiği görüldü. Belirlenen hemşirelik tanıları ile ilişkili faktörler açısından, tip 1 timpanoplasti ameliyatı yapılan hastalara özgü değerlendirme yapma konusunda eksiklikler olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Kronik Otitis Media; Timpanoplasti; Hemşirelik Tanıları; Hemşirelik Bakımı; Hasta Bakımı

ABSTRACT

Evaluation of nursing diagnoses relating to the patients who underwent type 1 tympanoplasty operation because of chronic otitis media

Aim: In this study nursing diagnoses that relating to the patients who underwent type 1 tympanoplasty operation due to chronic otitis media were evaluated.

Method: The universe of retrospective and descriptive study consisted of 128 patients who underwent tympanoplasty (type 1, type 2 and type 3) surgeries at İzmir Tepecik Training and Research Hospital Otorhinolaryngology and Neck Surgery Clinic between October 2015 and October 2016. The sample group consisted of 88 patients whose operation notes were reviewed and type 1 tympanoplasty surgery was performed. The nursing diagnoses established on the basis of the socio-demographical characteristics of the patients and nursing findings obtained by the caring nurses using nursing care plans module in the electronic media during their hospitalizations were evaluated.

Result: The findings relating to the patients included in the study are as follows: 58 % of them are male, 78.4 % are 18 years old or older, the average of the number of hospitalization days are 3,58±2,15 (1 - 10). All the patients included in the study (100%) were diagnosed with "risk of infection" and "acute pain", 83% were diagnosed with "anxiety" and 77.3% were diagnosed with "lack of knowledge".

Conclusion: It was observed that the nurses' diagnosis of nurses in patients who underwent type 1 tympanoplasty surgery due to chronic otitis media was parallel to the care of the patient who had the ear surgery as recommended in the literature. In terms of the factors associated with the identified nursing diagnoses, it was determined that there were deficiencies in making the disease-specific assessment of type 1 tympanoplasty surgery.

Keywords: Chronic Otitis Media; Tympanoplasty; Nursing Diagnoses; Care of Nursing; Care of Patient

* Sorumlu yazar: Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, (Uzman Hemşire), Orcid ID: 0000-0002-5306-6519, e-posta: sevgi0535@yahoo.com

** Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD, (Prof. Dr.), Orcid ID: 0000- 0002-8661-0066, e-posta: meryem33@yahoo.com

*** Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği (Doç. Dr.), Orcid ID: 0000-0002-2398-3391, e-posta: cukurova57@gmail.com

**** Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, (Uzman Hemşire), Orcid ID: 0000-0002-0267-9470, e-posta: bilgenbilgen@gmail.com

GİRİŞ

Günümüzde, işitme kaybı olan kişilerin erken dönemde belirlenmesi ve işitme kaybına neden olan sorunların etkin bir şekilde çözümlenebilmesi, Dünya Sağlık Örgütü'nün önemle üzerinde durduğu bir konudur. Bu doğrultuda, temel kulak bakımının temel sağlık sistemine dahil edilmesi işitme bozukluklarının azaltılması açısından önemli bir adım olmuştur (Guntinas-Lichius, Wittekindt, Baier and Manni 2014; Sürmelioğlu, Özdemir, Tarkan ve Tuncer 2014).

Timpanoplasti ameliyatı; timpanik membran perforasyonu, orta kulak kaynaklı iletim kayıpları ve timpanik membran debrütmanı yapılması gereken durumlarda uygulanmaktadır. Timpanoplasti cerrahisinde hedef; tekrarlayan kulak enfeksiyonlarının önlenmesi, kuru ve güvenli fonksiyon gören bir orta kulak kavitesi elde edilmesi, orta kulak hastalığının ilerlemesinin durdurulması, kayıp olan işitmenin normal düzeye getirilmesi ve perforasyonun kapatılması gibi hastanın beklentilerinin karşılanmasıdır. Sadece kulak zarı perforasyonu var ve orta kulakta işlem yapılmasını gerektiren bir durum yok ise tip 1 timpanoplasti (miringoplasti) ameliyatı yapılmaktadır. (Suzuki, Yasunaga, Matsui, Fushimi and Yamasoba 2016; Sürmelioğlu, Özdemir, Tarkan ve Tuncer 2014; Cash 2004; Kokesh, Ferguson and Patricoski 2010).

Timpanoplasti tip 1 ameliyatı sonrası, kulak içinde ve kesinin oluşturduğu yara yerinde kanama, enfeksiyon ve kafa içi komplikasyonları gelişebilir. Kalıcı veya geçici olarak facial paralizi, kulak kepçesi etrafında his kaybı, tinnitus ve baş dönmesi görülebilir. Kısmi veya total işitme kaybı ve tat değişiklikleri olabilir. Kesi yerinde anormal skar dokusu gelişimi, kulak kepçesinde ve kulak deliğinde büyüme gibi şekil değişiklikleri de iyileşme sürecinde hastada görülebilecek durumlardır. Hastaya veya ameliyata ilişkin faktörlere bağlı olarak kulak zarının tamirinde başarısız olunması sonucunda ise ameliyatın tekrarlanması söz konusudur (Suzuki, Yasunaga, Matsui, Fushimi and Yamasoba 2016; Akyiğit ve Karlıdağ 2016). Ameliyat sonrası hemşirelik bakımı, yapılan cerrahi işlemin başarısında önemli bir etkiye sahiptir. Ameliyat sonrası bakımın amaçları arasında, bu dönemde gelişebilecek komplikasyonları önlemek ya da en aza indirmek, komplikasyonları erken dönemde fark ederek tedaviye katkı sağlamak yer almaktadır. Hemşirelik bakımının başarısı ise

hemşirelik bakım planları doğrultusunda sistematik bir yaklaşım ile sağlanabilir (Çilingir ve Candaş 2017).

Hemşirelikte sorunları çözümlenme yöntemi olarak hemşirelik süreci kullanılmaktadır. Hemşirelik uygulamalarının ve hemşirelik sürecinin temeli, hemşirelik tanısıdır. Hemşirelik tanısı, hastanın sağlığını tehdit eden problemin belirlenmesi ve etiyolojiden oluşur. Tanılar problemler karşısında ne yapılması gerektiği konusunda hemşirelik uygulamalarına yön verir. Bu nedenle doğru tanının belirlenmesi önemlidir. Hemşirelik tanısını belirleme ve kullanmanın pek çok avantajı vardır. Hemşirelik tanılarının etiyolojisi doğrudan hemşirelik girişimlerinin seçimini sağlar. Hemşirelik tanısı, hastanın iyilik seviyesi ve taburculuk planı hakkında hemşireler arasında iletişimi kolaylaştırır, hasta ihtiyaç ve önceliklerini belirlemeye yardım eder, kaliteli bakım sağlama ve sürdürmeyi sağlar, hemşirelik girişimlerinin belirlenmesine yardım eder, sürecin değerlendirmesini ve izlenmesini sağlar. Ayrıca hemşirelik tanısı, hemşireler ve diğer sağlık ekibi üyeleri arasındaki iletişimi kolaylaştırır (Godinho Bertocello, Sávio, Martins Ferreira, Nazareth Amante and Pereira Do Nascimento 2014; Avşar, Ögünç, Taşkın ve Burcak 2014; Yıldırım ve Özkahraman Koç 2013; Kaya, Babadağ, Yeşiltepe Kaçar ve Uygur 2010; İlce, Totur and Özbayır 2010).

Ameliyat öncesi bakım; hastanın psikolojik ve fizyolojik yönden değerlendirilmesi, buna yönelik girişimlerin eksiksiz uygulanması ile ameliyat olacak hastada olası komplikasyon gelişmesini önler ya da azaltır. Ameliyat öncesi bakım; hastanın kendi bakımına katılmasını, stres ve korkusu ile baş etmesini, kısa sürede iyileşmesini ve erken taburcu olmasını sağlar. Timpanoplasti ameliyatı öncesi hemşirelik bakımının hedefleri; hastanın ameliyat öncesi hazırlık ile ameliyat süreci ve ameliyat sonrası dikkat etmesi gereken konular hakkında bilgilendirilmesi ile ameliyat öncesi ve sonrası oluşabilecek anksiyete ve korkunun giderilmesi, hastane ortamına bağlı enfeksiyon riskinin önlenmesidir. Ameliyat sonrası bakımda hemşire; genel bakım ilkelerinin yanı sıra hastaya uygulanan ameliyat yöntemi ve hasta üzerinde etkileri ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmasının yanı sıra ayrıntılı hasta değerlendirmesini iyi bir şekilde yapabilmeli ve cerrahi ekip ile sürekli işbirliği içerisinde hareket etmeyi sürdürmelidir. Kulak ameliyatı sonrası hemşirelik bakımının hedefleri; hastanın var olan

sağlığının korunması, ameliyat nedeni ile geçici bir süre için kaybedilen sağlığının yeniden sağlanması ve iyileşme sonrasında hastanın yaşam kalitesinin artırılması üzerinde odaklanmalıdır. Multidisipliner ekip çalışması ve hasta değerlendirmesi ışığında belirlenen hemşirelik tanıları ve girişimleri hasta bakım sürecinin kalitesini artırır (Özhan Elbaş 2012; Lemone, Burke and Bauldoff 2010b; Cash 2004).

Hemşirelik mesleğinin profesyonel bir meslek olabilmesi için hemşireliğin her alanında araştırma ve yayınlara ihtiyaç duyulmaktadır. Özellikle hemşirelik bakım sürecini kapsayan araştırma ve yayınlar hemşirelik mesleği üyelerine yol gösterici nitelikte olmaktadır (Adıgüzel, Tanrıverdi ve Özkan 2011). Literatür incelendiğinde, kulak ameliyatı yapılan hastalar için belirlenen hemşirelik tanıları veya hemşirelik bakım planlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmaya rastlanmadı.

Bu çalışma kronik otitis media nedeniyle timpanoplasti tip1 ameliyatı yapılan hastalarda belirlenen hemşirelik tanılarını değerlendirmek amacıyla yapıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi, Evren ve Örneklem

Geriye dönük, tanımlayıcı olarak planlanan çalışmanın evrenini, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz (KBB) ve Baş Boyun Cerrahisi (BBC) Kliniği'nde Ekim 2015 ve Ekim 2016 tarihleri arasında kronik otitis media ön tanısıyla timpanoplasti (tip 1, tip 2 ve tip 3) ameliyatı yapılan 128 hasta oluşturdu. Hastane elektronik veri tabanı üzerinde uygulanan ameliyat türüne göre tarama yapılma olanağı olmadığı için "kronik otitis media" tanısı ile yatışı yapılan hastalar belirlendi. Bu hastaların ameliyat notları incelenerek 88 hastaya "tip 1 timpanoplasti" ameliyatı yapıldığı bilgisine ulaşıldı ve bu hastalar araştırmanın örneklemini oluşturdu. Hastaların, hemşirelik hizmet modülü ile oluşturulan "hemşirelik bakım planları" kapsamında belirlenen hemşirelik tanıları değerlendirildi. Hemşirelik hizmetleri modülünün, çalışmanın yapıldığı hastanenin yatan hasta kliniklerinde yalnızca son bir buçuk yıldır kullanılıyor olması ve hemşirelerin sisteme adaptasyon sürecinde oluşabilecek aksaklıklar öngörülerek çalışmaya son bir yıl içerisinde kronik otitis media ön tanısı ile tip 1 timpanoplasti ameliyatı yapılan hastalar çalışmaya dahil edildi.

Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak literatürden yararlanılarak oluşturulan hasta tanım formu ve hastanenin elektronik veri kayıt sistemi içerisinde yer alan hemşirelik hizmetleri modülü kullanıldı.

Hasta tanım formunda hastaların demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu) ile ameliyat öncesi ve sonrası hastanede yatış sürelerini belirlemeye yönelik beş soru yer almaktadır (Özhan Elbaş, 2012). Hastanenin elektronik veri kayıt sistemi içerisinde yer alan ve hemşirelik hizmetleri modülünün alt modüllerinden birisi olan hemşirelik bakım planı modülünden (North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) hemşirelik tanıları doğrultusunda oluşturulan sistem) ise hangi hemşirelik tanısının belirlendiği bilgisine ulaşıldı. Hemşirelik bakım planı uygulamaları değerlendirilirken her hasta için o tanının bir kez belirlenmiş olması temel alındı ve değerlendirme kapsamına alınması için yeterli oldu.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veri toplama formu içeriği bilgisayara kodlanarak SPSS for Windows 20.0 programında analizleri yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca vb.) kullanıldı.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma geriye dönük ve klinik çalışmaların gözden geçirilmesi şeklinde yapıldığı için etik ikilem oluşturacak bir durum bulunmamaktadır. Çalışmanın yürütülmesi ile ilgili olarak klinik eğitim sorumlusu ve sorumlu hemşiresinden sözlü olarak izin alındı.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın yürütüldüğü KBB kliniğinde hasta sirkülasyonunun hızlı olması, hasta başı bakım vermesi gereken hemşire sayısının yetersiz olması gibi nedenlere bağlı olarak hemşirelerin iş yükü artmaktadır. Bu durum hemşirelik bakım planlamasının tam ve eksiksiz olarak yürütülebilmesi için ayrılan süreyi kısılmaktadır. Ayrıca söz konusu klinikte hemşirelerinin iş yükünün fazla olması hemşirelerin bakım planı modülünü kullanımlarına yönelik tutumlarını olumsuz etkilemektedir.

Yatan her hasta için bakım planı yapılması zorunlu olduğu için de hemşirelerin, yoğun iş yükü altında bakım planlaması için etkin zaman ayıramadıkları ve belirli birkaç tanı üzerinde yoğunlaştığı düşünülmektedir. Bu nedenle araştırmanın sonuçlarının hemşire sayısı, söz konusu kliniğin yoğun hasta sirkülasyonu ve hemşirelerin iş yükü gibi faktörlerden etkilenebilmesi mümkündür.

Araştırmamızda bu faktörlere ilişkin istatistiksel veri ve analizlerine yer verilmemiş olması araştırmamızın sınırlılıklarıdır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Çalışmaya dâhil edilen hastaların %58'i erkek, %78.4 'ü 18 yaş ve üstü, %48.9'unun eğitim durumu ilköğretim ve erişkin hastaların yaş ortalaması 39.35 ± 10.72 (19- 60) yıl olduğu belirlenmiştir. Hastanede yatış süreleri incelendiğinde ortalama ameliyat öncesi hastanede yatış/gün sayısı 3.33 ± 1.77 (1- 11) gün, ameliyat sonrası hastanede yatış/gün sayısı 3.58 ± 2.15 (1-10) ve toplam hastanede yatış/gün sayısı 6.91 ± 3.14 (2-12) gün olarak belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Tip 1 Timpanoplasti Yapılan Hastaların Sosyodemografik Özellikleri

		N=88	%
Cinsiyet	Erkek	37	42.00
	Kadın	51	58.00
Yaş	Erişkin (18 yaş \geq)	69	78.40
	Çocuk (18 yaş<)	19	21.60
Eğitim düzeyi	İlköğretim	44	50.00
	Lise	26	29.55
	Ön Lisans	2	2.27
	Lisans	14	15.91
	Yüksek Lisans	2	2.27
		Ort \pm ss (min-mak)	Ortanca (%25-%75 çeyrek)
Yaş/yıl Erişkin		39.35 \pm 10.72 (19- 60)	40 (32 – 47.5)
Yaş/yıl Çocuk		12.63 \pm 2.91 (7-17)	13 (11-15)
Ameliyat Öncesi Yatış/gün		3.33 \pm 1.77 (1 - 11)	3 (2 - 4)
Ameliyat Sonrası Yatış/gün		3.58 \pm 2.15 (1 - 10)	3 (2 - 5)
Toplam Yatış/ gün		6.91 \pm 3.14 (2 - 12)	7 (5 - 8)

Çalışmanın yapıldığı KBB ve BBC kliniği hemşireleri tarafından belirlenen hemşirelik tanıları değerlendirildiğinde 15 adet farklı hemşirelik tanısı belirlendiği ve bu hemşirelik tanıları doğrultusunda bakımın planlandığı belirlendi (Tablo 2). Çalışmaya dahil edilen hastalara yönelik belirlenen hemşirelik tanılarının literatürde önerilen kulak cerrahisi uygulanan hastanın bakımı ile paralellik gösterdiği görülmektedir (Özhan Elbaş 2012; Lemone, Burke and Bauldoff 2010b; Altun, Öztekin ve Kanan 2011; Timby and Smith 2010).

Ancak hemşirelik bakım sürecini kapsayan bilimsel çalışmalar değerlendirildiğinde; hemşirelik tanıları için uygun girişimleri tanımlayan az sayıda çalışma olmakla beraber, kulak ameliyatı da dahil olmak üzere, uygulanan farklı cerrahi işlemlere yönelik hemşirelik girişimlerini tanımlayan çalışma bulunmamaktadır. Hastalarda belirlenen hemşirelik tanıları, çalışma bulguları doğrultusunda en sık kullanılan başlanarak kulak cerrahisi uygulanan hastalara özgü hemşirelik girişimleri kapsamında tartışıldı.

Tablo 2. Tip 1 Timpanoplasti Ameliyatı Yapılan Hastalara Konulan Hemşirelik Tanıları

Hemşirelik Tanıları	N=88	%
Enfeksiyon Riski	88	100.00
Akut Ağrı	88	100.00
Anksiyete	73	83.00
Bilgi Eksikliği	68	77.30
Kanama Riski	25	28.40
Korku	24	27.30
Uyku Örüntüsünde Bozukluk	23	26.10
Düşme Riski	13	14.80
Yorgunluk	11	12.50
Sosyal Etkileşimde Bozulma	9	10.20
Kendi Kendine Hijyen Sağlamada Yetersizlik	9	10.20
Tedavi Sürecine Uyumsuzluk	7	8.00
Bulantı-Kusma	4	4.50
Sözel İletişimde Bozulma	4	4.50
Enfeksiyon Bulaştırma Riski	2	2.30

Bu çalışmada, ameliyat sırasında meydana gelen doku hasarı nedeniyle ameliyat sonrasında hastaların tamamına akut ağrı tanısı konulduğu belirlendi (Tablo 2). Yetersiz ağrı kontrolünün enfeksiyon görülme sıklığını arttırdığı ve iyileşme sürecini uzattığı da belirtilmektedir (Hall 2011; Willens 2004; Lemone, Burke and Bauldoff 2010). Hastaların ameliyat sonrası hastanede yatış/gün sayısı 3.58 ± 2.15 (1-10) gün olarak bulundu (Tablo 1). Literatürde timpanoplasti tip 1 ameliyatı sonrası hastanede yatış süresi ortalama 1 gün olarak belirtilmektedir (Sürmelioglu, Özdemir, Tarkan ve Tuncer 2014). Çalışmanın yapıldığı klinikte ameliyat planlanan hastaların ağrı yönetiminde uygulanan farmakolojik yöntemler, hastanın alerji veya ek hastalık gibi ayırt edici bir özelliği olmaması halinde, benzer tanı ile ameliyat edilen hastalar için farklılık göstermemektedir. Hastanede yatış süresinin literatürde belirtilenden uzun olmasının etkin olmayan ağrı yönetimiyle bağlantılı olabileceği düşünülebilir. Sonuçlar kliniğimizde multidisipliner ekip ile paylaşarak uygulanan ağrı protokolünün yeniden gözden geçirilmesi planlanmaktadır. Kulak ameliyatı uygulanan hastaların ameliyat sonrası yarı oturur pozisyonda yatması, kulak arkasındaki ve orta kulak boşluğundaki ödemi azaltır. Yarı oturur pozisyon, ödeme bağlı gelişen ağrıyı azaltabilir. İlk bir hafta sulu ve yumuşak gıdaların tüketilmesi çene hareketlerinin yansması ile kulakta oluşabilecek baskı ve gerginliği engeller (Lemone, Burke and Bauldoff 2010b; Korkmaz Demir 2016; Oyur Çelik ve Dramalı 2016).

Çalışma kapsamında değerlendirilen hastaların tamamına intravenöz kateter varlığı, cerrahi insizyon ve hastanede yatmaya bağlı enfeksiyon riski tanısı konulmuştur. Literatür incelendiğinde, hemşirelerin uygulanan cerrahi tedaviye özgü enfeksiyon riskleri ve koruyucu hemşirelik girişimleri hakkında bilgi durumlarını değerlendiren çalışmaya rastlanmadı. Kulak ameliyatı olan hastalara bakım veren hemşirelerin kulağa ilişkin enfeksiyon riskleri ve koruyucu hemşirelik girişimlerini bilmeleri önemlidir. Kulak ameliyatı olan hastada; ameliyat günü sabahı kulak çevresi traşının elektrikli traş makinası ile yapılması sağlanmalı, kulak yolu temiz ve kuru tutulmalıdır. Ameliyat edilen kulakta akıntı varlığında drenajı sağlamak amacıyla hasta ameliyat edilen kulak üzerine yatırılmalıdır. Beyin ile yakınlığı açısından kulak enfeksiyonları menenjit gelişimi için önemli bir risk faktörüdür. Ameliyat sonrası hasta takibinde, özellikle kulağa ilişkin uygulamalarda aseptik tekniklere önem verilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Lemone, Burke and Bauldoff 2010b; Özhan Elbaş 2012; Ciğer, Çukurova, Özkul, Arslan ve Kalkışım 2004). Çalışmanın yapıldığı klinikte hemşirelerin anksiyete tanısı belirleme durumlarının yeterli düzeyde olduğu söylenebilir.

Anksiyete; belirsiz, huzursuz rahatsızlık duygusu veya otonomik bir yanıtla birlikte gelişen korku; tehlike öngörmesinin sebep olduğu bir endişe hissi, yaklaşan tehlikeye karşı kişinin bu tehditle başa çıkmak için önlemler almasını sağlayan bir uyarı işareti olarak tanımlanmaktadır (Gallagher-Lepak 2014).

Kliniğimizden edindiğimiz deneyimler doğrultusunda kulak ameliyatı öncesinde hastaların çoğunun ifade ettiği en önemli anksiyete kaynağı ameliyat sonrası duyma fonksiyonunun yerine gelmemesi ya da var olan duymanın tamamen kaybedilmesi gibi fiziksel fonksiyon ve rol kaybına yönelik korkulardır (Arı and Yılmaz 2016). Bu çalışmada, hastanede yatma ve tedavi süreci hakkında bilgi yetersizliğine bağlı anksiyete tanısı konulma oranı %83 olarak saptandı. Anksiyete tanısı belirlemede daha çok subjektif verilerin etkili olduğu dikkate alındığında hemşirelerin anksiyete tanısı belirleme durumlarının yeterli düzeyde olduğu söylenebilir.

Bilgi eksikliğine yönelik yapılan hasta eğitimleri ile ilgili literatür incelendiğinde; bilgi eksikliği tanısı ve uygulanması planlanan girişimler, hasta ve hasta yakınlarının birlikte ele alınarak belirlenmesi gerektiği belirtilmektedir (Kelly, Ersek, Virani, Malloy and Ferrell 2008; Kaya 2009; Avşar ve Kaşıkçı 2009). Bu çalışmada hastanın bilgi almak istediğini ifade etmesi, hastanede yatma ve uygulanan cerrahi girişim nedeniyle hastaların %77.3'üne bilgi eksikliği tanısı konulmuş olup belirlenen 15 hemşirelik tanısı içinde dördüncü sırada yer almaktadır. Çalışma kapsamına alınan hastaların ameliyat öncesi hastanede yatış süresi 3.33 ± 1.77 (1-7) gün olarak saptandı. Ameliyat öncesi hastanede yatış süresinin uzaması, kliniğe aynı tanı ile yatırılan hastalar arasında bilimsel olmayan bilgi alışverişine zemin hazırlayabilir. Hastaların bu süreçte kendi aralarında konuşarak ya da etrafı gözlemleyerek bilgi edinme ihtiyaçlarını giderdiklerine inanıp bilgi talebinde bulunmadıkları düşünülse de kendi aralarında yaptıkları bilgi alışverişinin doğruluğuna güvenilemez. Öte yandan hastanede yatma ve cerrahi girişim uygulanma gibi tanı ile ilişkili faktörlerin tüm hastalar için geçerli olduğu göz önüne alındığında "bilgi eksikliği" tanısının tüm hastalara belirlenmesi gerektiği kanısındayız. Literatürde verilmesi önerilen standart ameliyat öncesi, sonrası ve sonrası eğitimlere ek olarak, ameliyat sonrası kulağın korunmasına ilişkin bilgilere (ameliyat sonrası en az bir hafta esnerken ya da öksürürken ağzını açık tutma, burnunu sümkürerek silmeme, pansuman ve sargılara dokunmama, hekim izni olana kadar uçağa binmeme, ağır kaldırmama ve spor yapmama, ameliyat sonrası ilk iki hafta sütür ve pansuman materyallerinin korunması konusunda dikkatli olma, özellikle ilk dört hafta kulağa su kaçmasına neden olabilecek girişimlerden uzak

kalma gibi) eğitim planında yer verilmesinin ameliyat başarısını arttıracak ve hastanın bilgi eksikliğine bağlı anksiyetesini gidereceği öngörülebilir (Arlı, 2017; Vermişli, Çukurova, Baydur ve Yılmaz).

Hemşirelerin uygulanan cerrahi tedaviye özgü kanama risk faktörlerini belirleyip uygun girişimleri planlayabilmeleri kanama riski ve olası komplikasyonların önlenmesi açısından önemlidir. Literatür incelendiğinde kanama riski ve uygun hemşirelik girişimlerini inceleyen bilimsel çalışmaların sınırlı sayıda olduğu görülmektedir (Lima and Cruz, 2017). Bu çalışmada cerrahi girişim ve doku travması ile ilişkili olarak hastaların %28.4'üne kanama riski tanısı konulduğu belirlendi. Kanama riski ile ilişkili faktörler göz önüne alındığında tüm hastalara bu tanının belirlenmesi beklenmektedir. Kulakta oluşabilecek herhangi bir basınç, ameliyat sırasında yerleştirilen zar greftinin yerinden oynamasına neden olacağı için kulağa basınç uygulayarak kanama durdurulmaya çalışılmamalıdır. Kulak pansumanında aşırı miktarda kanlanma gözlemlendiğinde ya da hastanın kulağında ıslak bir baskı hissettiğini ifade etmesi durumunda zaman kaybetmeden hekime haber verilmelidir (Lemone, Burke, Bauldoff 2010a; Cash 2004). Kulak ameliyatı olan hastalara bakım veren hemşirelerin tüm hastalara "kanama riski" tanısını koyması ve bakım planlarında kulağa özgün izlemleri içeren girişimlere yer vermesi gerektiği kanısındayız.

Çalışma kapsamında değerlendirilen hastaların %27.3'üne; hastanede yatma, ağrı, bilgi eksikliği, uygulanan invaziv girişimler ve cerrahi işlemler ile ilişkili olarak korku tanısı konulduğu görüldü. Bu hasta grubuna bakım veren hemşirelerin, ameliyat öncesi hasta eğitim gereksinimlerini iyi değerlendirilip multidisipliner ekip yaklaşımı içerisinde bilgi vermelerinin, ağrı yönetimini iyi yapmalarının korkuyu giderme konusunda etkili olacağını öngörmekteyiz.

Çalışma kapsamında değerlendirilen hastalarda vertigoya bağlı düşme riski tanısı konulma oranı %14.8'dir. Literatür incelendiğinde kulak ameliyatı olan hastalara bakım veren hemşirelerin düşme riski belirleme durumu ve alınması gereken önlemlere yönelik yapılan çalışmaya rastlanmadı. Bu hastalarda ameliyat sonrası bakımda vertigoya bağlı oluşabilecek travmanın önlenmesi için düşme riskinin değerlendirilmesi gerekmektedir. İyileşme sürecinde olası bir düşmenin sonuçları konusunda hemşirelerin bilgili olması ve bu

bilgiler ışığında bakım planlamasının önemli olduğunu düşünmekteyiz. Kulak ameliyatı sonrasında düşmenin ameliyatın başarısızlığına neden olabileceği göz önüne alındığında hemşirelerin düşme riski tanısı belirleme oranının düşük olduğu söylenebilir. Kulak ameliyatı olan her hasta için düşme riski tanısı belirlenmesi ve bu hasta grubuna bakım veren hemşirelerin düşme riski konusunda farkındalıklarını arttırmaya yönelik düzenlemelerin yapılması gerektiği kanısındayız.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma sonucunda kliniğimizde tip 1 timpanoplasti ameliyatı uygulanan hastalarda hemşirelik tanılarının sırasıyla akut ağrı, enfeksiyon riski, anksiyete, bilgi eksikliği, kanama riski ve korku olduğu görüldü.

Hemşirelerin saptadıkları tanıların daha çok ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası akut döneme yönelik olduğu, uzun vadeli veya olası sorunlara yönelik hemşirelik tanıları belirleme yüzdelerinin düşük olduğu saptanmıştır.

Kulak ameliyatı olan hastalarda akut ağrı; ameliyat bölgesinin küçük ve hassas bir alan olması nedeniyle, ameliyat sonrası kanama ve timpanik membran zar greftinin hasarının erken dönemde belirlenebilmesi açısından önemlidir.

Kulak ameliyatı olan hastalarda enfeksiyon; ameliyat bölgesinin beyin ile yakınlığı açısından menenjit gelişimi için önemli bir risk faktörüdür ve bakım veren hemşireler

tarafından enfeksiyon risk faktörlerinin bilinmesi gerekmektedir.

Kulak ameliyatı olan hastalarda bilgi eksikliği tanısı doğrultusunda ameliyat sonrası dönemde kaçınılması gereken hareketler hakkında hasta ve yakınlarına yeterli bilginin verilmesi, ameliyatın başarısını ve hemşirelik bakımın kalitesini arttıracaktır.

Kulak, anatomik olarak kolay gözlemlenemeyen bir bölge olduğundan kulak ameliyatı olan hastalarda kanama riski tanısının tüm hastalarda konulması gerekmektedir.

Kulak ameliyatı yapılan hastalara bakım veren hemşirelerin ameliyat öncesi ve sonrası döneme ilişkin hemşirelik tanılarını bilmesi ve bu doğrultuda bakımını yönlendirmesi ameliyat sonrası gelişebilecek komplikasyonların da önlenmesini sağlayacaktır.

Çalışmanın sonuçları dikkate alındığında; hemşirelere NANDA sınıflandırması, kulak ameliyatı yapılan hastalarda hemşirelik tanıları ve girişimlerine yönelik eğitim verilmesi, kurumun diğer cerrahi klinikleri ile başka hastanelerin KBB ve diğer cerrahi kliniklerinde hemşirelik bakım planlamasına yönelik benzer çalışmaların yapılması önerilmektedir. KBB ve diğer tüm cerrahi kliniklerde, alanlara özgü bakım planlarını değerlendirmeye yönelik yapılacak çalışmalar, bu kliniklerde çalışan hemşireler için yol gösterici nitelikte olacaktır.

KAYNAKLAR

- Adıgüzel O, Tanrıverdi H, Özkan DS.** Mesleki Profesyonellik ve Bir Meslek Mensupları Olarak Hemşireler Örneği. Yönetim Bilimleri Dergisi 2011; 9(2):235-60.
- Akyiğit A, Karlıdağ T.** Miringoplasti. Fırat Tıp Dergisi 2016; 21(2):59-60.
- Altun UG, Öztekin G, Kanan N.** Kulak Ameliyatı Geçiren Hastaların Evde Bakım Konusunda Bilgilendirilme Durumu. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2011; 14(1):24-30.
- Arı M, Yılmaz E.** Impact of Preoperative Anxiety on Postoperative Constipation. Turk J Colorectal Dis 2016; 26: 39-46.
- Arlı ŞK.** Ameliyat Öncesi Anksiyetenin APAIS ve STAI-I Ölçekleri İle Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi; 4(3): 38-47.
- Avşar G, Kaşıkçı M.** Ülkemizde Hasta Eğitiminin Durumu. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2009; 12(3): 67-73.
- Avşar G, Ögünç AE, Taşkın M, Burcak OF.** Hemşirelerin Hasta Bakımında Kullandıkları Hemşirelik Süreci Uygulamalarının Değerlendirilmesi

Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2014; 17(4): 216-21.

Cash J. Assessment and management of patients with hearing and balance disorders. In: Smeltzer SC, Bare BG, eds. Brunner&Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing, 10th ed. Philadelphia: Libraries Australia, 2004. p. 1789-805.

Çiğir E, Çukurova İ, Özkul DM, Arslan İB, Kalkışım C. Yağ Greft ile Miringoplasti. Ssk Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi 2004; 14(1): 21-5.

Çilingir D, Candaş B. Cerrahi Sonrası Hızlandırılmış İyileşme Protokolü ve Hemşirenin Rolü. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2017; 20(2): 139-42.

Godinho Bertencello KC, Sávio B, Martins Ferreira J, Nazareth Amante L, Pereira Do Nascimento ER. Nursing Diagnoses and Proposals for Nursing Interventions for Patients in The Immediate Post-Operative Period Following Elective Surgery. Cogitare Enfermagem 2014; 19(3): 538-45.

Guntinas-Lichius O, Wittekindt C, Baier M, Manni JJ. Optimising the Pre-Treatment Process Before Mobile Ear Surgery for Chronic Suppurative

Otitis Media in Wolisso and Attat, Ethiopia. The Journal of Laryngology&Otolology 2014; 128: 421-4. Doi: 10.1017/S002221511400098x.

Gallagher Lepak S. Nursing diagnosis basics. In: Herdman TH, Kamitsuru S, eds. Nanda International Nursing Diagnoses: Definitions&Classification 2015-2017, 1th ed. Oxford: Wiley Blackwell, 2014. p.17-30.

Hall KP. Nursing care of patients in pain. In: Williams LS, Hopper PD, eds. Understanding Medical Surgical Nursing. 4th ed. United States Of America: F.A. Davis Company, 2011. p.141-60.

İlce A, Totur B, Özbayır T. Evaluation of Patients with Brain Tumors According to International Nanda Nursing Diagnoses: Care Suggestions. *Journal of Neurological Sciences-Turkish* 2010; 27(2): 178-84.

Kaya N, Babadağ K, Yeşiltepe Kaçar G, Uygur E. Hemşirelerin Hemşirelik Model/Kuramlarını, Hemşirelik Sürecini ve Sınıflama Sistemlerini Bilme ve Uygulama Durumları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010; 3(3): 24-33.

Kaya H. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Eğitimi ve Hemşirenin Sorumlulukları. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi* 2009; 1(1): 19-23.

Kelly K, Ersek M, Virani R, Malloy P, Ferrell B. Geriatric Training Program: Improving Palliative Care in Community Geriatric Care Settings, End-of-Life Nursing Education Consortium. *Journal of Gerontological Nursing* 2008; 34(5): 28-35.

Kokesh J, Ferguson AS, Patricoski C. Preoperative Planning for Ear Surgery Using Store-and-Forward Telemedicine. *Otolaryngology-Head & Neck Surgery* 2010; 143(2): 253-7. Doi: 10.1016/J.Otohns.2010.04.265.

Korkmaz Demir F. Cerrahi Sonrası Kronik Ağrı. *Türkiye Klinikleri J Surg Nurs-Special Topics* 2015; 1(3): 1-8.

Lemone P, Burke K, Bauldoff G. Nursing care of patients having surgery. *Medical-Surgical Nursing: Critical Thinking in Client Care*. 5th ed. Library Of Congress Cataloging-In-Publication Data, 2010. p. 54-189.

Lemone P, Burke K, Bauldoff G. Nursingcare of patients with eye and ear disorders. *Medical-Surgical Nursing: Critical Thinking in Client Care*. 5th ed.

Library Of Congress Cataloging-In-Publication Data, 2010. p.1603-9.

Oyur Çelik G, Dramalı A. Hasta Kontrollü Analjezi Uygulanan Hastalarda Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Bulantı, Kusma, Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkisinin İncelendiği Randomize Kontrollü Bir Çalışma. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi (Uhd)* 2016; 8: 137-9. Doi: 10.17371/Uhd.2016823280

Özhan Elbaş N. Kulağa İlişkin Cerrahi Girişimler ve Hemşirelik Bakımı. Erdil F, Özhan Elbaş N, editörler. *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. Genişletilmiş 4. Baskı.* Ankara: Aydoğdu Ofset Ltd; 2012. s. 672-6.

Suzuki S, Yasunaga H, Matsui H, Fushimi K, Yamasoba T. Factors Associated with Prolonged Duration of Post-Tympanoplasty Local Treatment in Adult Chronic Otitis Media Patients: A Retrospective Observational Study Using a Japanese in Patient Database. *Auris Nasus Larynx* 2016; 43: 377-81. Doi: 10.1016/J.Anl.2015.09.006.

Sürmelioglu O, Özdemir S, Tarkan O, Tuncer U. Kronik Otitis Media Tedavisinde Transkanal Endoskopik Timpanoplasti. *Kulak Burun Boğaz İhtisas Dergisi* 2014; 24(6): 330-3. Doi: 10.5606/Kbbihtisas.2014.93270

Timby KB, Smith EN. Caring for clients for ear disorders. *Introductory Medical-Surgical Nursing*. 10th ed. China: Wolters Kluwer Health Lippincott Williams & Wilkins; 2010. p. 628-30.

Vermişli S, Çukurova İ, Baydur H, Yılmaz E. Relationship between preoperative patient learning need and anxiety of patients hospitalized at Ear Nose Throat and Head Neck Surgery clinic for surgical treatment. *The Turkish Journal of Ear Nose and Throat*. 2016; 26(2): 79-91. Doi: 10.5606/kbbihtisas.2016.42385

Willens JS. Pain management. In: Smeltzer SC, Bare BG, eds. *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*. 10th ed. Philadelphia: Libraries Australia; 2004. p. 214-44.

Yıldırım B, Özkahraman Koç S. Eleştirel Düşünmeyi Hemşirelik Sürecine Uygulama. *Electronic Journal of Vocational Colleges* 2013; December/Aralık: 29-35.