

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**LOMBER DİSK HERNİSİ AMELİYATI OLAN
HASTALAR İÇİN GELİŞTİRİLEN HASTA GÜVENLİĞİ
ÖĞRETİM PLANININ HASTALARIN GÜNLÜK YAŞAM
AKTİVİTELERİ VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE
ETKİSİ**

Meral YILDIRIM

**Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı
DOKTORA TEZİ**

ANKARA

2013

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**LOMBER DİSK HERNİSİ AMELİYATI OLAN
HASTALAR İÇİN GELİŞTİRİLEN HASTA GÜVENLİĞİ
ÖĞRETİM PLANININ HASTALARIN GÜNLÜK YAŞAM
AKTİVİTELERİ VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE
ETKİSİ**

Meral YILDIRIM

**Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı
DOKTORA TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Nurhan BAYRAKTAR**

**ANKARA
2013**

Anabilim Dalı: Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Program: Doktora
Tez Başlığı: Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Olan Hastalar İçin
Geliştirilen Hasta Güvenliği Öğretim Planının Hastaların
Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi
Öğrenci Adı- Soyadı: Meral YILDIRIM
Savunma Sınavı Tarihi: 15.08.2013

Bu çalışma jürimiz tarafından doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Prof. Dr. Fethiye ERDİL
(Hacettepe Üniversitesi)

Tez danışmanı: Prof. Dr. Nurhan BAYRAKTAR
(Hacettepe Üniversitesi)

Üye: Doç. Dr. Hülya BULUT
(Gazi Üniversitesi)

Üye: Doç. Dr. Azize KARAHAN
(Başkent Üniversitesi)

Üye: Doç. Dr. Leyla ÖZDEMİR
(Hacettepe Üniversitesi)

ONAY

Bu tez, Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Ersin FADILLIOĞLU

Müdür

TEŞEKKÜR

Yazar, bu çalışmanın gerçekleşmesine katkılarından dolayı, aşağıda adı geçen kişi ve kuruluşlara içtenlikle teşekkür eder.

Sayın Prof. Dr. Nurhan Bayraktar, tez danışmanı olarak çalışmanın planlanmasında ve yürütülmesinde yol gösterici katkılarda bulunmuş, sonsuz sevgi ve anlayış göstermiştir.

Sayın Prof. Dr. Fethiye Erdil ve Sayın Doç. Dr. Hülya Bulut tez izleme komitesinde görev alarak çalışmaya değerli katkılar sağlamışlardır.

Sayın Harun Salih Uzun çalışmanın istatistiksel analizlerinde katkıda bulunmuştur.

Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi Nöroşirurji Anabilim Dalı araştırmanın yürütülmesi için gerekli izni vermiştir.

Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi Nöroşirurji Kliniği doktorları, hemşireleri ve sekreterleri çalışmanın uygulanması sırasında gerekli kolaylıkları sağlamışlardır.

Çalışmaya katılan tüm hastalar çalışmanın uygulanmasında katkı sağlamışlardır.

Çalışma süresince sevgili annem ve ablam başta olmak üzere tüm aile bireylerim sonsuz sevgi, anlayış ve sabırla destek olmuşlardır.

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Birimi tarafından desteklenmiştir (H.Ü.B.A.B. 011 D10 401 001).

ÖZET

Yıldırım, M. Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Olan Hastalar İçin Geliştirilen Hasta Güvenliği Öğretim Planının Hastaların Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı Doktora Tezi, Ankara, 2013. Araştırma; lomber disk hernisi ameliyatı olan hastalar için geliştirilen hasta güvenliği öğretim planının, hastaların günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacı ile yarı-deneysel olarak yapılmıştır. Araştırma kapsamına; Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi Nöroşirürji Kliniğine Lomber Disk Hernisi ameliyatı olmak için başvuran ve örnekleme dahil olma kriterlerine uyan 30 kontrol, 30 deney grubu olmak üzere toplam 60 hasta alınmıştır. Verilerin toplanmasında; araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak geliştirilen “Hasta Tanıtım Formu”, “Bilgi Düzeyi Belirleme Formu”, “Günlük Yaşam Aktiviteleri Formu” ve “Short Form-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği” kullanılmıştır. Hasta güvenliğine ilişkin öğretimde araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak geliştirilen “Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Olan Hastalar İçin Hasta Güvenliği Öğretim Planı” uygulanmış, plan kapsamında “Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Olan Hastalar İçin Hasta Güvenliği Öğretim Kitapçığı” kullanılmıştır. Deney ve kontrol gruplarındaki hastalarla kliniğe kabul edildikleri gün yüz yüze görüşerek “Hasta Tanıtım Formu”, “Bilgi Düzeyi Belirleme Formu”, “Günlük Yaşam Aktiviteleri Formu” ve “SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği” doldurulmuştur. Formlar doldurulduktan sonra deney grubuna dahil edilen hastalara kliniğe yattıkları gün, bireysel olarak “Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Olan Hastalar İçin Hasta Güvenliği Öğretim Kitapçığı” doğrultusunda “Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Olan Hastalar İçin Hasta Güvenliği Öğretim Planı” uygulanmıştır. Formların doldurulması ortalama 30 dakika, öğretimin uygulanması ise ortalama 45 dakika sürmüştür. Kontrol grubundaki hastalar klinikte uygulanan rutin hemşirelik bakımını almışlardır. Her iki gruptaki hastalarla taburculuktan 8 hafta sonra kontrole geldiklerinde, yüz yüze görüşme yöntemiyle araştırmacı tarafından “Bilgi Düzeyi Belirleme Formu”, “Günlük Yaşam Aktiviteleri Formu” ve “SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği” tekrar doldurulmuştur. Verilerin değerlendirilmesinde yüzde hesaplamaları, Pearson ki-kare, Kolmogrov-Smirnov, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis ve Wilcoxon Signed Ranks testleri kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre; deney ve kontrol grubundaki hastaların tanıtıcı özelliklerinin benzer olduğu, deney grubundaki hastaların ikinci değerlendirmedeki bilgi puan ortancalarının ve günlük yaşam aktiviteleri puan ortancalarının kontrol grubundakilere göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Kontrol ve deney grubu hastalarının ikinci değerlendirmedeki yaşam kalitesi puan ortancaları arasındaki fark, yaşam kalitesi alt boyutlarının hepsinde istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$). Deney grubundaki hastaların ikinci değerlendirmedeki fiziksel fonksiyon, ağrı ve emosyonel rol alt boyutlarındaki yaşam kalitesi puan ortancalarının birinci değerlendirmeye göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, lomber disk hernisi ameliyatı olan hastalara “Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Olan Hastalar İçin Hasta Güvenliği Öğretim Kitapçığı” doğrultusunda “Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Olan Hastalar İçin Hasta Güvenliği Öğretim Planı” uygulanması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Lomber Disk Hernisi, Hasta Güvenliği, Hasta Eğitimi, Günlük Yaşam Aktiviteleri, Yaşam Kalitesi.

Destekleyen Kurum: H.Ü.B.A.B, Destek Projesi (011 D10 401 001).

ABSTRACT

Yıldırım, M. Effectiveness of Patient Safety Education Plan Developed for Patients with Lumbar Disc Herniation Surgery on Daily Living Activities and Life Quality of Patients. Hacettepe University Institute of Health Science, Ph. D. Thesis in Surgical Nursing, Ankara, 2013. This study was performed as semi-experimentally to determine the effectiveness of patient safety teaching plan developed for patient with lumbar disc herniation surgery on patients' activities of daily living and life quality. The study included 60 patients (30 controls, 30 experimental) who applied for lumbar disc hernia surgery to Ankara University İbn-i Sina Hospital Neurosurgery Clinic and meet the criteria to be included in the sample. "Patient Description Form", "Knowledge Level Determination Form", "Activities of Daily Living Form" and "Short Form-36 Quality of Life Scale" used in the data collection. "Patient Safety Education Plan for Patients with Lumbar Disc Herniation Surgery" that developed by the researcher based on literature applied for the patients' safety, "Patient Safety Teaching Booklet for Patient with Lumbar Disc Hernia Surgery" was used in the content of the plan. "Patient Description Form", "Knowledge Level Determination Form", "Activities of Daily Living Form" and "Short Form36 Quality of Life Scale" were completed by face to face interviews with patients in experimental and control groups on the day that were admitted to the clinic. "Patient Safety Education Plan for Patients with Lumbar Disc Herniation Surgery" was applied individually to patients in the experimental group on the day that were admitted to the clinic according to "Patient Safety Teaching Booklet for Patient with Lumbar Disc Hernia Surgery" after completed the forms. Completion of forms took an average 30 minutes and teaching took an average 45 minutes. Patients in control groups received routine nursing care applied in clinic. "Knowledge Level Determination Form", "Activities of Daily Living Form" and "Short Form36 Quality of Life Scale" were again completed with patients in both groups' face to face interviews by the researcher when they come to control after 8 week from discharge. Percentage values, Pearson Chi-Square, Kolmogrov-Smirnov Test, Mann-Whitney U Test, Kruskal Wallis Test and Wilcoxon Signed Ranks Test were used to evaluate the data. According to the results of the study, the patients in experimental and control groups have similar characteristics, information score medians and activities of daily living score medians of patients in experimental group higher than the control groups in second evaluation and this difference was statistically significant ($p<0,05$). Difference between quality of life score medians of patients in experimental and control groups all dimensions of quality of life were statistically insignificant ($p>0,05$) in second evaluation. The physical function, pain and emotional role dimensions of quality of life scores medians in second evaluation of the patients in the experimental group were higher than scores medians in the first evaluation, and this difference was statistically significant ($p<0,05$). According to the study results, using the "Patient Safety Education Plan for Patients with Lumbar Disc Herniation Surgery" to patient with lumbar disc herniation surgery according to "Patient Safety Teaching Booklet for Patient with Lumbar Disc Hernia Surgery" is recommended.

Key Words: Lumbar Disc Hernia, Patient Safety, Patient Education, Activities of Daily Living, Quality of Life

Supported by H.Ü.B.A.B, Project Grant (011 D10 401 001).

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ONAY SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı	6
1.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	6
2. GENEL BİLGİLER	8
2.1. Hasta Güvenliği.....	8
2.1.1. Hasta Güvenliğinin Tanımı	8
2.1.2. Hasta Güvenliği Hedefleri	8
2.1.3. Cerrahide Hasta Güvenliği.....	11
2.2. Lomber Disk Hernisi ve Hasta Güvenliği.....	11
2.2.1. Lomber Disk Hernisinin Fizyopatolojisi.....	11
2.2.2. Lomber Disk Hernisinde Risk Faktörleri	12
2.2.3. Lomber Disk Hernisinde Belirti Bulgular	12
2.2.4. Lomber Disk Hernisinde Tedavi Yöntemleri.....	12
2.2.5. Lomber Disk Hernisinde Hasta Güvenliğinin Sağlanmasına Yönelik Hemşirelik Bakımı.....	14
2.3. Günlük Yaşam Aktiviteleri Modelinin Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Olan Hastalarda Kullanımı	18
2. 4. Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Sonrası Yaşam Kalitesi	19
2.4.1. Yaşam Kalitesi Boyutları	20
2.4.2. Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Sonrası Yaşam Kalitesini Etkileyen Durumlar	21
3. GEREÇ VE YÖNTEM	22
3.1. Araştırmanın Şekli	22

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	22
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	22
3.4. Verilerin Toplanması	23
3.4.1. Araştırmada Kullanılan Araçlar	23
3.4.2. Araştırmanın Ön Uygulaması	27
3.4.3. Araştırmanın Uygulanması	28
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi	30
3.6. Araştırmanın Etik Boyutu	31
4. BULGULAR	32
4. 1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Bulgular	32
4. 2. Hastaların Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Sonrası Hasta Güvenliğine İlişkin Bilgileri.....	37
4. 3. Hastaların Günlük Yaşam Aktiviteleri ile İlgili Bulgular	42
4. 4. Hastaların Yaşam Kaliteleri ile İlgili Bulgular	46
4. 5. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile Bilgi, Günlük Yaşam Aktivitesi ve Yaşam Kalitesi Puan Ortancalarının Karşılaştırılması	48
5. TARTIŞMA	60
5.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Yönelik Tartışma.....	60
5. 2. Hastaların Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Sonrası Hasta Güvenliğine İlişkin Bilgilerine ve Günlük Yaşam Aktivitelerine Yönelik Tartışma.....	62
5. 3. Hastaların Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Sonrası Yaşam Kalitelerine Yönelik Tartışma	68
5. 4. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Sonrası Hasta Güvenliğine İlişkin Bilgileri, Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Yaşam Kalitelerine Yönelik Tartışma	69
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	73
6.1. Sonuçlar	73
6.2. Öneriler	74
KAYNAKLAR	75
EKLER	
EK 1 Hasta Tanıtım Formu	
EK 2 Bilgi Düzeyi Belirleme Formu	

- EK 3 Günlük Yaşam Aktiviteleri Formu
- EK 4 SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği
- EK 5 Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Olan Hastalar İçin Geliştirilen Hasta Güvenliği Öğretim Planı
- EK 6 Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliği İzin Yazısı
- EK 7 Hacettepe Üniversitesi Senato Etik Komisyonu İzin Yazısı
- EK 8 Araştırma Amaçlı Çalışma İçin Aydınlatılmış Onam Formu (Deney Grubu)
- EK 9 Araştırma Amaçlı Çalışma İçin Aydınlatılmış Onam Formu (Kontrol Grubu)
- EK 10 Ek Tablolar
- EK 11 Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Olan Hastalar İçin Hasta Güvenliği Öğretim Kitapçığı – Bel Fıtığı Ameliyatı Sonrası Güvenli Yaşam
- EK 12 Özgeçmiş

TABLOLAR

Tablo	Sayfa
3.1. Araştırmanın Uygulama Akış Şeması.....	30
4.1.1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri	32
4.1.2. Hastaların Ameliyatlarına, Hastaneye Yatmadan Önce İlaç Kullanma Durumlarına ve Kullandıkları İlaçlara İlişkin Bilgiler	34
4.1.3. Hastaların Hastaneye Yatmadan Önce Hastalıklarının Kontrolü ve Tedavisi Hakkında Bilgi Alma Durumları.....	36
4.2.1. Hastaların Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Sonrası Hasta Güvenliği Konusuna İlişkin Bilgi Puan Ortancaları	37
4.2.2. Hastaların Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Sonrası Hasta Güvenliği Konusunun Alt Başlıklarına İlişkin Bilgi Puan Ortancaları.....	38
4.3.1. Hastaların Birinci ve İkinci Değerlendirmedeki Günlük Yaşam Aktiviteleri Puan Ortancaları	42
4.3.2. Hastaların Günlük Yaşam Aktiviteleri Alt Başlıklarına İlişkin Puan Ortancaları.....	43
4.4.1. Hastaların Yaşam Kalitesi Puan Ortancaları.....	47
4.5.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Bilgi Puan Ortancaları	49
4.5.2. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Günlük Yaşam Aktivitesi Puan Ortancaları.....	52
4.5.3. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Yaşam Kalitesi Puan Ortancaları ...	57

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Günümüzde insan sağlığının korunması ve geliştirilmesi esastır. Sağlık hizmetlerinin giderek karmaşık bir yapıya dönüşmesi, gelişen ve değişen sağlık gereksinimleri ve sağlık teknolojisindeki hızlı gelişmeler, hizmet sunan ve alanlar açısından riskleri de beraberinde getirmektedir (1). Bu nedenle hasta güvenliği ve sağlık hizmetlerinde kalite kavramları günümüzde sağlık hizmetlerinin sunumunda önemli yer tutmaktadır ve sağlık kurumlarının temel hedefi haline gelmiştir (2-6).

Hasta güvenliği; sağlık hizmetlerinin kişilere vereceği olası zararları önlemek amacıyla sağlık kuruluşları ve bu kuruluşlardaki çalışanlar tarafından alınan önlemlerin tamamıdır (1, 6-8). Hasta güvenliğinde temel amaç; hasta ve yakınları için fiziki ve psikolojik olarak olumlu bir ortam yaratmak, güvenliği sağlamak, hastaya zarar verecek hataların ortaya çıkmasını engellemek, hatalar ortaya çıktığında rapor edilmesini ve düzeltilmesini sağlayacak önlemleri almaktır (1, 9).

Hasta güvenliği kavramının gelişimine bakıldığında; Amerika Birleşik Devletleri Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine – IOM), Uluslararası Birleşik Komisyon (Joint Commission International – JCI), Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization – WHO), İngiltere Ulusal Hasta Güvenliği Kuruluşu (National Patient Safety Foundation – NPSF), Perioperatif Hemşireler Derneği (Association of Perioperative Registered Nurses – AORN) gibi çok sayıda organizasyonun hasta güvenliği ile ilgili uluslar arası düzeyde uyarılar, öneriler ve standartlar yayınladığı görülmektedir (2-5, 10-12).

Dünya çapında hasta güvenliği çalışmaları yapan en önemli kuruluşlardan biri olan Uluslararası Birleşik Komisyon (Joint Commission International - JCI), sağlık kuruluşlarının bir güvenlik kültürü oluşturmaları gerektiğini vurgulamaktadır. JCI; ilk kez 2002 yılında yıllık “Ulusal Hasta Güvenliği Hedefleri”ni yayınlamıştır. Bu hedefler; sağlık kuruluşlarının öncelikli olarak, birçoğu hemşirelik bakımını içeren belli güvenlik uygulamalarına odaklanmalarını gerektirir. JCI, belirlediği bu hedefleri her yıl güncellemektedir, uluslararası hasta güvenliği hedefleri en son 2013 yılında hastanelere ve evde bakıma yönelik gruplanarak güncellenmiştir (9, 13, 14).

Bugün dünya genelinde öncelikli bir konu haline gelen hasta güvenliğinin, ülkemizde de son yıllarda önem kazandığı ve uluslararası çalışmaların yakından takip edildiği görülmektedir. Bazı sağlık kurumları akreditasyon çalışmaları kapsamında bu konuya yer vermektedir (1). Ülkemizde; hasta güvenliği bilinçliliği oluşturmak ve hasta güvenliği kültürü geliştirmek için eğitim programları hazırlamak amacıyla, 2006 yılında Hasta Güvenliği Derneği kurulmuştur (8). Dernek tarafından uluslar arası düzeyde üç kongre düzenlenmiş ve bu kongrelerde hasta güvenliği geniş ölçüde tartışılmıştır (15).

Dünyadaki gelişmelere paralel olarak ülkemizde de hasta güvenliğine ilişkin resmi düzenlemeler yapılmıştır. Sağlık Bakanlığı hasta güvenliği çalışmaları kapsamında; 6 Nisan 2011 tarih ve 27897 sayılı Resmi Gazete’de “Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik” yayınlamıştır. Bu yönetmeliğin beşinci maddesinde; sağlık kurumlarının hasta güvenliğine ilişkin önlemleri alırken ve düzenlemeleri yaparken Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan Hizmet Kalite Standartlarını esas almaları gerektiği belirtilmektedir. Yönetmeliğin altıncı maddesinde ise; sağlık kurumlarının hasta güvenliğine ilişkin uygulamaları gereken önlemlere ve düzenlemelere yer verilmiştir (16).

Hasta güvenliğinin sağlanması sağlık hizmetinin verildiği tüm alanlarda temel amaç olmakla birlikte, cerrahi alanında güvenlik sorunlarının daha fazla yaşanması nedeniyle bu konu büyük önem taşımaktadır. Cerrahi güvenlik ile ilgili bilgilerdeki artışa rağmen hasta güvenliğine ilişkin olayların yaklaşık yarısı cerrahi alanında gelişmektedir. Dünyada her yıl yaklaşık yedi milyon cerrahi hastası ciddi komplikasyonlar yaşamakta ve bunların bir milyonu cerrahi işlem sırasında ya da hemen sonrasında ölmektedir. Bu nedenle güvenli cerrahi tüm dünyada toplum sağlığını ilgilendiren sorunlardan biridir (17).

Dünya Sağlık Örgütü cerrahide hasta güvenliğini sağlamak ve bu konuya dikkat çekmek için 2008’de “Güvenli Cerrahi Hayat Kurtarır” kampanyasını başlatmıştır. Kampanyanın amacı; tüm dünyada cerrahi bakımda evrensel olarak uygulanabilecek minimum güvenlik standartlarını tanımlayarak cerrahi bakımın kalitesini artırmaktır (17).

Hasta güvenliğinin sağlanmasının önemli olduğu cerrahi girişim gerektiren durumlardan birisi, toplumdaki bireylerin %60-80’inde görülen, iş gücü kaybına,

maddi sorunlara neden olan ve yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileyen disk herniasyonudur. Aydoğan (18)'in belirttiğine göre Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde bel ağrılı olguların özelliklerinin saptanmasına yönelik yapılan bir çalışmada olguların tanıları değerlendirildiğinde disk hastalıklarının % 27,7 ile ilk sırada yer aldığı belirlenmiştir. Lomber disk hernileri, tüm disk hernilerinin yaklaşık %90'ını oluşturmaktadır.

Lomber disk hernisi, hastada ameliyat ve hastalık kaynaklı komplikasyonlara neden olması ve yaşam kalitesini azaltması nedeniyle oldukça ciddi bir hastalık olarak kabul edilmektedir (19). Heider ve diğerleri (20)'nin belirttiğine göre; yapılan bazı çalışmalarda, lomber disk hernisi olan hastalarda yaşam kalitesinin genel popülasyondan oldukça düşük olduğu belirlenmiştir.

Lomber disk hernisi; konservatif (medikal tedavi, egzersiz, lokal olarak ıslak ya da sıcak uygulama, yatak istirahati, eğitim), kemonükleozis ve cerrahi girişim olmak üzere üç yolla tedavi edilmektedir. Konservatif tedavinin etkili olmaması, ağrıların şiddetlenmesi, nörolojik defisitlerin gelişmesi cerrahi tedaviyi gerektirmektedir. Bu amaçla yapılan cerrahi girişimler; laminektomi, diskektomi, foraminotomi ve spinal füzyondur (21, 22).

Yapılan çalışmalar lomber disk hernisi cerrahisinin; hastaların yaşam kalitesini artırdığını göstermiştir (23-25). Kagaya ve diğerleri (24) çalışmalarında hastaların yaşam kalitelerinin altı ay ve bir yıllık izlemde anlamlı derecede arttığını belirlemişlerdir. Lomber disk hernisine yönelik ameliyat tekniklerindeki gelişmelerin son yıllarda artmasına rağmen ameliyat sonrası dönemde bazı komplikasyonlar ortaya çıkabilmektedir. Lomber disk hernisi ameliyatlarından sonra görülebilecek komplikasyonlar; enfeksiyon, sinir kökleri, duramater, spinal kord ya da diğer komşu yapıların yaralanması, motor defisitinin artması, vertebral kolonun mekanik bütünlüğünün bozulması, spinal kord basısı, kanama, idrar retansiyonu ve paralitik ileustur. Gelişebilecek komplikasyonlar içerisinde en önemli olanı; uygulanan teknik, fitiklaşma seviyesi, cerrahi için uygun olmayan hasta seçimi ve hastanın ameliyat sonrası vücut mekaniklerine uygun hareket etmemesi gibi nedenlerle hastalığın tekrarlamasıdır (21, 22, 26).

Lomber disk hernisi ameliyatları sonrasında disk hernisinin tekrar oluşma oranı %5-15 düzeyindedir. Bu komplikasyon ameliyat edilen mesafede olabileceği

gibi aynı seviyenin karşı tarafında veya aynı tarafın alt veya üst mesafelerinde ortaya çıkabilmektedir (27). Karabekir ve Yayıoğlu (28) lomber disk hernisi ameliyatı olan hastaların yaklaşık %10 kadarının farklı seviyelerden yeniden ameliyat edildiğini belirtmektedir. Dalgıç ve diğerleri (27)'nin yaptığı çalışmada; lomber disk hernisi nedeni ile ameliyat edilen 1542 hastadan 101'inin aynı tanı ile tekrar ameliyat edildiği belirlenmiştir. Ofloğlu ve diğerleri (29) yaptıkları çalışmada lomber disk hernisi ameliyatı uyguladıkları 1577 hastanın 127'sinde (%8) disk hernisinin tekrar ettiğini ve bu nedenle hastaları aynı seviyeden tekrar ameliyat ettiklerini belirtmişlerdir.

Lomber disk hernisi ameliyatı olan hastalar; ağrıya bağlı kişisel bakım, yürüme, ayakta durma, yük kaldırma gibi fiziksel hareketlerde yetersizlikler ve sosyal yaşantılarında değişme gibi sorunlar da yaşayabilmektedir. Hastaların yaşadıkları bu yetersizlikler günlük yaşam aktivitelerini ve yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir (19, 30).

Lomber disk hernisi cerrahisi sonrası sorunların önlenmesinde etkin bir hemşirelik bakımının önemi büyüktür. Lomber disk hernisi ameliyatlarından sonra verilecek bakımın amacı; herniasyonların tekrar oluşmasını ya da yeni herniasyonların gelişmesini önlemek, tedavinin etkili olabilmesini, hastanın iyileşme süresinin kısılmasını, günlük yaşam aktivitelerini kolaylıkla yerine getirebilmesini, yaşam kalitesinin artmasını ve güvenliğini sağlamaktır (19).

Bu kapsamda hastaların lomber disk hernisi ameliyatı sonrası hasta güvenliğine yönelik eğitimi önem taşımaktadır. Lomber disk hernisi nedeniyle ameliyat olan hastaların güvenliklerine yönelik verilecek eğitim; fiziksel ortamın düzenlenmesi, ilaç kullanımı, yara bakımı, beslenme, vücut mekaniklerinin doğru şekilde kullanımı, aktivite sınırlılıkları, uyku, cinsel yaşam, gelişebilecek komplikasyonlar, kontrollerin önemi gibi konuları kapsamalıdır (21, 31-33).

Yapılan çalışmalarda; ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde hasta eğitiminin; hastanede kalış süresini kısalttığı, iyileşme sürecini olumlu etkilediği, gereksiz hastaneye yatışları ve ameliyat sonrası gelişebilecek komplikasyonları önlediği, taburculuk sonrasında sağlık merkezine başvuru oranını azalttığı, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede kolaylık sağladığı, yaşam kalitesini artırdığı, hasta güvenliğini olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir (34-39). Flippin (2006)'in

yapmış olduğu bir çalışmada hasta güvenliğinin sağlanmasında hasta eğitiminin önemi vurgulanmaktadır. Çalışmada hastayı ameliyat sonrası dönemde; uygulaması gereken diyet, ilaçlarının kullanımı, ağrı yönetimi, aktivite sınırlılıkları, yara bakımı gibi konularda bilgilendirmenin hasta güvenliğini olumlu etkilediği, başka bir ifadeyle etkili hasta eğitimi ile hasta güvenliğinin arttığı belirlenmiştir (40). Lomber disk hernisi ameliyatı olan hastalara verilen planlı eğitimin; ameliyattan 12 hafta sonra hastaların yaşam kalitesini, öz-bakım gücünü ve cinsel doyum düzeylerini önemli derecede artırdığı belirlenmiştir (41).

JCI'nin hasta güvenliği hedefleri arasında da "Bir hasta güvenliği metodu olarak hastanın kendi bakımında aktif rol oynamasının desteklenmesi" yer almaktadır. Bu hedef doğrultusunda hastaların kendi bakımlarında aktif rol almaları ve sağlık ekibinin bir yesi olmaları hasta güvenliğini desteklemek açısından son derece önemlidir (9, 12). JCI'nin standartlarına göre; kurum hastanın kendi bakım, tedavi ve hizmetleri ile ilgili kararlara katılma hakkına saygı gösterir. Hastanın bakım kararlarına katılması, güvenli bakımı ve daha iyi bakım sonuçlarını sağlayacağı için bakımlarını daha iyi anlamalarına yardımcı olur. Kurum, bir hastayı taburcu ya da nakil etmeden önce, kontrolleri, tedavisi ya da hizmetleri hakkında bilgilendirir ve her hastanın ihtiyaçlarına ve becerilerine uygun olarak hasta eğitimi ve ğretimi sağlar (42).

Hasta güvenliği tüm sağlık disiplinlerinin öncelikli konuları arasında gelmektedir (43). JCI'nin hedeflerinde ve konuya ilişkin yapılan çalışmalarda; hemşirelerin, hasta güvenliğinin sağlanmasında önemli rol oynadıkları belirtilmektedir (4, 13, 44). Hastaların 24 saat sürekli bakımından sorumlu olan hemşirelerin, hasta güvenliğindeki temel görev ve sorumlulukları; hastalara hasta güvenliğini sağlamaya yönelik risk ve riski azaltma ile riskten sakınma konularında bilgi vermek, istenmeyen olayları rapor etmek, hasta bireyin fiziksel, ruhsal güvenliğini ve en st düzeyde rahatını sağlamak, ilaç uygulama hatalarından kaçınmak, hasta düşmelerini önlenmek, işbirliği yapmak ve koordinasyonu sağlamaktır (43, 45). ırpı ve diğerleri (6)'nin çalışmasında; hemşireler hasta güvenliği uygulamalarındaki rollerini, hasta güvenliğine ait riskleri belirlemek, nemeye yönelik uygulamaları planlamak, uygulamak ve değerlendirmek olarak tanımlamışlardır. Aştı ve Acaroğlu (46); lkemizde sağlık kuruluşlarında hastaların

güvenliğinin sağlanması ve hemşirelerin ihmal ve hatalı uygulamalarının önlenmesi için hemşirelerin bilgilendirilmesi ve konu ile ilgili standartların oluşturulmasının yararlı olacağını vurgulamaktadır.

Lomber disk hernisi olan hastalara verilecek hemşirelik bakımı kapsamında hasta güvenliğine yönelik eğitim büyük önem taşımaktadır. Ülkemizde lomber disk hernisi ameliyatı olan hastalara; hasta güvenliğine yönelik bir öğretim planının kullanıldığına dair bilgiye rastlanmamıştır. Literatür incelendiğinde lomber disk hernisi ameliyatı olan hastalar için hasta güvenliği öğretim planının hastaların günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesi üzerine etkisini ölçen bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu nedenlerle lomber disk hernisi ameliyatı olan hastalar için hasta güvenliği öğretim planının geliştirilmesinin hastaların güvenliğinin sağlanmasında, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmesinde ve yaşam kalitesinin artırılmasında yararlı olacağı düşünülmüştür.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma; lomber disk hernisi ameliyatı olan hastalar için geliştirilen hasta güvenliği öğretim planının hastaların günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

1. **H₀**: Lomber disk hernisi ameliyatı olan hastalarda hasta güvenliği öğretim planı uygulanan deney grubu ile hasta güvenliği öğretim planı uygulanmayan kontrol grubu arasında günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmeleri bakımından fark yoktur.

H₁: Lomber disk hernisi ameliyatı olan hastalarda hasta güvenliği öğretim planı uygulanan deney grubu ile hasta güvenliği öğretim planı uygulanmayan kontrol grubu arasında günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmeleri bakımından deney grubu lehine fark vardır.

2. **H₀**: Lomber disk hernisi ameliyatı olan hastalarda hasta güvenliği öğretim planı uygulanan deney grubu ile hasta güvenliği öğretim planı uygulanmayan kontrol grubu arasında yaşam kalitesi bakımından fark yoktur.

H₁: Lomber disk hernisi ameliyatı olan hastalarda hasta güvenliği öğretim planı uygulanan deney grubu ile hasta güvenliği öğretim planı uygulanmayan kontrol grubu arasında yaşam kalitesi bakımından deney grubu lehine fark vardır.

2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde hasta güvenliğinin tanımı, hasta güvenliği hedefleri, cerrahide hasta güvenliği, lomber disk hernisinin fizyopatolojisi, lomber disk hernisinde hemşirelik bakımı, günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesi konuları ele alınacaktır.

2.1. Hasta Güvenliği

Günümüzde hasta güvenliği ve sağlık hizmetlerinde kalite kavramları sağlık hizmetlerinin sunumunda önemli yer tutmaktadır ve sağlık kurumlarının temel hedefi haline gelmiştir (2-6).

2.1.1. Hasta Güvenliğinin Tanımı

Hasta güvenliği; sağlık hizmetlerinin kişilere vereceği olası zararları önlemek amacıyla sağlık kuruluşları ve bu kuruluşlardaki çalışanlar tarafından alınan önlemlerin tamamıdır (1, 6-8). Hasta güvenliğinde temel amaç; hasta ve yakınları için fiziki ve psikolojik olarak olumlu bir ortam yaratmak, güvenliği sağlamak, hastaya zarar verecek hataların ortaya çıkmasını engellemek, hatalar ortaya çıktığında da rapor edilmesini ve düzeltilmesini sağlayacak önlemleri almaktır (1, 9).

2.1.2. Hasta Güvenliği Hedefleri

Hasta güvenliği ile ilgili uluslararası düzeyde çalışmalar yapan Amerika Birleşik Devletleri Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine – IOM), Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization – WHO), İngiltere Ulusal Hasta Güvenliği Kuruluşu (National Patient Safety Foundation – NPSF), Perioperatif Hemşireler Derneği (Association of Perioperative Registered Nurses – AORN) gibi birçok kuruluş vardır (2-5, 10, 11, 12). Bu kuruluşların en önemlilerinden biri olan Uluslararası Birleşik Komisyon (Joint Commission International - JCI); ilk kez 2002 yılında “Ulusal Hasta Güvenliği Hedefleri” yayınlamıştır. JCI belirlediği bu hedefleri her yıl güncellemektedir. JCI tarafından hazırlanan, 2013 yılında güncellenen uluslararası hasta güvenliği hedefleri şunlardır (9, 13, 14):

Hastanelere yönelik;

1. Hastanın doğru belirlenmesi

2. Etkili iletişimin geliştirilmesi
3. Tehlikeli ilaçların güvenliğinin geliştirilmesi
4. Sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyon riskinin azaltılması
5. Hastalarda var olan güvenlik risklerinin tanımlanması
6. Doğru alan, doğru işlem, doğru hasta cerrahisinin sağlanması
Evde bakıma yönelik;
 1. Hastanın doğru belirlenmesi
 2. Tehlikeli ilaçların güvenliğinin geliştirilmesi
 3. Sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyon riskinin azaltılması
 4. Düşmelerin önlenmesi
 5. Hastalarda var olan güvenlik risklerinin tanımlanması

Hasta güvenliği kavramı, ülkemizde de giderek önem kazanmakta ve bu konuda yapılan uluslararası çalışmalar yakından takip edilmektedir. Ülkemizde hasta güvenliği kapsamında gerçekleştirilen çalışmalar incelendiğinde; ilk olarak 2006 yılında Hasta Güvenliği Derneği'nin kurulmuş olduğu görülmektedir (8). Dernek tarafından Mayıs 2006'da uluslararası konuşmacıların da katılımıyla; "Hasta ve Çalışan Güvenliği: Kavram, Kapsam ve Yeni Eğilimler" konulu bir toplantı düzenlenmiştir. Ayrıca sağlık hizmetleri sürecinde kritik bir rol üstlenen hemşirelerin bilgilendirilmesi ve hasta güvenliği konusunda gerekli kültürün oluşturulması amacıyla, "Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Merkezi" ve çeşitli yerel kurumların desteği ile birçok şehirde eğitim programı düzenlenmiştir. 26-30 Mart 2007 tarihlerinde 1. Uluslararası Hasta Güvenliği Kongresi yapılmıştır. 2. Uluslararası Hasta Güvenliği Kongresi "Hasta Güvenliği için Küresel Bilgi Paylaşımı" ana teması ile 25-29 Mart 2008'de yapılmıştır. Kongrede Türkiye için hasta güvenliği hedefleri ve başlıkları tartışılmıştır. Tartışılan ana başlıklar; hasta güvenliği kültürü ve hasta merkezli bakımın geliştirilmesi, hasta güvenliği oluşturma stratejileri ve hasta güvenliği hareketinin yaygınlaştırılmasıdır. 3. Uluslararası Hasta Güvenliği Kongresi ise 11-13 Haziran 2009 tarihlerinde "Teoriden Pratiğe Hasta Güvenliği" temasıyla düzenlenmiştir (8, 15).

Ülkemizde hasta güvenliğine ilişkin gerekli resmi düzenlemeler de yapılmıştır. Sağlık Bakanlığı hasta güvenliği çalışmaları kapsamında; 29 Nisan 2009 tarih ve 27214 sayılı Resmi Gazete'de "Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve

Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ” yayınlamıştır. Tebliğ ile birlikte hasta ve çalışan güvenliği kapsamında; hasta kimlik bilgilerinin tanımlanması ve doğrulanması, sağlık hizmeti verenler arasında iletişim güvenliğinin geliştirilmesi, ilaç güvenliğinin sağlanması, kan transfüzyonunda güvenli uygulamaların sağlanması, enfeksiyon risklerinin azaltılması, hasta düşmelerinin önlenmesi, güvenli cerrahi uygulamalarının sağlanması, sıra beklemeden kaynaklanan olumsuzlukların önlenmesi, çalışan güvenliği için gerekli önlemlerin alınması, temel yaşam desteği sürecinin güvence altına alınması (Mavi Kod uygulaması), yenidoğan ve çocuk güvenliğinin sağlanması (Pembe Kod uygulaması), hasta ve çalışanların fiziksel saldırı, cinsel taciz ve şiddete maruz kalmalarına karşı gerekli güvenlik tedbirlerinin alınması, afetler (deprem, yangın, sel) ve olağan dışı durumlarda tedbir alınması konuları ele alınmıştır (47). Sağlık Bakanlığı bu konuları 6 Nisan 2011 tarih ve 27897 sayılı Resmi Gazete’de yayınlamış olduğu “Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik” ile yeniden düzenlemiştir. Bu yönetmeliğin beşinci maddesinde; sağlık kurumlarının hasta güvenliğine ilişkin önlemleri alırken ve düzenlemeleri yaparken bakanlık tarafından yayınlanan Hizmet Kalite Standartlarını esas almaları gerektiği belirtilmektedir. Yönetmeliğin altıncı maddesinde ise; sağlık kurumlarının hasta güvenliği uygulamalarına ilişkin uygulamaları gereken önlemlere ve düzenlemelere şu şekilde yer verilmiştir (16):

- a) Hasta kimlik bilgilerinin tanımlanması ve doğrulanması,
- b) Hastaya uygulanacak girişimsel işlemler için hastanın rızasının alınması,
- c) Sağlık hizmeti sunumunda iletişim güvenliğinin sağlanması,
- ç) İlaç güvenliğinin sağlanması,
- d) Kan ve kan ürünlerinin transfüzyon güvenliğinin sağlanması,
- e) Cerrahi güvenliğin sağlanması,
- f) Hasta düşmelerinin önlenmesi,
- g) Radyasyon güvenliğinin sağlanması,
- ğ) Engelli hastalara yönelik düzenlemelerin yapılması.

2.1.3. Cerrahide Hasta Güvenliği

Hasta güvenliğine ilişkin olayların yaklaşık yarısı cerrahi alanında gelişmektedir. Bu nedenle cerrahi alanında hasta güvenliği tüm dÜnyada toplum sağlığını ilgilendiren sorunlardan biridir (17).

DÜnya Sağlık Örgütü cerrahide hasta güvenliğini sağlamak ve bu konuya dikkat çekmek için 2008’de ‘‘Güvenli Cerrahi Hayat Kurtarır’’ kampanyasını başlatmıştır. Kampanyanın amacı; tüm dÜnyada cerrahi bakımda evrensel olarak uygulanabilecek minimum güvenlik standartlarını tanımlayarak cerrahi bakımın kalitesini arttırmaktır (17). Bu kapsamda hastaların kendi bakımlarına katılmaları son derece önemlidir. JCI’nın hasta güvenliği hedefleri arasında da ‘‘Bir hasta güvenliği metodu olarak hastanın kendi bakımında aktif rol oynamasının desteklenmesi’’ yer almaktadır. Bu hedef doğrultusunda hastaların kendi bakımlarında aktif rol almaları ve sağlık ekibinin bir üyesi olmaları hasta güvenliğini desteklemek açısından son derece önemlidir (9, 12).

2.2. Lomber Disk Hernisi ve Hasta Güvenliği

Hasta güvenliğinin önemli olduğu cerrahi hastalıklardan birisi de lomber disk hernisidir. Toplumunu oluşturan bireylerin %80’i yaşamlarının herhangi bir kısmında bel ağrısından yakınmaktadır. Bel ağrısının en sık nedenlerinden birisi lomber disk hernisidir. Lomber disk hernisi en sık orta yaşlı ve genç hastalarda görÜlmektedir (48-50).

2.2.1. Lomber Disk Hernisinin Fizyopatolojisi

İntervertebral diskler; vertebralar arasında yer alan, 4-6 mm kalınlığında, esnek bir yapıda, yastık biçiminde, içi yarı sıvı dolu fibröz kapsüllerdir. Bu yapılar, verterebral kolona binen ağırlığın biyomekanik gereksinimlerine uygun biçimde emilip dağıtılmasına ve vertebral kolonun düzgün olarak hareket etmesine olanak sağlarlar (48, 50-52).

Disklerin içi kısmında yumuşak, jelatin karakterde nukleus pulposus ve dış kısmında sert özellikte annulus fibrosus bulunmaktadır. Annulus fibrosus herhangi bir nedenle sağlamlığını kaybederek rÜptüre olabilmektedir. Nukleus pulposus da aynı şekilde elastikiyetini kaybederek bozulabilir. Nukleus pulposus annulus

fibrosusun rüptüre olduğu yerden dışarı doğru herniye olabilir. Bu herniasyon spinal kanal ya da intervertebral foramene doğru olabilir. Herniye olan nukleus pulposus sağ veya solda siyatik sinirin köklerine bası yapabilir. İntervertebral disk hernileri, sıklıkla Lomber 4 - 5 ve Lomber 5 - Sakral 1 vertebraları arasında görülür (48, 50-52).

2.2.2. Lomber Disk Hernisinde Risk Faktörleri

Lomber disk hernisinin bireylerin yaşam kalitesini etkilemesi, yarattığı işgücü kaybı ve ekonomiye getirdiği yükler göz önünde bulundurulduğunda nedenlerinin tanınması önemlidir. Ayrıca, cerrahi sonrası hastalığın tekrarlamasının önlenmesi açısından da risk faktörlerinin bilinmesi önem taşımaktadır.

Lomber disk hernisi oluşumuna neden olan risk faktörleri; orta ve ileri yaş, uzun boy, şişmanlık, eğitim düzeyinin düşük olması, osteoporoz, depresyon, genetik özellikler, sigara kullanımı, vücut mekaniğine uygun olmayan şekilde hareket etme, ağır yük taşıma, titreşim yapan araçlarla uzun süre çalışma, uzun süre seyahat etme, oturma, ayakta kalma, motorlu araç kullanma, sedanter yaşam tarzı, ağır fiziksel aktivite ve travma olarak sıralanabilir (21, 22, 48, 51-55).

2.2.3. Lomber Disk Hernisinde Belirti Bulgular

Lomber disk hernisi tanısı alan hastalarda görülen başlıca belirti ve bulgular; bel ve/veya bacakta ağrı, ayak ve/veya bacakta keçeleşme, uyuşukluk, karıncalanma ya da güçsüzlük, hareketlilikte azalma, vücut fonksiyonlarında bozulma ve nadiren mesane ve anal sfinkter bozukluğudur. Bu belirti ve bulgular; hastaların günlük aktivitelerinin sınırlanmasına ve yaşam kalitelerinde azalmaya neden olmaktadır (48,50-52,55). Heider ve diğerleri (20)'nin belirttiğine göre; yapılan bazı çalışmalarda, lomber disk hernisi olan hastalarda yaşam kalitesinin genel popülasyondan oldukça düşük olduğu belirlenmiştir.

2.2.4. Lomber Disk Hernisinde Tedavi Yöntemleri

Lomber disk hernisi; konservatif (medikal tedavi, egzersiz, fizik tedavi, yatak istirahati, eğitim) ve cerrahi girişim olmak üzere iki yolla tedavi edilmektedir (21, 22, 49-52, 56).

a. Konservatif tedavi

İlerleyici kuvvet kaybı veya sfinkter bozukluğu olmayan hastalarda konservatif tedavi uygulanmaktadır. Medikal tedavide analjezikler, kas gevşeticiler, antienflamatuar ilaçlar ve sedatifler kullanılmaktadır. Hastalara yürüme ve yüzme gibi kas güçlendirici egzersizler önerilebilmektedir. Hastalar masaj, TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation), sıcak ve soğuk uygulama, elektroterapi gibi fizik tedavi yöntemlerinden yarar görebilmektedir. Lomber disk hernisi olan hastalarda uygun pozisyonundaki yatak istirahati sırt kasları ve vertebralardan üzerindeki gerginliği gidererek, ağrıyı azaltmaktadır. Bazı hastalara korse kullanımı önerilebilmektedir. Korse kullanımı; bel kaslarına olan yükü %25 oranında azaltmakta, postürü düzeltmekte, belin normal anatomik pozisyonunu korumakta, hipermobilityi önlemekte, lokal ısıyı artırmakta, emniyet hissi sağlamaktadır. Hastaların yaşamlarını düzenlemelerine ve vücut mekaniklerine ilişkin bilgilendirmeleri de konservatif tedavide önemli yer tutmaktadır (21, 22, 49-52, 56).

b. Cerrahi tedavi

Konservatif tedavinin etkili olmaması, ağrıların şiddetlenmesi, nörolojik defisitlerin gelişmesi cerrahi tedaviyi gerektirmektedir. Lomber disk hernisi hastalarının %15'ine cerrahi tedavi gerekmektedir. Cerrahi tedavide başarı oranı yaklaşık %85-95'tir (28, 56). Cerrahi tedavide amaç; hastanın ağrısını gidermek, sosyal yaşamına geri dönmesini ve ekonomik üretkenliğinin devamını sağlamak ve oluşmuş nörolojik tabloyu düzeltmektir. Bu amaçla yapılan cerrahi girişimler; laminektomi, diskektomi, foraminotomi ve spinal füzyondur. Laminektomi ya da hemilaminektomide; laminanın tümü ya da laminanın diskin herniye olduğu kısımdaki parçası çıkarılmaktadır. Diskektomide; nuklear disk materyali çıkarılmaktadır. Foraminotomide; spinal sinir kökü çevresindeki açıklık (foramen) genişletilmektedir. Spinal füzyonda ise; disk aralığına krista iliakadan alınan kemik greft yerleştirilmektedir. Cerrahi alandaki gelişmelerle standart cerrahi tekniklerin yerini doku hasarının, kan kaybının ve ameliyat sonrası ağrının azalmasını, hastaların erken mobilizasyonunu, erken taburcu olmalarını, komplikasyonların

azalmasını, hızlı iyileşmelerini sağlayan mikrocerrahi tekniklerin kullanıldığı mikrodiskektomi gibi yeni yöntemler almaktadır (21, 22, 26, 33, 49-52, 57-59).

Lomber disk hernisine yönelik ameliyat tekniklerindeki gelişmelerin son yıllarda artmasına rağmen ameliyat sonrası dönemde bazı komplikasyonlar ortaya çıkabilmektedir. Lomber disk hernisi ameliyatlarından sonra görülebilecek komplikasyonlar; enfeksiyon, sinir kökleri, duramater, spinal kord ya da diğer komşu yapıların yaralanması, motor defisitinin artması, vertebral kolonun mekanik bütünlüğünün bozulması, spinal kord basısı, kanama, idrar retansiyonu ve paralitik ileustur. Gelişebilecek komplikasyonlar içerisinde en önemli olanı; uygulanan teknik, fitiklaşma seviyesi ve hastanın ameliyat sonrası vücut mekaniklerine uygun hareket etmemesi gibi nedenlerle hastalığın tekrarlamasıdır (21, 22, 26). Lomber disk cerrahisinde komplikasyon oranı %9,1 olup, tekrar operasyon oranı %5-15'tir. Lomber disk hernisi ameliyatı olan hastaların yaşamları boyunca tekrar bel ağrısı olma olasılığı %25'tir (56).

Ayrıca lomber disk hernisi ameliyatı olan hastalar; ağrıya bağlı kişisel bakım, yürüme, ayakta durma, yük kaldırma gibi fiziksel hareketlerde yetersizlikler ve sosyal yaşantılarında değişme gibi sorunlar yaşamaktadırlar. Hastaların yaşadıkları bu yetersizlikler günlük yaşam aktivitelerini ve yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir (19, 30).

2.2.5. Lomber Disk Hernisinde Hasta Güvenliğinin Sağlanmasına Yönelik Hemşirelik Bakımı

Lomber disk hernisi hastalarına; gelişebilecek sorunları önleyebilmek, günlük yaşam aktivitelerini kolaylıkla yerine getirebilmelerini sağlamak ve yaşam kalitelerini artırmak ve güvenliği sağlamak amacıyla etkin bir hemşirelik bakımı verilmesi son derece önemlidir.

a. Ameliyat öncesi bakım

Hastaların ameliyata bütüncül bir yaklaşımla hazırlanmaları gerekmektedir. Bu kapsamda hastalara (31, 50, 52);

- Ameliyattan sonra sık aralarla dönmeleri gerektiği ve nasıl dönecekleri, ayağa kalkma zamanı açıklanmalıdır.

- Hangi aktiviteleri yapmamaları gerektiği ve ani hareketlerin bel bölgesini nasıl etkileyeceği açıklanmalıdır.
- Ameliyat sonrasında gelişebilecek solunuma ilişkin komplikasyonları önlemek amacıyla, derin solunum ve öksürük egzersizleri öğretilmelidir.
- Ameliyat sonrası boşaltım gereksinimlerini nasıl karşılayacakları açıklanmalıdır.
- İkinmalarını önlemek için posalı diyet, gerekiyorsa dışkı yumuşatıcılar verilmelidir.
- Ameliyat öncesi ve sonrası yapılacak girişimler hakkında bilgi verilmelidir, bu bilgilendirmeye aile bireyleri de dahil edilmelidir.
- Ameliyat sonrası bulgularla karşılaştırmak amacıyla, ameliyat öncesinde alt ekstremitelerinin motor ve duyu fonksiyonlarına ilişkin değerlendirme yapılmalıdır.
- Taburculuk eğitimine başlanmalıdır.

b. Ameliyat sonrası bakım

Lomber disk hernisi ameliyatlarından sonra verilecek bakımın amacı; herniasyonların tekrar oluşmasını ya da yeni herniasyonların gelişmesini önlemek, tedavinin etkili olabilmesini, hastanın iyileşme süresinin kısalmasını, günlük yaşam aktivitelerini kolaylıkla yerine getirebilmesini, yaşam kalitesinin artmasını ve güvenliğini sağlamaktır (19). Ameliyat sonrasında hastanın sırtüstü ve düz yatması, spinal kolonunun düz tutulması ve insizyon yerinin gerilmemesi çok önemlidir. Hastanın yaşam bulguları sık sık kontrol edilmelidir. Yara bölgesi enfeksiyon, kanama, serebrospinal sıvı sızması yönünden değerlendirilmelidir. Hastanın ağrısı ve analjeziklere yanıtı değerlendirilmelidir. Alt ekstremitelerin duyu ve motor fonksiyonları takip edilmeli ve ameliyat öncesi ile karşılaştırılmalıdır. Hasta ilk bir saat döndürülmemeli, daha sonra iki saat ara ile bir yandan diğer yana döndürülmelidir. Hasta ve yakınlarına yardımla ya da yardımsız yatakta dönme, yataktan kalkma veya sandalyeye geçme hareketleri gösterilip, uygulanmalıdır. Komplikasyonlara ilişkin belirti ve bulgular (alt ekstremitelerde kas güçsüzlüğü, anal sfinkter kaybı, üriner retansiyon vb.) izlenmeli, varsa ekibe haber verilmelidir. Ameliyattan sonraki bir kaç gün, hareketsizlik ve yatar pozisyonda olma nedeniyle, mesane ya da bağırsak fonksiyonuna ilişkin sorunlar gelişebilir. Bu sorunları

önlemek için; hasta ameliyat sonrası erken ayağa kaldırılmalı, hastanın bol sıvı alması, lifli besinler yemesi sağlanmalı, sonuç alınamıyorsa laksatif ilaçlar verilmelidir. Hastaya, dışkılama sırasında ıkmaması gerektiği, ıkmamanın ağrıya ve beyin omurilik sıvısının basıncının artmasına neden olacağı açıklanmalıdır. Hastaya uygun egzersiz planının oluşturulabilmesi ve öğretilmesi için fizik tedavi uzmanları ile işbirliği yapılmalıdır. Hastalar rahat yürüdüklerinde ve ağırları için kullandıkları ilaçlar azaldığında taburcu edilmektedirler (31, 50-52). Lomber disk hernisi ameliyatı olan hastaların ameliyat sonrası bakımının temelini hasta eğitimi oluşturmaktadır.

c. Hasta ve ailesinin hasta güvenliğine yönelik eğitimi

Lomber disk hernisi ameliyatı sonrasındaki döneme ilişkin hasta ve ailesinin eğitimi büyük önem taşımaktadır. Eğitim; fazla bilgiden kaçınarak, mümkün olduğunca çok duyuya hitap ederek sözel ve yazılı olarak verilmeli ve hasta kontrole geldiğinde de sürdürülmelidir. Lomber disk hernisi nedeniyle ameliyat olan hastalara verilecek eğitim temel olarak aşağıdaki konuları kapsamalıdır (21, 31-33, 49-52, 55, 56, 60, 61):

- İlaç kullanımı: İlaçların kullanım şekli, miktarları, etkileri, yan etkileri ve etkileşimleri bilinmelidir.
- Gelişebilecek komplikasyonlar: Gelişebilecek komplikasyonların neler olduğu (enfeksiyon, menenjal iritasyon, sinir kök iritasyonu, ödem, paralizik ileus vb.), komplikasyonların belirti ve bulguları (baş ağrısı, ateş, ekstremitte ağrısı, karıncalanması, güçsüzlük, motor ve/veya duyu kaybı, paralizi, barsak ve mesane fonksiyonlarında kayıp vb.), komplikasyonların gelişmesini önlemek için neler yapılacağı bilinmeli ve komplikasyonların belirti ve bulguları görüldüğünde hemen hastaneye başvurulmalıdır.
- Yara bakımı: Yara bölgesi akıntı, şişlik, kızarıklık gibi enfeksiyon belirtileri açısından izlenmelidir.
- Ağrı kontrolü: Ağrı olduğunda ağrıyı geçirmek için derin solunum egzersizleri yapılmalı, müzik dinleme, dikkati başka yöne çekme gibi non-farmakolojik yöntemler kullanılmalı, gerekiyorsa analjezikler kullanılmalıdır.
- Kontroller: Kontrollere, iyileşmenin takibi ve gelişebilecek komplikasyonların erken tanınması açısından düzenli bir şekilde gelinmelidir.

- Sigara kullanımı: Sigara kullanımı yara iyileşmesini ve diskin yapısını olumsuz yönde etkilemektedir.
- Beslenme: Uygun kiloda kalınmalı, yara iyileşmesini hızlandıracağı için yeterli ve dengeli beslenilmelidir.
- Boşaltım: Disk içi basıncın artmasına neden olacağından konstipasyondan korunmalı, ıkmaktan kaçınılmalıdır. Konstipasyondan korunmak için lifli besinler yenmeli ve bol sıvı alınmalıdır, gerekirse dışkı yumuşatıcılar kullanılmalıdır.
- Banyo: Taburcu olduktan bir hafta sonra, ayakta duş şeklinde banyo yapılabilir ancak banyo sırasında yara bölgesi keselenmemelidir.
- Giyinme: Çok alçak ya da çok yüksek topuklu ayakkabı giyilmemelidir. Pantolon ve çorap gibi kıyafetler oturarak giyilmelidir.
- Omurganın doğal pozisyonunu korumanın önemi ve vücut mekaniklerinin kullanımı:
 - Ayakta durma: Uzun süre ayakta kalmaktan kaçınılmalı, ayakta dururken belirli aralıkla pozisyon değiştirilmeli, etkilenen bacağı dinlendirmek için diz bükülmeli ya da tabure kullanılmalıdır.
 - Oturma: Uzun süre oturmaktan kaçınılmalı, otururken belirli aralıkla pozisyon değiştirilmeli, belin arkasına küçük yumuşak bir yastık koyulmalı, kol destekleri kullanılmalı, ayaklar desteklenmeli, ayaklar kalça seviyesinden yukarı kaldırılmamalı, alçak ve yumuşak sandalyelere oturulmamalı, dördüncü haftadan sonra oturma süresi arttırılmalıdır.
 - Yürüme: Uzun süre yürümekten kaçınılmalı, omurganın doğal pozisyonu korunacak şekilde yürünmeli, yürüme süresi gittikçe arttırılmalıdır.
 - Egzersizler: Özellikle bel ve sırt kaslarını güçlendirici düzenli egzersizler yapılmalıdır.
 - Araba kullanma: Üç ay süreyle uzun seyahatlere gidilmemeli, uzun süre araba kullanılmamalı, araba kullanırken pedallara ulaşmak için koltuk seviyesi ayarlanmalı, sırt ve bel desteklenmelidir.
 - Yerden obje kaldırma: Altı hafta boyunca, yerden bir objeyi kaldırmaktan, öne eğilme ve çömelmekten kaçınılmalı, altı hafta sonra yerden bir objeyi

kaldırmadan önce düşünölmeli, hareket planlanmalı, dizler bükölerek yere eğilmeli ve bu alışkanlık haline getirilmelidir.

- Taşıma: Ağır yük taşımaktan kaçınılmalı, yük taşırken daima vücuda yakın tutulmalıdır.
- Uzanma: Objeleri alırken uzanmaktan ve gerginlikten kaçınılmalı, yüksekteki bir objeye ulaşmak için basamak kullanılmalı, gövde bir bütün olarak döndürölmelidir.
- Yatma: Uyurken ya da uyanırken yatak içinde düzgün pozisyonda olunmalı, prone pozisyonunda uyumaktan kaçınılmalı, supine pozisyonda diz ve bacakların altı desteklenmeli, yatakta dönerken ve yataktan kalkarken omurganın doğal pozisyonu korunmalıdır.
- Ani hareketlerden, eğilme ve uzanmaktan kaçınılmalıdır.
- Uyku: Yara iyileşmesine ve psikolojiye olumlu katkı sağlayacağı için yeterli ve düzenli uyunmalıdır.
- İşe dönüş: Yerden bir objeyi kaldırma zorunluluğı olmayan, yürüyüş gerektiren işleri olan kişilerin 4 hafta içinde işe dönmelerine izin verilmektedir. Uzun süreli oturma gerektiren işlerde çalışanlar 6-8 hafta içinde işlerine geri dönebilirler. Ağır işlerde çalışan işçiler, işlerinin modifiye edilmesi durumunda 12 hafta içinde işe geri dönebilirler. İş modifikasyonu yapılamıyorsa, kişinin daha hafif iş yükü gerektiren işlerde çalışması sağlanmalıdır.
- Cinsel Yaşam: Hastalar ağrının, ağrı için kullanılan ilaçların ve nöral yapılara olan basının etkisi ile cinsel yaşamlarında da sorunlar yaşabilmektedir. Ağrı yaşıyorsa cinsel aktivitede bulunulmamalıdır. Hastaların merdiven çıkma, yarım saat oturma, bir şeylere uzanma gibi aktivitelerde 15 dakika süren ağrıları olmuyorsa ya da hafif ağrı olup geçiyorsa cinsel aktiviteye başlayabilirler.

2.3. Günlük Yaşam Aktiviteleri Modelinin Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Olan Hastalarda Kullanımı

Hastanın ameliyat sonrası günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirebilmesi, tedavi ve bakımın temel amaçlarındandır. Bu amaçla lomber disk hernisi ameliyatı olan hastalara bakım verilirken 1980'li yıllarda Roper, Logan ve Tierney tarafından geliştirilen Günlük Yaşam Aktiviteleri modeli sıklıkla kullanılmaktadır. Bu modelin

odak noktası olan yaşam aktiviteleri temel bileşenlerini oluşturur. Model kapsamında 12 temel günlük yaşam aktivitesi vardır. Bunlar (62-68):

1. Güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi
2. İletişim
3. Solunum
4. Beslenme
5. Boşaltım
6. Kişisel temizlik ve giyim
7. Vücut ısısının kontrolü
8. Hareket
9. Çalışma ve eğlenme
10. Cinselliği ifade etme
11. Uyku
12. Ölüm'dür.

Günlük yaşam aktiviteleri çok yönlü ve kapsamlıdır. Her bir aktivite, diğerleriyle bağlantılı ve ilişkilidir. Lomber disk hernisi ameliyatı sonrasında hastaların günlük yaşam aktiviteleri ağrı, hareket kısıtlılığı, cerrahi travma, anestezi, konstipasyon ve gelişebilecek komplikasyonlar (mesane ve barsak fonksiyonlarında yetersizlik, yara enfeksiyonu vb.) gibi nedenlerle etkilenebilmektedir. Günlük yaşam aktiviteleri kapsamında planlanarak verilecek hemşirelik bakımı ve eğitim hastaların günlük yaşam aktivitelerini kolaylıkla yerine getirmelerini sağlamaktadır (31, 52, 55, 62-66, 69).

2. 4. Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Sonrası Yaşam Kalitesi

Lomber disk hernisi ameliyatı olan hastaların yaşadıkları yetersizlikler nedeniyle yaşam kaliteleri olumsuz yönde etkilenebilmektedir.

Yaşam kalitesi kavramı, ilk kez Thorndike (1939) tarafından tanımlanmış olup, bireylerin kendilerini nasıl hissettiklerini, günlük yaşam aktivitelerini nasıl ve ne yeterlilikte yerine getirdiklerini göstermek ve kişinin sağlık durumunu açıklamak için kullanılmaktadır (70, 71). Yaşam kalitesi; çok yönlü olması, sürekli gelişim ve değişim göstermesi, kişiden kişiye değişebilen, yaşamda nelerden zevk alındığını, ne olmak ve nasıl yaşamak istediğini ifade etmesi, sosyal, psikolojik, ekonomik ve

kültürel faktörlerden etkilenmesi nedeniyle tanımlanması zor bir kavramdır (72, 73). Yaşam kalitesi ile ilgili yapılan tanımların ortak noktalarına bakıldığında; yaşam kalitesi “bireyin kendi yaşamını nasıl algıladığıdır, her algı gibi bireye özel ve subjektiftir”, “bireyin sahip oldukları ile hayal ettikleri arasındaki dengedir”, “mutluluk, doyum ve uyumdur”, “bireyin kendini iyi hissetmesidir” ve “bireyin kendi yaşamına ilişkin doyum ve mutluluk durumudur” (74). Dünya Sağlık Örgütü 1995 yılında yaşam kalitesini “Bireyin yaşadığı kültürel yapı ve değerler sistemi içinde amaçlarına, beklentilerine, kriterlerine ve sosyal ilişkilerine yönelik algısı” olarak tanımlamıştır (73-76). Son yıllarda “hastaların var olan fonksiyon düzeyine karşın, ne algıladıklarının değerlendirilmesi ve bunlardan aldığı doyum” şeklinde yorumlanan yaşam kalitesi çok boyutlu bir kavram olup, bireyin fiziksel (hareket etme, boşaltım vb.), hastalık ya da tedavi ile ilgili (hastalıkların ağrı gibi semptomları ve ilaç tedavisinin bulantı, kusma gibi komplikasyonları), psikolojik (anksiyete vb.) ve sosyal (aile içi sorumlulukları yerine getirebilme) yönlerine ilişkin yorumlar ve değerlendirmeler getirmektedir. Bu boyutları etkileyen her olumsuz durum yaşam kalitesini de önemli derecede bozmaktadır (70, 71, 77).

2.4.1. Yaşam Kalitesi Boyutları

Yaşam kalitesinin objektif göstergeleri fiziksel iyilik hali, fiziksel aktiviteleri yapmada güçlük, fonksiyonel yetersizlik, çalışma durumu, hastalık semptomları ve sağlık durumuyla ilgili konuları kapsar. Yaşam kalitesinin subjektif göstergeleri ise; psikolojik/duygusal iyilik hali ve yaşam doyumunu ile ilgili konuları kapsar. Yaşam kalitesini ilgilendiren konular dört temel grup altında değerlendirilebilmektedir (72).

1. **Psikolojik Esenlik:** Akıl sağlığı, yaşamdan doyum alma, yararlılık, beden imgesi, anksiyete, otokontrol, dinlenme ve meşguliyet ile ilgili durumlar, bir işi tamamlama, yaşamın anlamı, mutluluk, sosyal izolasyon, duygusal reaksiyonlar bu alanda değerlendirilir.
2. **Fiziksel Esenlik:** Fonksiyonel yeterlilik, fiziksel hareket, yaşam aktiviteleri, iştah, yeme-içme, uyku, seks, zindelik, yorgunluk, ağrı, sağlık-hastalık algısı, sağlıkta değişim ve tedavi ile ilgili durumlar bu alanda değerlendirilir.
3. **Sosyal ve Bireysel Esenlik:** Bireyin eşi varsa çocukları ya da ebeveynleri ve yakın arkadaşları ile ilişkileri, sosyal etkinlikleri, başkalarından destek görme,

mahremiyet, çevresince benimsenmesi, farklı organizasyonlara katılma, öğrenme durumu, kendini ve yaşamı algılama biçimi, çalışma durumu bu alanda değerlendirilir.

- 4. Parasal / Maddi Esenlik:** Geleceğe ilişkin güven duygusu, barınma durumu, sağlık sigortası, iş güvencesi ve ev durumu bu alanda değerlendirilir.

2.4.2. Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Sonrası Yaşam Kalitesini Etkileyen Durumlar

Lomber disk hernisi ameliyatı olan birey; temel gereksinimlerinin karşılanmamasından, öz bakım davranışlarının ve günlük yaşam aktivitelerinin yetersizliğinden, cinsel fonksiyonlarda bozulmadan, gelecek ile ilgili kaygılarından, destek sistemlerindeki yetersizliklerden ve yaşam tarzı değişikliklerinden etkilenebilir. Bu durumda sağlık ekibinin, bireyin yetersiz olduğu konularda yeterli hale gelebilmesi için gereken tedavi ve bakım uygulamalarını yapması yaşam kalitesinin artırılmasında önemlidir (72).

Yaşam kalitesinin artırılabilmesi için bireyin; ekonomik ve sosyal güvence içinde olması, rahatlık ve gereken konfora sahip olması, anlamlı ve aktif bir yaşantı içinde olması, yakın çevresi ile olumlu ilişkiler içinde olması, eğlence ve zevk aldığı aktivitelerinin olması, itibar görmesi, otonomisinin olması, mahremiyetine değer verilmesi, kendini ifade edebilmesi, özgün bir birey olarak algılanması, huzur içinde olması, inanç ve değerlerine saygı gösterilmesi, en önemlisi fonksiyonel olarak yeterli olması ve günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yerine getirebilmesi gerekmektedir (72). Bu nedenle lomber disk hernisi ameliyatı olan hastalara bütüncül bir hemşirelik bakımı verilmesi önemlidir. Hemşireler, hastalarının yaşam kalitesini yükseltmede, karşılıklı saygı ve işbirliğine dayanan bütüncül bir yaklaşım içinde yaşam kalitesini değerlendirmelidirler. Yaşam kalitesini değerlendirmede ve geliştirmede hemşireler anahtar rolü oynar (76). Hemşirelik bakımının temel hedefi; bireyin yaşam kalitesinin fiziksel, sosyal ve psikolojik boyutlarını olumlu yönde etkilemektir. Bu yaklaşımda birey merkezdedir, kendisi ile ilgili kararlara katılır ve kendi bakım sorumluluğunu üstlenir (72).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, lomber disk hernisi ameliyatı olan hastalar için geliştirilen hasta güvenliği öğretim planının, hastaların günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yarı-deneysel olarak gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Bu çalışma, Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi Nöroşirürji Kliniği'nde gerçekleştirilmiştir. Klinikte 20 tanesi yoğun bakım hastaları için ayrılmış olan toplam 74 yatak bulunmaktadır. Araştırmanın gerçekleştirildiği zaman diliminde klinikte; 14'ü kadrolu, 9'u sözleşmeli olmak üzere toplam 23 hemşirenin görev yaptığı belirlenmiştir. Hemşireler 08-16 ve 16-08 olmak üzere iki vardiya şeklinde çalışmaktadır. Hastanede Lomber Disk Hernisi nedeniyle bir yılda ameliyat olan hasta sayısı yaklaşık 600'dür. Lomber Disk Hernisi nedeniyle ameliyat olacak hastalar, ameliyattan bir gün önce kliniğe yatırılmaktadır. Ameliyat olan hastalar herhangi bir komplikasyon gelişmezse ameliyattan bir gün sonra taburcu edilmektedir. Lomber Disk Hernisi nedeniyle ameliyat olan hastalara; hemşire ya da hekim tarafından sözel olarak ilaçları ve kontrole gelme zamanı ile ilgili bilgiler verilmekte, ancak bu hastaların güvenliklerine yönelik planlı bir eğitim verilmemektedir. Lomber Disk Hernisi nedeniyle ameliyat olan hastalar, taburcu olduktan 8 hafta sonra kontrole çağırılmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın kapsamına; Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi Nöroşirürji Kliniğine Lomber Disk Hernisi ameliyatı olmak için başvuran ve örnekleme dahil olma kriterlerine uyan ilk 30 hasta kontrol grubuna, ikinci 30 hasta ise deney grubuna alınmak üzere toplam 60 hasta alınmıştır.

Araştırmanın örnekleme dahil olma kriterleri:

- İlk kez lomber disk hernisi ameliyatı olmak,
- 18-60 yaş arasında olmak,
- En az ilkokul mezunu olmak,

- Ankara il merkezinde oturmak,
- Ameliyattan en az bir gün önce kliniğe yatmak,
- Fiziksel hareketi engelleyecek bir kas-iskelet sistemi hastalığı olmamak,
- İletişim kurmaya engel bir durumu olmamak,
- Motor-duyu kaybı olmamak,
- Çalışmaya katılmayı kabul etmek olarak belirlenmiştir.

Yapılan güç analizi sonucunda deney ve kontrol grubu için her gruptaki 5'er denekli bir örnekleme çalışmada çalışma gücü %61 iken, 10'ar denekli bir örneklem için çalışma gücü 0,89 olarak hesaplanmıştır. Buna göre her iki grup için 30'ar örneklem ile yapılan çalışmanın yeterince güçlü olduğu görülmüştür.

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Araştırmada Kullanılan Araçlar

Verilerin toplanmasında veri toplama aracı olarak; araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak geliştirilen “Hasta Tanıtım Formu” (Ek 1), “Bilgi Düzeyi Belirleme Formu” (Ek 2), Roper, Logan ve Tierney tarafından geliştirilen Günlük Yaşam Aktiviteleri modelinden yararlanılarak geliştirilen “Günlük Yaşam Aktiviteleri Formu” (Ek 3) ve Ware ve Sherbourne tarafından geliştirilen “SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği” (Ek 4) kullanılmıştır.

Hasta güvenliğine ilişkin öğretimde araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak geliştirilen “Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Olan Hastalar İçin Hasta Güvenliği Öğretim Planı” (Ek 5) uygulanmıştır. Plan kapsamında “Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Olan Hastalar İçin Hasta Güvenliği Öğretim Kitapçığı (Bel Fıtığı Ameliyatı Sonrası Güvenli Yaşam)” (Ek 11) kullanılmıştır. Araştırmacı tarafından geliştirilen formların ve kitapçığın dil anlaşılabilirliği, içeriği ve görünüşü hakkında hemşirelik alanında iki uzmanın görüşleri alınmıştır ve bu doğrultuda gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

Hasta Tanıtım Formu (Ek 1):

Araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanan form; hastanın kişisel bilgilerini (hastanın adı soyadı, adresi, telefon numarası, hastaneye yatış

tarihi, protokol numarası, yaşı, cinsiyeti, boyu, kilosu, eğitim durumu, çocuk sayısı, çalışma durumu), hastanın yaşadığı ortama ilişkin bilgileri (evde kaç kişi yaşadığı, evde kimlerle yaşadığı) ve hastanın hastalığına ilişkin bilgileri (ameliyat tarihi, ameliyat türü, daha önceki ameliyat deneyimi, ilaçları) içermektedir.

Bilgi Düzeyi Belirleme Formu (Ek 2):

Literatüre dayalı olarak araştırmacı tarafından hazırlanan form; diskin yapı ve fonksiyonu, bel fitiğinin nedenleri, güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi, solunum, beslenme, boşaltım, kişisel temizlik ve giyinme, hareket, çalışma / iş yaşantısı ve cinsel yaşam olmak üzere on başlıktan oluşmaktadır. Bu form, öğretim öncesinde ve sonrasında hastaların bilgi düzeylerindeki değişimlerini değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır. On başlık altında 72 doğru, 72 yanlış olmak üzere toplam 144 adet “Doğru – Yanlış” tipi önerme içermektedir.

Günlük Yaşam Aktiviteleri Formu (Ek 3):

Literatüre dayalı olarak araştırmacı tarafından hazırlanan form; güvenli çevrenin sürdürülmesi, solunum, beslenme, boşaltım, kişisel temizlik ve giyinme, hareket, çalışma / iş yaşantısı ve cinsel yaşam olmak üzere sekiz başlıktan oluşmaktadır. Bu form, hastaların günlük yaşam aktivitelerini doğru bir şekilde yerine getirip getirmediğini değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır. Sekiz başlık altında günlük yaşam aktivitelerinin doğru olarak yerine getiriliş şeklini tanımlayan toplam 135 adet “Evet – Hayır” tipi önerme içermektedir.

Short Form (SF) - 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği (Ek 4):

Ölçek, Amerika Birleşik Devletleri’nde alternatif sağlık yatırımlarının sağlık durumu üzerine etkilerini değerlendirmek amacıyla, Rand Corporation tarafından yapılmış olan araştırma sonucu elde edilmiştir. İlk kez 1988 yılında, Stewart ve arkadaşları tarafından yapılan, Medical Outcome Study (MOS) sonunda 20 sorulu MOS-20 geliştirilmiş ve 10.000’den fazla KOAH’lı hasta ile çalışılarak geçerlik ve güvenilirlik analizi yapılmıştır. Saylam (36)’ın belirttiğine göre Ware ve Sherbourne, MOS-20’nin kapsamını altıdan sekize çıkararak klinik uygulama ve araştırmalarda, bireylerin sağlık durumlarının değerlendirilmesinde ve genel popülasyon

incelemelerinde kullanılmak üzere Short-Form Health Survey (SF-36)'i geliştirmişlerdir.

SF-36 yaşam kalitesi ölçeği, sağlığın hem pozitif hem de negatif yönlerini ölçme imkanı veren, üç temel sağlık kavramını (fonksiyonel durum, esenlik, genel sağlık anlayışı), sekiz sağlık alt boyutunu (fiziksel fonksiyon, fiziksel rol, emosyonel rol, sosyal fonksiyon, mental sağlık, canlılık, ağrı, genel sağlık) ve 36 soruyu içeren bir ölçektir. SF-36'nın özellikleri aşağıda verilmiştir (77-82):

1. Fonksiyonel Durum:

- Fiziksel Fonksiyon Boyutu: Hastaların sağlık durumları nedeniyle merdiven çıkma, yürüme, koşma, banyo yapma, giyinme gibi normal günlük aktivitelerinde engellenme yaşayıp yaşamadıkları ve engellenmenin düzeyi belirlenmektedir.
- Fiziksel Rol Boyutu: Hastaların son bir ay içinde; fiziksel sağlık problemlerine bağlı olarak iş, okul ve evdeki günlük aktivitelerinde sınırlamalarla karşılaşp karşılaşmadıkları değerlendirilmektedir.
- Emosyonel Rol Boyutu: Hastaların son bir ay içinde; depresyon ya da anksiyete gibi emosyonel problemlerden dolayı çalışma ya da günlük aktivitelerinde sınırlama yaşayıp yaşamama durumları incelenmektedir.
- Sosyal Fonksiyon Boyutu: Hastaların mevcut sağlık durumlarının (fiziksel ve duygusal problemlerinin) arkadaş, akraba ziyareti gibi sosyal aktivite ve ilişkilere etkisi incelenmektedir.

2. Esenlik:

- Mental Sağlık Boyutu: Hastaların son bir ay içindeki depresyon, endişe ve psikolojik iyilik hali ile ilgili durumları belirlenmektedir.
- Canlılık Boyutu: Hastaların yorgunluk, bitkinlik, enerji düzeyleri hakkındaki subjektif algıları değerlendirilmektedir.
- Ağrı Boyutu: Hastanın ağrı yaşama sıklığı, şiddeti ve ağrının günlük yaşam aktivitelerini etkileme durumu incelenmektedir.

3. Genel Sağlık Algılaması:

- Genel Sağlık Boyutu: Hastaların sağlıkla ilgili genel değerlendirmeleri ve genel sağlık durumlarının son bir yıl içindeki değişimi incelenmektedir.

SF-36 yaşam kalitesi ölçeği; Türkiye'de Pınar (79) tarafından Türkçe dil geçerliliği, ölçüm geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılarak, diyabetli hastalarda

kullanılmıştır. Ölçeğin toplam maddelerde Cronbach alfa kat sayısı 0.92'dir. Köçkar ve Uzun (19)'un lomber disk hernisi ameliyatı olan hastaların algıladıkları sosyal destek ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada ise Cronbach alfa katsayısı toplam ölçek maddeleri için 0.86, alt boyutları için; fonksiyonel durum 0.82, esenlik 0.85, genel sağlık anlayışı 0.88, global yaşam kalitesi 0.87 bulunmuştur. Bu sonuçlar, SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin lomber disk hernisi ameliyatı olan hastalar için uygun güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir.

Tüm dünyada yaşam kalitesini değerlendirmek için geçerli olan ve yaygın olarak kullanılan bir ölçek olan SF-36, 14 yaş ve üstü bireylere kendi kendilerine veya bu konuda bilgilendirilmiş bir bireyin eşliğinde ve hatta telefon aracılığı ile uygulanabilecek şekilde hazırlanmıştır (77).

SF-36, her sağlık alanının puanı yükseldikçe sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi artacak şekilde puanlanmıştır (pozitif puanlama). Skalada yer alan sağlıkla ilgili yaşam alanlarının skala puanları en düşük puandan en yüksek puana kadar 0 ile 100 arası değişen değerler almaktadır. Bedensel hastalığı olanlarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde kullanılabileceği bildirilmektedir. Değerlendirme bazı maddeler dışında Likert tipi yapılmakta ve son dört hafta göz önünde bulundurulmaktadır. Her bir alan için, belirlenen soruların puanları toplanarak, hesaplanan skor-en düşük olası skor/olası skor aralığı x100 formülünden değişim skalaları hesaplanmıştır (19, 77, 79, 81, 82).

Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Olan Hastalar İçin Hasta Güvenliği Öğretim Planı (Ek 5):

“Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Olan Hastalar İçin Hasta Güvenliği Öğretim Planı” araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda lomber disk hernisi ameliyatı sonrasında hastaların günlük yaşam aktivitelerini hasta güvenliği açısından tehdit edecek durumlar göz önünde bulundurularak hazırlanmıştır.

Öğretim planının amacı, lomber disk hernisi ameliyatı olan hastaların, güvenliklerinin sağlanması açısından kendi bakımlarına aktif olarak katılmalarını desteklemektir. Öğretimin hedefleri Ek 5'te yer almakta olup, içeriği “Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Olan Hastalar İçin Hasta Güvenliği Öğretim Kitapçığı (Bel Fıtığı Ameliyatı Sonrası Güvenli Yaşam) (Ek 11)”n da yer alan konulardan oluşmaktadır.

Öğretimde soru-cevap, düz anlatım ve demonstrasyon yöntemleri kullanılmıştır. Öğretim sırasında araştırmacı tarafından hazırlanan öğretim kitapçığı kullanılmış olup, yaklaşık 45 dakika sürmüştür.

Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Olan Hastalar İçin Hasta Güvenliği Öğretim Kitapçığı (Bel Fıtığı Ameliyatı Sonrası Güvenli Yaşam) (Ek11):

Araştırmacı tarafından Ocak 2011 – Haziran 2011 tarihleri arasında literatüre dayalı olarak bir hasta güvenliği öğretim kitapçığı geliştirilmiştir. Kitapçığın içeriğine ilişkin, Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi Nöroşirurji Anabilim Dalı Başkanlığı'nın görüşü alınmıştır. Bu kitapçık aşağıdaki konuları içermektedir:

I. Bel Fıtığının Tanımı

II. Bel Fıtığının Nedenleri

III. Bel Fıtığı Ameliyatı Sonrası Güvenli Günlük Yaşam

1. Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi (Düşmelerden Korunma, İlaç Kullanımı, Komplikasyonların Tanınması ve Önlenmesi)
2. Solunum
3. Beslenme
4. Boşaltım
5. Kişisel Temizlik ve Giyinme
6. Hareket (Ayakta Durma, Oturma, Yürüme, Yatma, Merdiven Çıkma, Egzersiz, Araba Kullanma, Kaldırma ve Taşıma, Uzanma, İtme, Çekme)
7. Çalışma / İş Yaşantısı
8. Cinsel Yaşam

3.4.2. Araştırmanın Ön Uygulaması

“Hasta Tanıtım Formu”, “Bilgi Düzeyi Belirleme Formu”, “Günlük Yaşam Aktiviteleri Formu” ve “Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Olan Hastalar İçin Hasta Güvenliği Öğretim Kitapçığı (Bel Fıtığı Ameliyatı Sonrası Güvenli Yaşam)”nın eksik ve anlaşılmayan bölümlerinin yeniden düzenlenmesi amacıyla Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi Nöroşirurji Kliniğine başvuran, araştırma kriterlerine uyan beş hasta üzerinde 18.07.2011 – 29.07.2011 tarihleri arasında ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulamada formların doldurulması ortalama 30 dakika,

öğretimin uygulanması ise ortalama 45 dakika sürmüştür. Ön uygulama sonucunda formların ve kitapçığın eksik ve anlaşılmayan bölümleri yeniden düzenlenmiştir. Ön uygulamaya katılan hastalar araştırma kapsamına alınmamıştır.

3.4.3. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın uygulaması; 01.08.2011 – 12.06.2012 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın uygulama akış şeması Tablo 3.1’de yer almaktadır.

Deney Grubu:

Deney grubuna dahil edilen 30 hasta ile ilk görüşme kliniğe kabul edildikleri gün gerçekleştirilmiş ve yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından “Hasta Tanıtım Formu”, “Bilgi Düzeyi Belirleme Formu”, “Günlük Yaşam Aktiviteleri Formu” ve “SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği” doldurulmuştur.

Hastalara bireysel olarak “Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Olan Hastalar İçin Hasta Güvenliği Öğretim Planı” uygulanmış ve araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanan “Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Olan Hastalar İçin Hasta Güvenliği Öğretim Kitapçığı – Bel Fıtığı Ameliyatı Sonrası Güvenli Yaşam” verilmiştir. Öğretim planı, kitapçık içeriği doğrultusunda; hastalar kliniğe ameliyattan bir gün önce yatmaları, ertesi gün sabah erken saatte ameliyata alınmaları, ameliyat oldukları gün ameliyat sonrası dönemde ağrı ve hareket kısıtlılığı yaşamaları ve ameliyat sonrası birinci günde sabah erken saatte taburcu olmaları nedeniyle kliniğe yattıkları gün, formlar doldurulduktan sonra uygulanmıştır.

Formların doldurulması ortalama 30 dakika, öğretimin uygulanması ise ortalama 45 dakika sürmüştür. Öğretim sırasında düz anlatım, soru-cevap, demonstrasyon ve uygulama gibi çeşitli eğitim yöntemleri kullanılmıştır. Formların doldurulması ve öğretim sırasında hastaların şiddetli ağrıları olduğunda veri toplamaya, öğretime ara verilmiş ve dinlenmeleri sağlanmıştır. Kliniğin fiziksel koşullarının uygunsuzluğu nedeniyle öğretim hasta odalarında yapılmıştır. Hastalara, gerektiğinde danışmanlık alabilmeleri için araştırmacının telefon numarası ve adresi verilmiştir. Hastalar ameliyat oldukları gün ameliyattan çıktıklarında araştırmacı

tarafından ziyaret edilmiş ve bu ziyaret esnasında hastaların gereksinim duyduğu bilgiler yüz yüze görüşme yöntemiyle tekrar edilmiştir.

Lomber disk hernisi ameliyatı sonrası kısıtlamaların genellikle altı hafta kadar sürmesi nedeniyle, hastalar taburculuktan sekiz hafta sonra kontrole gelmişlerdir. Kontrol zamanı yaklaşan hastalar birkaç gün öncesinden telefonla aranarak hangi gün kontrole gelecekleri öğrenilmiştir. Hastalar kontrole geldiklerinde poliklinikte muayene sırası beklerken, yüz yüze görüşme yöntemiyle araştırmacı tarafından “Bilgi Düzeyi Belirleme Formu”, “Günlük Yaşam Aktiviteleri Formu” ve “SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği” tekrar doldurulmuştur. Kontrol zamanında değişiklik olan altı hasta evlerinde ziyaret edilerek formlar doldurulmuştur.

Kontrol Grubu:

Kontrol grubuna dahil edilen 30 hasta ile ilk görüşme kliniğe kabul edildikleri gün gerçekleştirilmiş ve yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından “Hasta Tanıtım Formu”, “Bilgi Düzeyi Belirleme Formu”, “Günlük Yaşam Aktiviteleri Formu” ve “SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği” doldurulmuştur. Formların doldurulması ortalama 30 dakika sürmüştür. Formların doldurulması sırasında hastaların şiddetli ağrıları olduğunda veri toplamaya ara verilmiş ve dinlenmeleri sağlanmıştır. Hastalar ameliyat oldukları gün ameliyattan çıktıklarında iletişimi sürdürmek amacıyla araştırmacı tarafından ziyaret edilmiştir. Kontrol grubundaki hastalar klinikte uygulanan rutin hemşirelik bakımını almışlardır.

Lomber disk herni ameliyatı sonrası kısıtlamaların genellikle altı hafta kadar sürmesi nedeniyle, hastalar taburculuktan sekiz hafta sonra kontrole gelmişlerdir. Kontrol zamanı yaklaşan hastalar birkaç gün öncesinden telefonla aranarak hangi gün kontrole gelecekleri öğrenilmiştir. Hastalar kontrole geldiklerinde poliklinikte muayene sırası beklerken, hastalarla yüz yüze görüşülerek araştırmacı tarafından “Bilgi Düzeyi Belirleme Formu”, “Günlük Yaşam Aktiviteleri Formu” ve “SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği” tekrar doldurulmuştur. Kontrol zamanında değişiklik olan dört hasta evlerinde ziyaret edilerek formlar doldurulmuştur.

Tablo 3.1. Araştırmanın Uygulama Akış Şeması.

Uygulama Zamanı	Uygulama	
	Deney Grubu	Kontrol Grubu
Hastaların Kliniğe Kabul Edildikleri Gün	<ul style="list-style-type: none"> •Hasta Tanıtım Formu •Bilgi Düzeyi Belirleme Formu •Günlük Yaşam Aktiviteleri Formu •SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği 	<ul style="list-style-type: none"> •Hasta Tanıtım Formu •Bilgi Düzeyi Belirleme Formu •Günlük Yaşam Aktiviteleri Formu •SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği
Ameliyattan 1 gün önce	<ul style="list-style-type: none"> •Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Olan Hastalar İçin Hasta Güvenliği Öğretim Planı Doğrultusunda Öğretim 	<ul style="list-style-type: none"> •Klinikte Uygulanan Rutin Hemşirelik Bakımı
Ameliyattan 1 gün sonra	<ul style="list-style-type: none"> •Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Olan Hastalar İçin Hasta Güvenliği Öğretim Planı Doğrultusunda Öğretim •Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Olan Hastalar İçin Hasta Güvenliği Öğretim Kitapçığı'nın hastaya verilmesi 	<ul style="list-style-type: none"> •Klinikte Uygulanan Rutin Hemşirelik Bakımı
Taburculuktan 8 Hafta Sonra	<ul style="list-style-type: none"> Poliklinikte Görüşme / Ev Ziyareti •Bilgi Düzeyi Belirleme Formu •Günlük Yaşam Aktiviteleri Formu •SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği 	<ul style="list-style-type: none"> Poliklinikte Görüşme / Ev Ziyareti •Bilgi Düzeyi Belirleme Formu •Günlük Yaşam Aktiviteleri Formu •SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin analizinde “IBM SPSS Statistics 20” paket programı kullanılmıştır. Hastalara ait tanıtıcı verilerin sayı ve yüzde dağılımları verilmiştir. Tanıtıcı özelliklere göre deney ve kontrol gruplarının homojenliği ki-kare testi ile test edilmiştir. Araştırma kapsamında kullanılan “Bilgi Düzeyi Belirleme Formu”, “Günlük Yaşam Aktiviteleri Formu” ve “Yaşam Kalitesi Ölçeği” formlarındaki tüm alt başlıklar için başlık altındaki soruların doğruluğuna göre puanlama yapılmış ve puan toplamları alınarak alt başlıklar puanlandırılmıştır. “Bilgi Düzeyi Belirleme Formu” ve “Günlük Yaşam Aktiviteleri Formu”nda her doğru cevap için bir puan verilmiştir. Hastaların “Bilgi Düzeyi Belirleme Formu”ndan alabilecekleri en yüksek puan 144, “Günlük Yaşam Aktiviteleri Formu”ndan alabilecekleri en yüksek puan ise 135’tir. Oluşturulan puanların normal dağılıma uygunluğu Kolmogrov-Smirnov testiyle değerlendirilmiştir. Yapılan değerlendirme sonucunda verilerin normal dağılmadığı belirlenmiş ve parametrik olmayan testlerin kullanılmasına karar verilmiştir. Tüm formların deney ve kontrol grupları arasındaki farklılıkları belirlemek için “Mann-Whitney U” testi kullanılmıştır. Deney ve kontrol gruplarının

birinci ve ikinci değerlendirmedeki bilgi puanları arasındaki ve günlük yaşam aktiviteleri puanları arasındaki farklılıkları belirlemek için ise “Wilcoxon Signed Ranks” testi kullanılmıştır. “Hasta Tanıtım Formu” aracılığıyla elde edilen veriler araştırmanın bağımsız değişkenlerini, “Bilgi Düzeyi Belirleme Formu”, “Günlük Yaşam Aktiviteleri Formu” ve “SF-36 Yaşam Kalitesi leği” ile elde edilen veriler ise araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenlere etkisini belirlemek için ise “Mann-Whitney U” ve “Kruskal Wallis” testleri kullanılmıştır. İstatistiksel testlerin anlamlılık düzeyi için $p < 0.05$ değeri kabul edilmiştir.

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi Başhekimliği’nden 08.03.2011 tarih ve B.30.2.ANK.0.H1.00.00 / 044-1516 sayılı yazı ile izin alınmıştır (Ek 6). Araştırmanın etik açıdan uygunluğu için; Hacettepe Üniversitesi Genel Sekreterliğinin 29.03.2011 tarih ve B.30.2.HAC.0.70.01.00 / 431-1050 sayılı yazısı ile Hacettepe Üniversitesi Senatosu Etik Komisyonu’ndan izin alınmıştır (Ek 7). Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara araştırmanın amacı açıklanarak hastaların yazılı aydınlatılmış onamları alınmıştır (Ek 8, 9).

4. BULGULAR

Bu bölümde; lomber disk hernisi ameliyatı olan kontrol ve deney grubundaki hastaların tanıtıcı özellikleri, birinci ve ikinci değerlendirmedeki bilgi düzeyleri, günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kaliteleri ile ilgili bulgular yer almaktadır.

4. 1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Bulgular

Tablo 4.1.1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri.

Tanıtıcı Özellikler	Kontrol (n:30)		Deney (n:30)		İstatistiksel Analiz p < 0,05
	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

* 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)

Tablo 4.1.1. (Devam) Hastaların Tanıtıcı Özellikleri.

Tanıtıcı Özellikler	Kontrol (n:30)		Deney (n:30)		İstatistiksel Analiz p < 0,05
	Sayı	%	Sayı	%	
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.

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

Tablo 4.1.1’de hastaların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Kontrol grubundaki hastaların %50,0’si, deney grubundaki hastaların %53,3’ü erkektir. Kontrol grubundaki hastaların %36,7’si 45 yaş ve üzerinde, deney grubundaki hastaların %30’u 35-44 yaş arasında, %30’u 45 yaş ve üzerindedir. Hastaların beden kitle indeksi incelendiğinde, kontrol grubundaki hastaların %46,7’sinin, deney grubundaki hastaların %43,4’ünün fazla kilolu olduğu saptanmıştır. Eğitim düzeyi yönünden yapılan değerlendirmede, kontrol grubundaki hastaların %36,7’sinin lise, deney grubundaki hastaların %36,7’sinin üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir. Hastaların çalışma durumları incelendiğinde; kontrol grubundaki hastaların %40,0’ının, deney grubundaki hastaların ise %23,3’ünün memur olduğu görülmüştür. Hastaların gün içerisinde yaptıkları aktiviteler incelendiğinde; kontrol grubundaki hastaların %90,0’ının 60 dakikadan uzun süreli ayakta kaldığı, %70,0’inin 60 dakikadan uzun süreli oturduğu, %46,7’sinin ağır yük kaldırdığı, %23,3’ünün 60 dakikadan uzun süreli seyahat ettiği saptanmıştır. Deney grubundaki hastaların %90,0’ının 60 dakikadan uzun süreli oturduğu, %86,7’sinin 60 dakikadan uzun süreli ayakta kaldığı, %46,7’sinin ağır yük kaldırdığı, %40,0’ının 60 dakikadan uzun süreli seyahat ettiği belirlenmiştir. Kontrol grubundaki hastaların %76,7’sinin, deney grubundaki hastaların %66,7’sinin eşi ve çocuklarıyla yaşadığı saptanmıştır. Deney ve kontrol grubundaki hastaların tanıtıcı özelliklerine göre benzer oldukları ve yapılan istatistiksel analizde gruplar arasındaki farkların anlamlı olmadığı saptanmıştır (p>0,05).

Tablo 4.1.2. Hastaların Ameliyatlarına, Hastaneye Yatmadan Önce İlaç Kullanma Durumlarına ve Kullandıkları İlaçlara İlişkin Bilgiler.

Hastaların Ameliyatlarına ve Kullandıkları İlaçlara İlişkin Bilgiler	Kontrol (n:30)		Deney (n:30)		İstatistiksel Analiz p < 0,05
	Sayı	%	Sayı	%	
Yapılan Ameliyat**					
Diskektomi	27	90,0	28	93,3	*
Foraminotomi	27	90,0	27	90,0	
Hemiparsiyel Laminektomi	27	90,0	26	86,7	
Serbest Fragman Eksizyonu	10	33,3	7	23,3	
Faset Denervasyonu	4	13,3	7	23,3	
Hemilaminektomi	2	6,7	3	10,0	
Total Laminektomi	0	0,0	1	3,3	
Daha Önceden Ameliyat Geçirme Deneyimi					
Geçiren	16	53,3	14	46,7	X ² : 0,267 p: 0,606
Geçirmeyen	14	46,7	16	53,3	
Daha Önceden Geçirilen Ameliyat***	n:16		n:14		
Ürogenital sistem	6	37,5	4	28,6	X ² : 0,268 p: 0,709
Gastrointestinal sistem	4	25,0	4	28,6	X ² :0,049 p: 1,000
Kas-iskelet sistemi	4	25,0	3	21,4	X ² : 0,053 p: 1,000
Kulak-burun-boğaz	2	12,5	3	21,4	X ² : 0,429 p: 0,642
Diğer****	4	25,0	2	14,3	X ² : 0,536 p: 0,657
İlaç Kullanma Durumu					
Kullanan	19	63,3	20	66,7	X ² : 0,073 p: 0,787
Kullanmayan	11	36,7	10	33,3	
Kullanılan İlaç***	n:19		n:20		
Kas gevşetici	12	63,2	16	80,0	*
Ağrı kesici	12	63,2	14	70,0	
Antidepresan	3	15,8	3	15,0	
Antihipertansif	2	10,5	2	10,0	
Antiasit	1	5,3	2	10,0	
Diğer*****	4	21,2	2	10,0	

* Test varsayımları sağlanmadığından test yapılmamıştır.

**Hastanın durumuna göre ameliyatta birden fazla işlem uygulanmıştır.

***Hastalar birden fazla cevap vermiştir.

**** Solunum sistemi, Sinir sistemi, Endokrin sistem, Göz

***** Antidiyabetik, Tiroid ilacı, Vitamin, Antiallerjik

Tablo 4.1.2’de hastaların ameliyatlarına, hastaneye yatmadan önce ilaç kullanma durumlarına ve kullandıkları ilaçlara ilişkin bilgiler yer almaktadır. Hastalara yapılan ameliyatlar incelendiğinde; ilk iki sırada diskektomi (kontrol grubunda %90,0 deney grubunda %93,3) ve foraminotominin (kontrol grubunda %90 deney grubunda %90,0) yer aldığı belirlenmiştir. Kontrol grubundaki hastaların %53,3’ünün, deney grubundaki hastaların %46,7’sinin daha önceden ameliyat olduğu saptanmıştır. Geçirilen ameliyatlar incelendiğinde; kontrol grubundaki hastaların %37,5’inin deney grubundaki hastaların %28,6’sının ürogenital sistem ameliyatı geçirdiği belirlenmiştir. Hastaların çoğunluğunun (kontrol grubunda %63,3 deney grubunda %66,7) en az bir ilaç kullandığı belirlenmiştir. Kontrol grubundaki hastaların %63,2’sinin kas gevşetici ve ağrı kesici kullandıkları, deney grubundaki hastaların %80,0’inin kas gevşetici, %70,0’inin ağrı kesici kullandıkları saptanmıştır. Deney ve kontrol grubundaki hastaların daha önceden geçirdikleri ameliyatları, hastaneye yatmadan önce ilaç kullanma durumları açısından benzer oldukları ve yapılan istatistiksel analizde gruplar arasındaki farkların anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.1.3. Hastaların Hastaneye Yatmadan Önce Hastalıklarının Kontrolü ve Tedavisi Hakkında Bilgi Alma Durumları.

Hastaların Hastaneye Yatmadan Önce Hastalıklarının Kontrolü ve Tedavisi Hakkında Bilgi Alma Durumları	Kontrol (n:30)		Deney (n:30)		İstatistiksel Analiz p < 0,05
	Sayı	%	Sayı	%	
Bilgi Alma Durumu					
Alan	23	76,7	19	63,3	X ² : 1,270 p: 0,260
Almayan	7	23,3	11	36,7	
Bilgi Alınan Kaynak**	n:23		n:19		*
Doktor	16	69,6	18	94,7	
Fizyoterapist	13	56,5	15	78,9	
İnternet	4	17,4	1	5,3	
Okul***	1	4,3	2	10,5	
Bilgi Alınan Konular***	n:23		n:19		*
Vücut mekanikleri	12	52,2	5	26,3	
Egzersizler	10	43,5	12	63,2	
Hastalık	7	30,4	10	52,6	
Yapılması gerekenler****	6	26,1	11	57,9	
Yapılmaması gerekenler*****	6	26,1	10	52,6	
Ameliyat sonrası dönem	3	13,0	1	5,3	

* Test varsayımları sağlanmadığından test yapılmamıştır.

** Hastalar birden fazla cevap vermiştir.

*** Sağlık personeli olan hastaların cevaplarıdır.

**** Kilo vermek vb.

***** Ağır yük kaldırmak vb.

Tablo 4.1.3'te hastaların hastaneye yatmadan önce hastalıklarının kontrolü ve tedavisi hakkında bilgi alma durumları yer almaktadır. Kontrol grubundaki hastaların %76,7'sinin, deney grubundaki hastaların %63,3'ünün hastaneye yatmadan önce hastalıklarının kontrolü ve tedavisine ilişkin bilgi aldıkları belirlenmiştir. Her iki gruptaki hastaların da çoğunlukla doktordan (kontrol grubunda %69,6, deney grubunda %94,7) ve fizyoterapistten (kontrol grubunda %56,5, deney grubunda %78,9) bilgi aldığı saptanmıştır. Hastaların bilgi aldıkları konular incelendiğinde; kontrol grubundaki hastaların %52,2'sinin vücut mekanikleri, %43,5'inin egzersizler ile ilgili bilgi aldıkları, deney grubundaki hastaların %63,2'sinin egzersizler, %57,9'unun yapılması gerekenler (kilo vermek vb.), %52,6'sının yapılmaması gerekenler (ağır yük kaldırma vb.) ve hastalıkları ile ilgili bilgi aldıkları belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede; hastaneye yatmadan önce hastalıklarının kontrolü ve tedavisi hakkında bilgi alma durumu açısından deney ve kontrol grupları arasında anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır (p>0,05).

4. 2. Hastaların Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Sonrası Hasta Güvenliğine İlişkin Bilgileri

Tablo 4.2.1. Hastaların Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Sonrası Hasta Güvenliği Konusuna İlişkin Bilgi Puan Ortancaları.

Bilgi Düzeyi	Hasta Grubu	Ortanca** (Minimum-Maksimum)	Mann-Whitney U	p*
1. Değerlendirme	Kontrol	106 (83 - 119)	391	0,382
	Deney	107 (97 - 118)		
2. Değerlendirme	Kontrol	111,5 (98 - 123)	154	0,000
	Deney	122 (108 - 136)		

* p < 0,05 alınmıştır.

** Hastaların alabilecekleri maksimum puan 144'tür.

Tablo 4.2.1'de hastaların lomber disk hernisi ameliyatı sonrası hasta güvenliğine ilişkin bilgi puan ortancaları yer almaktadır. Hastaların bilgi puan ortancaları incelendiğinde; birinci değerlendirmede kontrol ve deney grubu hastalarının bilgi puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ($p > 0,05$). Hastaların ikinci değerlendirmedeki bilgi puan ortancaları incelendiğinde; deney grubundaki hastaların puan ortancalarının kontrol grubundakilere göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$).

Tablo 4.2.2. Hastaların Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Sonrası Hasta Güvenliği Konusunun Alt Başlıklarına İlişkin Bilgi Puan Ortancaları.

Bilgi Alanları	1. Değerlendirme				2. Değerlendirme			
	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
Düşmelerden Korunma	6 (4-8)	6 (4-8)	382	0,293	6 (4-8)	6 (4-8)	433,5	0,802
İlaç Kullanımı	4 (3-4)	4 (3-4)	450	1,000	4 (2-4)	4 (2-4)	361,5	0,060
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

* p < 0,05 alınmıştır.

Tablo 4.2.2. (Devam) Hastaların Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Sonrası Hasta Güvenliği Konusunun Alt Başlıklarına İlişkin Bilgi Puan Ortancaları.

Bilgi Alanları	1. Değerlendirme				2. Değerlendirme			
	Ortanca (Min-Max)		Mann-Whitney U	p*	Ortanca (Min-Max)		Mann-Whitney U	p*
	Kontrol	Deney			Kontrol	Deney		
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
Oturma	5,5 (4-6)	6 (4-6)	381	0,245	6 (4-6)	6 (4-6)	406,5	0,394
Yürüme	2 (1-2)	2 (0-2)	422,5	0,490	2 (1-2)	2 (0-2)	423	0,537
Merdiven İnip Çıkma	4 (2-4)	4 (2-4)	417,5	0,581	4 (3-4)	4 (2-4)	393	0,153
Egzersiz	5 (4-6)	5 (3-6)	402	0,444	4 (3-6)	5 (3-6)	345	0,093
Araba Kullanma	5 (3-6)	5 (3-6)	377	0,250	5 (3-6)	6 (4-6)	332,5	0,060
Kaldırma ve Taşıma	5,5 (4-8)	6 (4-8)	403,5	0,459	9 (6-10)	9,5 (7-10)	383	0,294
Uzanma	3 (3-6)	3 (2-6)	433,5	0,783	6 (4-6)	6 (5-6)	383	0,215
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
Kullanılan yatağın özellikleri	2 (2-2)	2 (1-2)	405	0,078	2 (1-2)	2 (1-2)	450	1,000
Yatağa yatma	1 (1-2)	1 (1-2)	435	0,756	1 (1-2)	1 (1-2)	435	0,788
Sırt üstü yatma	2 (1-2)	2 (0-2)	443	0,905	1 (0-2)	1 (0-2)	435,5	0,807
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
Yataktan kalkma	3 (1-4)	3 (1-4)	331,5	0,058	3 (2-4)	3 (2-4)	372,5	0,180
Çalışma Hayatı	3 (1-4)	2 (1-4)	383	0,295	3,5 (2-4)	3 (2-4)	436,5	0,825
Cinsel Yaşam	1 (1-2)	1 (0-2)	397,5	0,266	2 (0-2)	2 (1-2)	401,5	0,360

* p < 0,05 alınmıştır.

Tablo 4.2.2’de hastaların lomber disk hernisi ameliyatı sonrası hasta güvenliği konusunun alt başlıklarına ilişkin bilgi puan ortancaları yer almaktadır.

Hastaların “Diskin Yapı ve Fonksiyonu hakkındaki bilgileri incelendiğinde; birinci değerlendirmede kontrol ve deney gruplarının bilgi puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$). “Diskin Yapı ve Fonksiyonu” hakkında hastaların ikinci değerlendirmedeki bilgi puan ortancaları incelendiğinde; deney grubundaki hastaların puan ortancalarının kontrol grubundakilere göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Hastaların “Bel Fıtığı Nedenleri” hakkındaki bilgileri incelendiğinde; birinci değerlendirmede kontrol ve deney gruplarının bilgi puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$). “Bel Fıtığı Nedenleri” hakkında hastaların ikinci değerlendirmedeki bilgi puan ortancaları incelendiğinde; deney grubundaki hastaların puan ortancalarının kontrol grubundakilere göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Hastaların “Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi” başlığı altındaki bilgileri incelendiğinde; birinci değerlendirmede “Düşmelerden Korunma”, “İlaç Kullanımı”, “Komplikasyonların Tanınması” konularına ilişkin kontrol ve deney gruplarının bilgi puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$). Ancak, “Kontroller”e ilişkin deney grubundaki hastaların puan ortalamalarının kontrol grubundakilere göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). “Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi” konusunda hastaların ikinci değerlendirmedeki bilgi puan ortancaları incelendiğinde; “Düşmelerden Korunma”, “İlaç Kullanımı” konularına ilişkin kontrol ve deney gruplarının bilgi puanları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$). Ancak, “Komplikasyonların Tanınması” konusu ve “Kontroller”e ilişkin deney grubundaki hastaların puan ortancalarının kontrol grubundakilere göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Hastaların “Solunum”, “Beslenme” ve “Boşaltım” konularına ilişkin bilgileri incelendiğinde; birinci değerlendirmede kontrol ve deney gruplarının bilgi puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$).

“Solunum”, “Beslenme” ve “Boşaltım” konularında hastaların ikinci değerlendirmedeki bilgi puan ortancaları incelendiğinde; deney grubundaki hastaların puan ortancalarının kontrol grubundakilere göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Hastaların “Kişisel Temizlik ve Giyinme” başlığı altındaki bilgileri incelendiğinde; birinci değerlendirmede “Kişisel Temizlik ve Banyo” konularına ilişkin kontrol ve deney gruplarının bilgi puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$). Ancak, “Giyinme” konusuna ilişkin kontrol grubundaki hastaların puan ortancalarının deney grubundakilere göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). “Kişisel Temizlik ve Giyinme” konusunda hastaların ikinci değerlendirmedeki bilgi puan ortancaları incelendiğinde; “Kişisel Temizlik”, “Banyo” ve “Giyinme” başlıklarına ilişkin deney grubundaki hastaların puan ortancalarının kontrol grubundakilere göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Hastaların “Hareket” başlığı altındaki bilgileri incelendiğinde; birinci değerlendirmede “Ayakta Durma”, “Oturma”, “Yürüme”, “Yatma”, “Merdiven İnip Çıkma”, “Egzersiz”, “Araba Kullanma”, “Kaldırma ve Taşıma”, “Uzanma”, “İtme” ve “Çekme” konularına ilişkin kontrol ve deney gruplarının bilgi puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$). “Hareket” konusunda hastaların ikinci değerlendirmedeki bilgi puan ortancaları incelendiğinde; “Oturma”, “Yürüme”, Kullanılan yatağın özellikleri, “Yatağa yatma”, “Sırt üstü yatma”, “Yataktan kalkma”, “Merdiven İnip Çıkma”, “Egzersiz”, “Araba Kullanma”, “Uzanma”, “Kaldırma ve Taşıma” alt başlıklarına ilişkin kontrol ve deney gruplarının bilgi puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$). Ancak, “Ayakta Durma”, “Yatma”, “Yan yatma”, “Yatak içinde dönme”, “İtme” ve “Çekme” konularına ilişkin deney grubundaki hastaların puan ortancalarının kontrol grubundakilere göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Hastaların “Çalışma Hayatı” ve “Cinsel Yaşam” başlıkları altındaki bilgileri incelendiğinde; birinci ve ikinci değerlendirmede kontrol ve deney gruplarının bilgi puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 4.2.2 genel olarak değerlendirildiğinde; “Diskin Yapı ve Fonksiyonu”, “Bel Fıtığı Nedenleri”, “Komplikasyonların Tanınması”, “Kontroller”, “Solunum”, “Beslenme”, “Boşaltım”, “Kişisel Temizlik”, “Banyo”, “Giyinme”, “Ayakta Durma”, “Yatma”, “Yan yatma”, “Yatak içinde dönme”, “İtme” ve “Çekme” başlıklarında ikinci değerlendirmede deney grubu lehine bilgi artışı olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0,05$).

Ek Tablo 1’de kontrol grubundaki hastaların lomber disk hernisi ameliyatı sonrası hasta güvenliğine ilişkin birinci ve ikinci değerlendirmedeki doğru yanıtlarının dağılımı yer almaktadır. Ek Tablo 2’de deney grubundaki hastaların lomber disk hernisi ameliyatı sonrası hasta güvenliğine ilişkin birinci ve ikinci değerlendirmedeki doğru yanıtlarının dağılımı yer almaktadır.

4. 3. Hastaların Günlük Yaşam Aktiviteleri ile İlgili Bulgular

Tablo 4.3.1. Hastaların Birinci ve İkinci Değerlendirmedeki Günlük Yaşam Aktiviteleri Puan Ortancaları.

Günlük Yaşam Aktiviteleri	Hasta Grubu	Ortanca** (Minimum-Maksimum)	Mann-Whitney U	p*
1. Değerlendirme	Kontrol	80,5 (59 - 99)	443,5	0,923
	Deney	81 (52 - 101)		
2. Değerlendirme	Kontrol	90,5 (61 - 108)	280	0,012
	Deney	97,5 (74 - 109)		

* $p < 0,05$ alınmıştır.

** Hastaların alabilecekleri maksimum puan 135’tir.

Tablo 4.3.1’de hastaların birinci ve ikinci değerlendirmedeki günlük yaşam aktiviteleri puan ortancaları yer almaktadır. Hastaların günlük yaşam aktiviteleri puan ortancaları incelendiğinde; birinci değerlendirmede kontrol ve deney grubu hastalarının günlük yaşam aktiviteleri puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$). Hastaların ikinci değerlendirmedeki günlük yaşam aktiviteleri puan ortancaları incelendiğinde; deney grubundaki hastaların puan ortancalarının kontrol grubundakilere göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Tablo 4.3.2. Hastaların Günlük Yaşam Aktiviteleri Alt Başlıklarına İlişkin Puan Ortancaları.

Günlük Yaşam Aktiviteleri	1. Değerlendirme				2. Değerlendirme			
	Ortanca (Min-Max)		Mann-Whitney U	p*	Ortanca (Min-Max)		Mann-Whitney U	p*
	Kontrol	Deney			Kontrol	Deney		
Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi	20 (15-25)	20 (15-26)	427	0,731	21,5 (18-25)	23 (16-29)	331	0,075
Düşünmelerde Korunma	7 (2- 10)	8 (4- 9)	421,5	0,666	8 (5- 10)	8 (3- 10)	378,5	0,278
İlaç Kullanımı	4 (2- 4)	4 (2- 12)	407	0,436	4 (2- 4)	4 (3- 13)	420,5	0,460
Komplikasyonların Tanınması	9 (7-11)	9 (7-11)	364,5	0,188	10 (7-12)	10 (7-12)	398,5	0,432
Nörolojik yaralanma	2 (1- 3)	2 (1- 3)	402	0,418	3 (1- 3)	2,5 (2- 3)	367,5	0,153
Yara bakımı	2 (2- 2)	2 (1- 2)	435	0,317	2 (2- 2)	2 (1- 2)	435	0,317
Ağrı	3 (1- 5)	3 (1- 5)	362,5	0,172	4 (1- 5)	4 (2- 5)	325	0,054
Kontroller	2 (2- 2)	2 (0- 2)	435	0,317	2 (2- 2)	2 (1- 2)	435	0,317
Solunum	1 (0- 2)	1 (0- 2)	364	0,171	1 (0- 2)	1,5 (0- 2)	277,5	0,006
Beslenme	3,5 (1- 5)	4 (0- 6)	396	0,413	4 (1- 6)	5 (0- 6)	345,5	0,111
Boşaltım	7 (4- 9)	7 (0- 9)	446	0,951	8 (4- 9)	8 (3- 9)	335	0,070
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

* p < 0,05 alınmıştır.

Tablo 4.3.2. (Devam) Hastaların Günlük Yaşam Aktiviteleri Alt Başlıklarına İlişkin Puan Ortancaları.

Günlük Yaşam Aktiviteleri	1. Değerlendirme				2. Değerlendirme			
	Ortanca (Min-Max)		Mann-Whitney U	p*	Ortanca (Min-Max)		Mann-Whitney U	p*
	Kontrol	Deney			Kontrol	Deney		
Hareket	35,5 (21-46)	32,5 (18-49)	405,5	0,510	41 (21-51)	43 (33-49)	340,5	0,105
Hareket	1 (0- 2)	1 (0- 2)	417	0,597	1 (0- 3)	1 (0- 2)	410	0,524
Ayakta Durma	4 (1- 6)	4 (2- 6)	411	0,549	5 (4- 6)	5 (3- 6)	437,5	0,834
Oturma	4,5 (2- 6)	5 (2- 6)	437	0,844	6 (4- 6)	6 (4- 6)	445	0,929
Yürüme	1 (0- 2)	2 (0- 2)	440,5	0,876	2 (0- 2)	2 (1- 2)	329,5	0,006
Merdiven İnip Çıkma	2 (0- 2)	1 (0- 2)	406,5	0,465	2 (1- 2)	2 (1- 2)	435	0,643
Egzersiz	3 (0- 6)	3 (0- 4)	444	0,926	1,5 (0- 4)	4 (0- 4)	271,5	0,006
Araba Kullanma	4 (0- 6)	2,5 (0- 6)	363	0,188	3,5 (0- 6)	5 (0- 6)	388	0,350
Kaldırma ve Taşıma	9 (2- 11)	8 (1- 11)	431	0,775	11 (2- 11)	11 (7- 11)	391	0,296
Uzanma	5 (1- 6)	5 (1- 6)	428	0,730	6 (3- 6)	6 (5- 6)	414	0,470
İtme	2 (0- 2)	2 (0- 2)	435	0,799	2 (0- 2)	2 (0- 2)	377,5	0,084
Çekme	3 (1- 3)	3 (1- 3)	435,5	0,801	3 (2- 3)	3 (0- 3)	412	0,403
Yatma	12 (7-17)	12 (2-17)	397	0,427	14 (10-18)	17 (9-18)	141	0,000
Yatağa yatma	2 (0- 2)	1 (0- 2)	380	0,244	2 (1- 2)	2 (1- 2)	420	0,393
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
Yataktan kalkma	2 (1- 3)	3 (0- 3)	382	0,266	3 (1- 3)	3 (2- 3)	389	0,126
Çalışma Hayatı	2 (1- 3)	3 (1- 4)	292,5	0,013	3 (1- 4)	3 (2- 4)	323	0,036
Cinsel Yaşam	2 (0- 2)	2 (1- 2)	439	0,770	2 (0- 2)	2 (0- 2)	423	0,499

* p < 0,05 alınmıştır.

Tablo 4.3.2’de hastaların günlük yaşam aktiviteleri alt başlıklarına ilişkin puan ortancaları yer almaktadır. Hastaların “Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi” başlığı altındaki puan ortancaları incelendiğinde; birinci ve ikinci değerlendirmede “Düşmelerden Korunma”, “İlaç Kullanımı”, “Komplikasyonların Tanınması”, “Nörolojik yaralanma”, “Yara bakımı”, “Ağrı” ve “Kontroller”e ilişkin kontrol ve deney gruplarının günlük yaşam aktiviteleri puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$).

Hastaların “Solunum”, “Beslenme” ve “Boşaltım” başlıkları altındaki puan ortancaları incelendiğinde; birinci değerlendirmede başlıkların hepsinde kontrol ve deney gruplarının günlük yaşam aktiviteleri puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$). “Solunum”, “Beslenme” ve “Boşaltım” konularında hastaların ikinci değerlendirmedeki puan ortancaları incelendiğinde; “Beslenme” ve “Boşaltım” konularına ilişkin kontrol ve deney gruplarının günlük yaşam aktiviteleri puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$). Ancak, “Solunum” başlığına ilişkin deney grubundaki hastaların puan ortancalarının kontrol grubundakilere göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Birinci değerlendirmede kontrol ve deney gruplarının “Kişisel Temizlik ve Giyinme” başlığına ilişkin günlük yaşam aktiviteleri puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$). İkinci değerlendirmede deney grubundaki hastaların puan ortancalarının kontrol grubundakilere göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Birinci ve ikinci değerlendirmede “Kişisel Temizlik ve Giyinme” başlığı altındaki “Kişisel Temizlik”, “Banyo” ve “Giyinme” konularına ilişkin kontrol ve deney gruplarının günlük yaşam aktiviteleri puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$).

Hastaların “Hareket” başlığı altındaki puan ortancaları incelendiğinde; birinci değerlendirmede hareket, “Ayakta Durma”, “Oturma”, “Yürüme”, “Yatma”, “Yatağa yatma”, “Sırt üstü yatma”, “Yatak içinde dönme”, “Yataktan kalkma”, “Merdiven İnip Çıkma”, “Egzersiz”, “Araba Kullanma”, “Kaldırma ve Taşıma”, “Uzanma”, “İtme” ve “Çekme” konularına ilişkin kontrol ve deney gruplarının günlük yaşam aktiviteleri puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur

($p>0,05$). Ancak, “Yan yatma” başlığına ilişkin kontrol grubundaki hastaların puan ortancalarının deney grubundakilere göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). “Hareket” konusunda hastaların ikinci değerlendirmedeki günlük yaşam aktiviteleri puan ortancaları incelendiğinde; “Hareket”, “Ayakta Durma”, “Oturma”, “Yatağa yatma”, “Yataktan kalkma”, “Merdiven İnip Çıkma”, “Araba Kullanma”, “Kaldırma ve Taşıma”, “Uzanma”, “İtme” ve “Çekme” alt başlıklarına ilişkin kontrol ve deney gruplarının puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$). Ancak, “Yürüme”, “Yatma”, “Sırt üstü yatma”, “Yan yatma”, “Yatak içinde dönme” ve “Egzersiz” konularına ilişkin deney grubundaki hastaların puan ortancalarının kontrol grubundakilere göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Hastaların “Çalışma Hayatı”na ilişkin puanları incelendiğinde; birinci ve ikinci değerlendirmede; deney grubundaki hastaların puan ortancalarının kontrol grubundakilere göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Hastaların “Cinsel Yaşam” konusuna ilişkin puan ortancaları incelendiğinde; birinci ve ikinci değerlendirmede; kontrol ve deney gruplarının günlük yaşam aktiviteleri puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 4.3.2 genel olarak değerlendirildiğinde; “Solunum”, “Yürüme”, “Yatma”, “Sırt üstü yatma”, “Yan yatma”, “Yatak içinde dönme”, “Egzersiz” ve “Çalışma Hayatı” başlıklarında deney grubu lehine puan artışı olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0,05$).

Ek Tablo 3’te kontrol grubundaki hastaların günlük yaşam aktivitelerine ilişkin birinci ve ikinci değerlendirmedeki yanıtlarının dağılımı yer almaktadır. Ek Tablo 4’te deney grubundaki hastaların günlük yaşam aktivitelerine ilişkin birinci ve ikinci değerlendirmedeki yanıtlarının dağılımı yer almaktadır.

4. 4. Hastaların Yaşam Kaliteleri ile İlgili Bulgular

Bu bölümde lomber disk hernisi ameliyatı olan hastaların, hasta güvenliği öğretim planı uygulanmadan önceki ve sonraki yaşam kaliteleri ile ilgili bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4.4.1. Hastaların Yaşam Kalitesi Puan Ortancaları.

Yaşam Kalitesi	1. Değerlendirme				2. Değerlendirme			
	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

* p < 0,05 alınmıştır.

Tablo 4.4.1'de hastaların yaşam kalitesi puan ortancaları yer almaktadır. Birinci ve ikinci değerlendirmede; kontrol ve deney grubu hastalarının yaşam kalitelerinin alt boyutlarının hepsinde, kontrol ve deney grubu hastalarının yaşam kalitesi puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$).

Kontrol ve deney gruplarının her biri yaşam kalitesi puan ortancaları yönünden kendi içerisinde değerlendirildiğinde; kontrol grubundaki hastaların ikinci değerlendirmedeki fiziksel fonksiyon, ağrı ve canlılık alt boyutlarındaki yaşam kalitesi puan ortancalarının birinci değerlendirmeye göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Deney grubundaki hastaların ikinci değerlendirmedeki fiziksel fonksiyon, ağrı ve emosyonel rol alt boyutlarındaki yaşam kalitesi puan ortancalarının birinci değerlendirmeye göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Ek Tablo 5).

4. 5. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile Bilgi, Günlük Yaşam Aktivitesi ve Yaşam Kalitesi Puan Ortancalarının Karşılaştırılması

Bu bölümde; hastaların tanıtıcı özellikleri ile birinci ve ikinci değerlendirmedeki bilgi, günlük yaşam aktivitesi ve yaşam kalitesi puan ortancaları karşılaştırılmıştır.

Tablo 4.5.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Bilgi Puan Ortancaları.

Tanıtıcı Özellik	Kontrol						Deney					
	1. Değerlendirme			2. Değerlendirme			1. Değerlendirme			2. Değerlendirme		
	Ortanca (Min-Max)	Mann-Whitney U	p*	Ortanca (Min-Max)	Mann-Whitney U	p*	Ortanca (Min-Max)	Mann-Whitney U	p*	Ortanca (Min-Max)	Mann-Whitney U	p*
Cinsiyet												
Kadın	106 (83-119)	105,5	0,771	112 (102-119)	100	0,603	110 (99-117)	65,5	0,053	123 (112-136)	76,5	0,139
Erkek	108 (98-113)			109 (98-123)			105,5 (97-118)			119 (108-131)		
Gün İçerisinde Yapılan Aktiviteler												
Ağır yük kaldırma												
Kaldıran	83 (83-119)	112	1,000	110,5 (102-119)	110	0,950	108,5 (99-117)	99	0,588	122 (110-136)	99,5	0,602
Kaldırmayan	106,5 (98-113)			112 (98-123)			107 (97-118)			122 (108-131)		
60 dakikadan uzun süreli oturma												
Oturan	106 (83-119)	94	1,000	112 (98-123)	87,5	0,751	107 (97-118)	33	0,603	122 (108-136)	26,5	0,331
Oturmayan	105 (99-114)			110(104-119)			105 (99-113)			116 (110-124)		
60 dakikadan uzun süreli ayakta kalma												
Kalan	106 (83-119)	40,5	1,000	111 (102-123)	31	0,511	107 (97-118)	51	0,951	122 (108-136)	43,5	0,603
Kalmayan	108 (100-109)			119 (98-119)			107 (105-118)			119 (111-129)		
60 dakikadan uzun süreli seyahat etme												
Eden	105 (98-111)	68	0,539	103 (98-123)	68	0,539	106 (101-118)	98,5	0,687	122 (108-131)	102,5	0,815
Etmeyen	106 (83-119)			112 (102-121)			109 (97-117)			121 (110-136)		
İş gereği titreşimli aletlerle çalışma												
Çalışan	108 (105-110)	31,5	0,533	110 (104-119)	39,5	0,945	99 (99-99)	1,5	0,132	110 (110-110)	1	0,117
Çalışmayan	106 (83-119)			112 (98-123)			107 (97-118)			122 (108-136)		
Hastaneye yatmadan önce hastalıkla ilgili bilgi alma												
Alan	106 (83-114)	65	0,446	111 (102-123)	73	0,713	108 (99-118)	82	0,332	122 (108-136)	99,5	0,829
Almayan	108 (100-119)			113 (98-119)			107 (97-115)			122 (111-131)		

* p < 0,05 alınmıştır.

Tablo 4.5.1. (Devam) Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Bilgi Puan Ortancaları.

Tanıtıcı Özellik	Kontrol						Deney					
	1. Değerlendirme			2. Değerlendirme			1. Değerlendirme			2. Değerlendirme		
	Ortanca (Min-Max)	Kruskal Wallis	p*	Ortanca (Min-Max)	Kruskal Wallis	p*	Ortanca (Min-Max)	Kruskal Wallis	p*	Ortanca (Min-Max)	Kruskal Wallis	p*
Eğitim Durumu												
Ortaokul ve altı	103 (83-119)	2,937	0,230	111 (102-117)	1,143	0,565	105,5 (99-113)	9,848	0,007 Fark: 3-1,2	123 (112-136)	5,796	0,055
Lise	105 (99-114)			110 (98-123)			105 (97-110)			115 (108-125)		
Üniversite	108 (98-113)			112,5 (102-119)			111 (104-118)			123 (11-1319)		
Çalışma Durumu												
Memur	107 (98-113)	1,643	0,440	107,5 (98-119)	5,098	0,078	113 (105-118)	9,145	0,010 Fark: 1-2,3	124 (11-131)	2,224	0,329
Ev Hanımı	103(83-119)			109,5 (102-11)			106,5 (99-113)			124,5 (112-136)		
Diğer**	108 (101-111)			117,5 (104-123)			106 (97-113)			122 (108-131)		
BKİ												
Zayıf-Normal	107,5 (101-114)	0,306	0,858	111 (103-119)	0,741	0,690	105 (97-113)	2,572	0,276	117 (110-124)	3,207	0,201
Fazla Kilolu	106 (83-119)			108,5 (98-123)			107 (99-118)			122 (108-131)		
Şişman	105,5 (103-108)			113,5 (105-119)			109 (102-115)			125,5 (111-136)		
Yaş												
24 yaş ve altı	109 (102 - 114)	1,551	0,671	110 (103 - 117)	0,693	0,875	108 (99 - 109)	6,205	0,102	117,5 (112 - 122)	11,310	0,010 Fark: 2-4,1,3
25-34 yaş	106 (98 - 109)			112 (102 - 121)			104 (99 - 111)			115,5 (110 - 129)		
35-44 yaş	106,5 (83 - 113)			108,5 (102 - 119)			106 (97 - 115)			117 (108 - 131)		
45 yaş ve üzeri	106 (99 - 119)			112 (98 - 123)			111 (101 - 118)			125 (122 - 136)		

* p < 0,05 alınmıştır.

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

Tablo 4.5.1’de hastaların tanıtıcı özelliklerine göre bilgi puan ortancalarının dağılımı yer almaktadır. Hastaların cinsiyetleri, gün içerisinde yaptıkları aktiviteleri, hastaneye yatmadan önce hastalıkla ilgili bilgi alma durumları ve beden kitle indeksleri ile birinci ve ikinci değerlendirmedeki bilgi puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$).

Hastaların eğitim durumlarına göre bilgi puan ortancaları incelendiğinde; kontrol grubu hastalarının eğitim durumları ile birinci ve ikinci değerlendirmedeki bilgi puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$). Deney grubundaki hastaların eğitim durumlarına göre birinci değerlendirmedeki bilgi puan ortancaları incelendiğinde; üniversite mezunlarının puan ortancalarının lise, ortaokul ve altı mezunu olan hastalara göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Deney grubu hastalarının eğitim durumları ile ikinci değerlendirmedeki bilgi puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$).

Hastaların çalışma durumlarına göre bilgi puan ortancaları incelendiğinde; kontrol grubu hastalarının çalışma durumları ile birinci ve ikinci değerlendirmedeki bilgi puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$). Deney grubundaki hastaların çalışma durumlarına göre birinci değerlendirmedeki bilgi puan ortancaları incelendiğinde; memurların puan ortancalarının diğer meslek grubundaki hastalara göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Deney grubu hastalarının çalışma durumları ile ikinci değerlendirmedeki bilgi puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$).

Hastaların yaşlarına göre bilgi puan ortancaları incelendiğinde; kontrol grubu hastalarının yaşları ile birinci ve ikinci değerlendirmedeki bilgi puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$). Deney grubu hastalarının yaşları ile birinci değerlendirmedeki bilgi puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$). Deney grubundaki hastaların yaşlarına göre ikinci değerlendirmedeki bilgi puan ortancaları incelendiğinde; 25-34 yaş arasında olan hastaların ve 45 yaş ve üzerinde olan hastaların puan ortancalarının diğer yaş gruplarındaki hastalara göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Tablo 4.5.2. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Günlük Yaşam Aktivitesi Puan Ortancaları.

Tanıtıcı Özellik	Kontrol						Deney					
	1. Değerlendirme			2. Değerlendirme			1. Değerlendirme			2. Değerlendirme		
	Ortanca (Min-Max)	Mann-Whitney U	p*	Ortanca (Min-Max)	Mann-Whitney U	p*	Ortanca (Min-Max)	Mann-Whitney U	p*	Ortanca (Min-Max)	Mann-Whitney U	p*
Cinsiyet												
Kadın	77 (59-88)	66,0	0,053	84 (61-108)	43,5	0,004	86 (52-101)	92,5	0,417	97,5 (79-106)	89,0	0,338
Erkek	85 (66-99)			96 (73-105)			76 (63-98)			99 (74-109)		
Gün İçerisinde Yapılan Aktiviteler												
Ağır Yük Kaldırma												
Kaldıran	78,5 (59-94)	83,5	0,235	90 (61-105)	104	0,739	75 (52-94)	67	0,061	96,5 (88-106)	92,5	0,417
Kaldırmayan	81,5 (61-105)			92,5 (73-108)			83,5 (63-101)			100,5 (74-109)		
60 dakikadan uzun süreli oturma												
Oturan	82 (61-99)	59	0,108	90 (61-108)	80	0,511	81 (52-101)	32,5	0,580	97 (74-109)	27	0,350
Oturmayan	76 (59-94)			91 (82-105)			87 (72-94)			101 (96-103)		
60 dakikadan uzun süreli ayakta kalma												
Kalan	80 (59-99)	38	0,863	91 (61-108)	39	0,917	83 (52-101)	37	0,360	98 (79-109)	48,5	0,831
Kalmayan	81 (66-98)			89 (84-103)			73 (66-91)			96 (74-106)		
60 dakikadan uzun süreli seyahat etme												
Eden	86 (66-98)	57,5	0,259	96 (85-103)	56	0,229	79 (70-98)	102,5	0,816	101 (74-109)	67	0,082
Etmeyen	80 (59-99)			90 (61-108)			85 (52-101)			96 (79-106)		
İş gereği titreşimli aletlerle çalışma												
Çalışan	68 (66-75)	11	0,041	89 (73-92)	27	0,350	87 (87-87)	9,5	0,563	103 (103-103)	4,5	0,247
Çalışmayan	82 (59-99)			91 (61-108)			81 (52-101)			97 (74-109)		
Hastaneye yatmadan önce hastalıkla ilgili bilgi alma												
Alan	83 (59-99)	61	0,338	90 (61-108)	58,5	0,280	85 (68-98)	57,5	0,043	99(74-109)	74	0,188
Almayan	77 (66-98)			92 (73-104)			72 (52-101)			94 (88-106)		

* p < 0,05 alınmıştır.

Tablo 4.5.2. (Devam) Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Günlük Yaşam Aktivitesi Puan Ortancaları.

Tanıtıcı Özellik	Kontrol						Deney					
	1. Değerlendirme			2. Değerlendirme			1. Değerlendirme			2. Değerlendirme		
	Ortanca (Min-Max)	Kruskal Wallis	p*	Ortanca (Min-Max)	Kruskal Wallis	p*	Ortanca (Min-Max)	Kruskal Wallis	p*	Ortanca (Min-Max)	Kruskal Wallis	p*
Eğitim Durumu												
Ortaokul ve altı	77 (61-88)	3,166	0,205	83 (61-91)	10,457	0,005 Fark: 1-2,3	73,5 (52-96)	2,199	0,333	95,5 (74-106)	1,666	0,435
Lise	83 (59-98)			92 (82-104)			81 (63-95)			101(79-109)		
Üniversite	84 (72-99)			97,5 (74-108)			85 (66-101)			98 (88-104)		
Çalışma Durumu												
Memur	85,5 (72-98)	4,541	0,103	96,5 (84-108)	10,855	0,004 Fark: 1-2	85 (66-98)	0,885	0,642	100 (88-103)	0,261	0,878
Ev Hanımı	77 (59-88)			83 (61-91)			76 (52-96)			96 (89-106)		
Diğer**	76 (66-99)			94(73-104)			81(63-101)			97 (74-109)		
BKİ												
Zayıf-Normal	77 (59-99)	6,248	0,044 Fark: 2-1,3	85,5 (74-104)	4,259	0,199	74 (52-101)	4,148	0,126	90 (74-103)	3,068	0,216
Fazla Kilolu	85,5 (68-98)			96 (73-108)			85 (73-98)			100 (79-109)		
Şişman	71 (61-87)			87 (61-98)			71 (66-91)			96 (88-106)		
Yaş												
24 yaş ve altı	75,5 (59 - 99)	0,588	0,900	82,5 (74 - 98)	2,132	0,545	93 (88 - 101)	11,090	0,011 Fark: 1-2,3,4	93 (79 - 99)	3,373	0,338
25-34 yaş	77 (75 - 96)			94 (83 - 104)			71 (52 - 87)			98,5 (88 - 106)		
35-44 yaş	85,5 (64 - 94)			90,5 (77 - 105)			78 (63 - 94)			96 (74 - 109)		
45 yaş ve üzeri	82 (61 - 98)			90 (61 - 108)			86 (68 - 98)			101 (92 - 106)		

* p < 0,05 alınmıştır.

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

Tablo 4.5.2’de hastaların tanıtıcı özelliklerine göre günlük yaşam aktiviteleri puan ortancaları yer almaktadır. Hastaların cinsiyetlerine göre günlük yaşam aktiviteleri puan ortancaları incelendiğinde; kontrol grubu hastalarının cinsiyetleri ile birinci değerlendirmedeki günlük yaşam aktiviteleri puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$). Kontrol grubundaki hastaların cinsiyetlerine göre ikinci değerlendirmedeki günlük yaşam aktiviteleri puan ortancaları incelendiğinde; erkek hastaların puan ortancalarının kadın hastalara göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Deney grubundaki hastaların cinsiyetleri ile birinci ve ikinci değerlendirmedeki günlük yaşam aktiviteleri puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$).

Hastaların gün içerisinde yaptıkları aktivitelere göre günlük yaşam aktiviteleri puan ortancaları incelendiğinde; kontrol ve deney gruplarındaki hastaların ağır yük kaldırmaları, 60 dakikadan uzun süreli oturmaları, 60 dakikadan uzun süreli ayakta kalmaları ve 60 dakikadan daha uzun süreli seyahat etmeleri ile birinci ve ikinci değerlendirmedeki günlük yaşam aktiviteleri puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$). İşleri gereği titreşimli aletlerle çalışma durumlarına göre günlük yaşam aktiviteleri puan ortancaları incelendiğinde; birinci değerlendirmede kontrol grubundaki işi gereği titreşimli aletlerle çalışmayan hastaların puan ortancalarının çalışan hastalara göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Kontrol grubundaki hastaların iş gereği titreşimli aletle çalışma durumları ile ikinci değerlendirmedeki günlük yaşam aktiviteleri puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$). Deney grubu hastalarının iş gereği titreşimli aletle çalışma durumları ile birinci ve ikinci değerlendirmedeki günlük yaşam aktiviteleri puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$).

Hastaların hastaneye yatmadan önce hastalıkla ilgili bilgi alma durumlarına göre günlük yaşam aktiviteleri puan ortancaları incelendiğinde; kontrol grubu hastalarının hastaneye yatmadan önce hastalıkla ilgili bilgi alma durumları ile birinci ve ikinci değerlendirmedeki günlük yaşam aktiviteleri puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$). Birinci değerlendirmede; deney grubundaki hastaneye yatmadan önce hastalıkla ilgili bilgi alan hastaların puan

ortancalarının bilgi almayanlara göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Deney grubu hastalarının hastaneye yatmadan önce hastalıkla ilgili bilgi alma durumları ile ikinci değerlendirmedeki günlük yaşam aktiviteleri puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ($p > 0,05$).

Hastaların eğitim durumlarına göre günlük yaşam aktiviteleri puan ortancaları incelendiğinde; kontrol grubu hastalarının eğitim durumları ile birinci değerlendirmedeki günlük yaşam aktiviteleri puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ($p > 0,05$). Deney grubu hastalarının eğitim durumları ile birinci ve ikinci değerlendirmedeki günlük yaşam aktiviteleri puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ($p > 0,05$).

Hastaların çalışma durumlarına göre günlük yaşam aktiviteleri puan ortancaları incelendiğinde; kontrol grubu hastalarının çalışma durumları ile birinci değerlendirmedeki günlük yaşam aktiviteleri puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ($p > 0,05$). Kontrol grubundaki hastaların çalışma durumlarına göre ikinci değerlendirmedeki günlük yaşam aktiviteleri puan ortancaları incelendiğinde; memurların puan ortancalarının diğer meslek grubundaki hastalara göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Deney grubu hastalarının çalışma durumları ile birinci ve ikinci değerlendirmedeki günlük yaşam aktiviteleri puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ($p > 0,05$).

Hastaların beden kitle indekslerine göre günlük yaşam aktiviteleri puan ortancaları incelendiğinde; birinci değerlendirmede, kontrol grubundaki fazla kilolu hastaların puan ortancalarının diğer gruplardaki hastalara göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Kontrol grubundaki hastaların beden kitle indeksleri ile ikinci değerlendirmedeki günlük yaşam aktiviteleri puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ($p > 0,05$). Deney grubu hastalarının beden kitle indeksleri ile birinci ve ikinci değerlendirmedeki günlük yaşam aktiviteleri puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ($p > 0,05$).

Hastaların yaşlarına göre günlük yaşam aktiviteleri puan ortancaları incelendiğinde; kontrol grubu hastalarının yaşları ile birinci ve ikinci

değerlendirmedeki günlük yaşam aktiviteleri puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$). Birinci değerlendirmede; deney grubundaki 24 yaş ve altında olan ve 25-34 yaş arasında olan hastaların puan ortancalarının diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Deney grubu hastalarının yaşları ile ikinci değerlendirmedeki günlük yaşam aktiviteleri puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 4.5.3. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Yaşam Kalitesi Puan Ortancaları.

Tanıtıcı Özellik	Kontrol						Deney					
	1. Değerlendirme			2. Değerlendirme			1. Değerlendirme			2. Değerlendirme		
	Ortanca (Min-Max)	Mann-Whitney U	p*	Ortanca (Min-Max)	Mann-Whitney U	p*	Ortanca (Min-Max)	Mann-Whitney U	p*	Ortanca (Min-Max)	Mann-Whitney U	p*
Cinsiyet												
Kadın	42,94 (37 - 58)	76	0,130	42,04 (38 - 58)	89,5	0,340	44,12 (40 - 61)	80	0,183	44,34 (34 - 56)	64	0,046
Erkek	45 (41 - 63)			45,97 (37 - 67)			46,55 (41 - 66)			47,82 (41 - 68)		
Gün İçerisinde Yapılan Aktiviteler												
Ağır Yük Kaldırma												
Kaldıran	43,94 (38 - 55)	92	0,406	44,47 (38 - 67)	110	0,934	46,09 (40 - 61)	107	0,835	41,16 (34 - 52)	36	0,002
Kaldırmayan	45,12 (37 - 63)			44,2 (37 - 58)			45,34 (40 - 66)			51,3 (44 - 68)		
60 dakikadan uzun süreli oturma												
Oturan	43,94 (37 - 63)	94	0,982	44,6 (38 - 67)	67,5	0,222	45,42 (40 - 66)	33	0,604	44,72 (34 - 68)	26	0,316
Oturmayan	45 (38 - 56)						47,3 (43 - 53)			50,97 (47 - 52)		
60 dakikadan uzun süreli ayakta kalma												
Kalan	43,5 (37 - 63)	17	0,104	43,63 (37 - 67)	14	0,067	45,61 (40 - 66)	32	0,222	44,71 (34 - 59)	23	0,077
Kalmayan	53,63 (45 - 58)			54,62 (46 - 58)			49,64 (46 - 61)			52,97 (46 - 68)		
60 dakikadan uzun süreli seyahat etme												
Eden	45 (43 - 55)	66	0,477	45,97 (41 - 67)	59	0,292	46,82 (43 - 66)	68	0,090	46,1 (41 - 60)	84	0,310
Etmeyen	43,94 (37 - 63)			43,63 (37 - 58)			44,93 (40 - 61)			44,95 (34 - 68)		
İş gereği titreşimli aletlerle çalışma												
Çalışan	54,32 (45 - 63)	15	0,078	50,81 (46 - 55)	20	0,156	47,3 (48 - 48)	10	0,603	50,97 (51 - 51)	9	0,525
Çalışmayan	43,5 (37 - 58)			43,63 (37 - 67)			45,42 (40 - 66)			45,2 (34 - 68)		
Hastaneye yatmadan önce hastalıkla ilgili bilgi alma												
Alan	43,5 (36,7-57,9)	53,0	0,190	50,2 (40,8-62,5)	66,5	0,501	45,8 (39,7-65,5)	83,0	0,372	44,7 (39,2-60,7)	76,0	0,232
Almayan	43,6 (36,7-66,4)			46,2 (37,2-54,6)			46,8 (35,0-67,4)			43,2 (33,0-59,6)		

* p < 0,05 alınmıştır.

Tablo 4.5.3. (Devam) Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Yaşam Kalitesi Puan Ortancaları.

Tanıtıcı Özellik	Kontrol						Deney					
	1. Değerlendirme			2. Değerlendirme			1. Değerlendirme			2. Değerlendirme		
	Ortanca (Min-Max)	Kruskal Wallis	p*	Ortanca (Min-Max)	Kruskal Wallis	p*	Ortanca (Min-Max)	Kruskal Wallis	p*	Ortanca (Min-Max)	Kruskal Wallis	p*
Eğitim Durumu												
Ortaokul ve altı	46,86 (40 - 63)	0,096	0,953	42,04 (38 - 58)	0,059	0,971	45,21 (40 - 53)	1,998	0,368	43,94 (34 - 68)	5,57	0,062
Lise	45 (38 - 56)			45,97 (37 - 55)			45,42 (41 - 55)			53,85 (41 - 60)		
Üniversite	43,34 (37 - 58)			43,71 (38 - 67)			46,69 (41 - 66)			44,07 (38 - 58)		
Çalışma Durumu												
Memur	43,03 (37 - 58)	2,851	0,240	43,71 (37 - 67)	2,314	0,314	45,82 (41 - 66)	2,937	0,230	45,2 (41 - 60)	5,558	0,062
Ev Hanımı	44,9 (38 - 53)			41,66 (38 - 58)			42,09 (40 - 51)			39,41 (34 - 51)		
Diğer**	46,44 (43 - 63)			46,11 (41 - 55)			45,8 (41 - 57)			46,89 (38 - 68)		
BKİ												
Zayıf-Normal	46,6 (37,6 - 57,9)	2,437	0,296	46 (37,9 - 57,1)	2,048	0,359	45,3 (39,2 - 52,7)	0,391	0,823	51 (37,2 - 55,7)	2,411	0,300
Fazla Kilolu	45,3 (36,8 - 62,5)			43,3 (36,8 - 57,5)			45,8 (39,7 - 65,5)			44,7 (40 - 58,9)		
Şişman	41,9 (38,9 - 49,5)			49,3 (41,7 - 66,4)			46,1 (40,3 - 60,7)			41,3 (33 - 67,4)		
Yaş												
24 yaş ve altı	44,6 (38 - 57)	0,557	0,906	43,3 (39 - 48)	1,467	0,690	42,8 (40 - 47)	2,292	0,514	49,3 (38 - 55)	0,513	0,916
25-34 yaş	43,9 (42 - 58)			46,3 (42 - 57)			46,5 (39 - 61)			43,4 (33 - 60)		
35-44 yaş	43,9 (39 - 56)			44,5 (37 - 66)			45,4 (40 - 55)			46,3 (40 - 59)		
45 yaş ve üstü	46,6 (37 - 63)			41,9 (37 - 58)			46,4 (41 - 66)			45,9 (35 - 67)		

* p < 0,05 alınmıştır.

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

Tablo 4.5.3'te hastaların tanıtıcı özelliklerine göre yaşam kalitesi puan ortancaları yer almaktadır. Hastaların gün içerisinde yaptıkları aktivitelerden 60 dakikadan uzun süreli oturmaları, 60 dakikadan uzun süreli ayakta kalmaları, 60 dakikadan daha uzun süreli seyahat etmeleri, işleri gereği titreşimli aletler kullanmaları, hastaneye yatmadan önce hastalıkla ilgili bilgi alma durumları, eğitim durumları, çalışma durumları, beden kitle indeksleri ve yaşları ile birinci ve ikinci değerlendirmedeki yaşam kalitesi puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$).

Hastaların cinsiyetlerine göre yaşam kalitesi puan ortancaları incelendiğinde; kontrol grubu hastalarının cinsiyetleri ile birinci ve ikinci değerlendirmedeki yaşam kalitesi puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$). Deney grubu hastalarının cinsiyetleri ile birinci değerlendirmedeki yaşam kalitesi puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$). Deney grubundaki hastaların cinsiyetlerine göre ikinci değerlendirmedeki yaşam kalitesi puan ortancaları incelendiğinde; erkek hastaların puan ortancalarının kadın hastalara göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Hastaların ağır yük kaldırma durumlarına göre yaşam kalitesi puan ortancaları incelendiğinde; kontrol grubu hastalarının ağır yük kaldırma durumlarına göre birinci ve ikinci değerlendirmedeki yaşam kalitesi puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$). Deney grubundaki hastaların ağır yük kaldırma durumları ile birinci değerlendirmedeki yaşam kalitesi puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$). İkinci değerlendirmede, deney grubundaki ağır yük kaldırmayan hastaların puan ortancalarının ağır yük kaldıranlara göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde; lomber disk hernisi ameliyatı olan kontrol ve deney gruplarındaki hastaların tanıtıcı özellikleri, birinci ve ikinci değerlendirmedeki bilgileri, günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kaliteleri tartışılmaktadır. Ayrıca bu bölümde; hastaların cinsiyetlerine, gün içerisinde yaptıkları aktivitelere, hastaneye yatmadan önce hastalıkla ilgili bilgi alma durumlarına, eğitim durumlarına, çalışma durumlarına ve beden kitle indekslerine göre birinci ve ikinci değerlendirmedeki bilgi, günlük yaşam aktivitesi ve yaşam kalitesi puanlarına ilişkin tartışmalar da yer almaktadır.

5.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Yönelik Tartışma

Çeşitli özellikler, lomber disk hernisinin gelişmesi ya da tekrarlaması için risk oluşturabilmektedir. Bu özelliklerin başlıcaları; yaş, kilo, çalışma durumu ve vücut mekaniklerine uygun olmayan hareketlerdir.

Araştırmamızda kontrol grubundaki hastaların %36,7'sinin, deney grubundaki hastaların %30'unun 45 yaş ve üzerinde olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubundaki hastaların %26,7'si ve deney grubundaki hastaların %30'u ise 35-44 yaş arasındadır (Tablo 4.1.1). Yaş ilerledikçe disk materyalinin yapısı dejenere olmakta ve herniasyon ortaya çıkabilmektedir (52, 55). Köse ve Hatipoğlu (30)'nun lomber disk hernisi olan ve konservatif veya cerrahi tedavi uygulanan hastaların bel ağrısına bağlı olarak gelişen yetersizlik düzeyleri ve bu yetersizliğin günlük yaşam aktivitelerine olan etkisini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında da hastaların yaş ortalamasınının 46.46 olduğu belirlenmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda da lomber disk hernisi ameliyatı olan hastaların yaş ortalamalarının 36 ile 50 yaş arasında değiştiği belirlenmiştir (19, 24, 53, 83-86).

Fazla kilolu ya da obez olmak, lomber disk hernisinde yaygın bir risk faktörüdür (55). Araştırmamızda kontrol grubundaki hastaların %46,7'sinin, deney grubundaki hastaların %43,3'ünün fazla kilolu olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1.1). Konuya ilişkin çalışmalarda da lomber disk hernisi ameliyatı olan hastaların çoğunluğunun fazla kilolu ya da obez olduğu belirlenmiştir (30, 53, 85).

Araştırmamızda hastaların çalışma durumları incelendiğinde; kontrol grubundaki hastaların %40,0'ının memur, %33,3'ünün ev hanımı olduğu, deney

grubundaki hastaların ise %23,3'ünün memur, %20,0'sinin ev hanımı olduğu görülmüştür (Tablo 4.1.1). Ev hanımları ev işlerini yaparken vücut mekaniklerine dikkat etmemeleri nedeniyle, memurlar ise uzun süre oturmaları nedeniyle lomber disk hernisi gelişmesi açısından risk altındadırlar (48, 55). Yapılan benzer çalışmalarda da hastaların çoğunluğunun ev hanımı olduğu belirlenmiştir (19, 53).

Uzun süreli otuma, ayakta kalma, seyahat etme ve ağır yük kaldırma lomber disk hernisi oluşumuna neden olan risk faktörlerindedir (30, 52, 55). Çalışmamızda hastaların gün içerisinde yaptıkları aktiviteler incelendiğinde; kontrol grubundaki hastaların çoğunluğunun 60 dakikadan uzun süreli ayakta kaldığı, oturduğu, %46,7'sinin ağır yük kaldırdığı, %23,3'ünün 60 dakikadan uzun süreli seyahat ettiği saptanmıştır. Deney grubundaki hastaların çoğunluğunun 60 dakikadan uzun süreli oturduğu, ayakta kaldığı, %46,7'sinin ağır yük kaldırdığı, %40,0'ının 60 dakikadan uzun süreli seyahat ettiği belirlenmiştir (Tablo 4.1.1). Dönmez ve diğerleri (53)'nin lomber disk hernisi tanısı alan hastaların özelliklerini saptamak amacıyla yaptıkları çalışmalarında da hastaların %49,3'ünün mesleklerinin uzun süreli ayakta kalmayı gerektirdiği, %48,0'ının travma geçirdiği ve travma geçirenlerin %50,0'ının ağır eşya kaldırdığı saptanmıştır.

Lomber disk hernisi ameliyatı olan hastalar ameliyat sonrasında oluşan hareket kısıtlılığı nedeniyle yaşam aktivitelerini sürdürmekte yardıma gereksinim duymaktadırlar (63, 65). Bu nedenle taburculuk sonrasında hastaların evlerinde bakımlarına yardımcı olabilecek kişilerin olması ve kimlerle yaşadıkları önemlidir. Araştırmamızda kontrol grubundaki hastaların %76,7'sinin deney grubundaki hastaların %66,7'sinin eşi ve çocuklarıyla yaşadığı saptanmıştır (Tablo 4.1.1).

Araştırmamıza katılan hastalara yapılan ameliyatlar incelendiğinde; ilk iki sırada diskektomi (kontrol grubunda %90,0, deney grubunda %93,3) ve foraminotominin (kontrol grubunda %90,0, deney grubunda %90,0) yer aldığı belirlenmiştir (Tablo 4.1.2). Bu girişimler, lomber disk hernisinin cerrahi tedavisinde en sık kullanılan yöntemlerdir (48).

Çalışmamızda her iki gruptaki hastaların da çoğunlukla kas gevşetici ve ağrı kesici ilaç kullandıkları saptanmıştır (Tablo 4.1.2). Bu tedaviler lomber disk hernisi olan hastalarda genel olarak en yaygın kullanılan tedavilerdir (56).

Literatürde lomber disk hernisi olan hastaları; hastalıkları, doğru yürüme, oturma, ayakta durma gibi vücut mekaniklerinin doğru kullanımı vb. konularda bilgilendirilmenin hastaların tedavisinde olumlu sonuçlar alınmasını, günlük yaşam aktivitelerini doğru şekilde yerine getirmelerini ve yaşam kalitelerinin artmasını sağlayacağı belirtilmektedir (56, 86, 87). Bu nedenle lomber disk hernisi ameliyatı olması planlanan hastaların hastaneye yatmadan önceki dönemde hastalıklarının kontrolü ve tedavisine ilişkin olarak bilgilendirilmeleri önem taşımaktadır. Hastaların bilgilendirilmesi interdisipliner bir işbirliğini gerektirmekle birlikte, temel sorumlulukları arasında hasta eğitimi yer alan hemşirenin bu bilgilendirmede etkin rol alması son derece önemlidir. Araştırmamızda kontrol grubundaki hastaların %76,7'sinin, deney grubundaki hastaların %63,3'ünün hastaneye yatmadan önce hastalıklarının kontrolü ve tedavisine ilişkin bilgi aldıkları belirlenmiştir. Her iki gruptaki hastaların da çoğunlukla doktordan ve/veya fizyoterapistten bilgi aldığı saptanmıştır (Tablo 4.1.3). Bu bulgular mevcut sağlık sistemi içerisinde hastaların ameliyat olmadan önce hastalıkları için ilk başvurdukları birim olan poliklinik hizmetlerinin sunumunda hemşirelerin yeterince yer almadıklarını düşündürmektedir.

Araştırmamızda deney ve kontrol grubundaki hastaların tanıtıcı özelliklerine göre farklılıklarının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.1.2). Bu sonuç deney ve kontrol gruplarının benzer nitelikte olduğunu göstermesi bakımından önemlidir.

5. 2. Hastaların Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Sonrası Hasta Güvenliğine İlişkin Bilgilerine ve Günlük Yaşam Aktivitelerine Yönelik Tartışma

Çalışmamızda hastaların lomber disk hernisi ameliyatı sonrası hasta güvenliğine ilişkin bilgilerinin ve günlük yaşam aktivitelerinin alt başlıkları paralel olduğundan bu konular birlikte tartışılmıştır.

Hastaların ameliyat sonrası döneme ilişkin bilgilendirilmeleri ve günlük yaşam aktivitelerini düzenlemeleri herniasyonların tekrar oluşmasını ya da yeni herniasyonların gelişmesini önlemek, tedavinin etkili olabilmesini, iyileşme sürelerinin kısaltmasını, yaşam kalitesinin artmasını ve güvenliklerini sağlamak açısından önemlidir (19).

Araştırmamızda birinci değerlendirmede kontrol ve deney grubu hastalarının genel olarak lomber disk hernisi ameliyatı sonrası hasta güvenliğine yönelik bilgi puanları arasındaki fark ve günlük yaşam aktiviteleri puanları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 4.2.1 ve Tablo 4.3.1). Bu bulgunun her iki gruptaki hastalara da lomber disk hernisi ameliyatı sonrası hasta güvenliğine ilişkin öğretim planı uygulanmamış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda hastaların ikinci değerlendirmedeki lomber disk hernisi ameliyatı sonrası hasta güvenliğine yönelik bilgi puanları ve günlük yaşam aktiviteleri puanları genel olarak incelendiğinde; deney grubundaki hastaların bilgi puan ortancalarının ve günlük yaşam aktiviteleri puan ortancalarının kontrol grubundakilere göre daha yüksek olduğu ve bu farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.2.1 ve Tablo 4.3.1). Bu sonuçlar doğrultusunda, lomber disk hernisi ameliyatı sonrası uygulanan hasta güvenliği öğretim planının hastaların bilgi düzeylerini artırdığı ve günlük yaşam aktivitelerini doğru bir şekilde yapmalarına katkı sağladığı söylenebilir. Bu durumda; “lomber disk hernisi ameliyatı olan hastalarda hasta güvenliği öğretim planı uygulanan deney grubu ile hasta güvenliği öğretim planı uygulanmayan kontrol grubu arasında günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmeleri bakımından deney grubu lehine fark vardır” şeklinde kurulan H_1 hipotezi kabul edilmiştir. Literatürde de lomber disk hernisi ameliyatı sonrası hasta ve ailesinin eğitiminin; komplikasyonların önlenmesi, tedavinin etkili olabilmesi, hastanın iyileşme süresinin kısalması, günlük yaşam aktivitelerini kolaylıkla yerine getirebilmesi ve yaşam kalitesinin artması açısından son derece önemli olduğu belirtilmektedir (21, 31-33, 50, 52, 55). Karadağ ve Aksoy (86)’un lomber disk herni ameliyatı olan hastalara verilen planlı ve etkili hemşirelik eğitiminin, hastaların ameliyat öncesi ve sonrası dönemlerde yaşabilecekleri sorunlarla baş etmelerine etkisini incelemek amacıyla 60 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada; ameliyat sonrası ve taburculuk öncesi dönemde verilen eğitimden sonra deney grubunun bilgi puan ortalamasının kontrol grubundan yüksek olduğu, puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu ve bu farkın deney grubuna uygulanan sağlık eğitimine bağlı geliştiği, ameliyat öncesi ve taburculuk öncesi dönemlerde deney grubuna verilen planlı eğitimin hastaların bilgi düzeyini artırmada etkili

olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$). Bu çalışmanın bulguları bizim çalışmamızın bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda hastaların birinci ve ikinci değerlendirmedeki lomber disk hernisi ameliyatı sonrası hasta güvenliği konusuna ilişkin bilgi puanları ve günlük yaşam aktiviteleri puanları alt başlıklar açısından da incelenmiştir. Hastaların “Diskin Yapı ve Fonksiyonu” ve “Bel Fıtığı Nedenleri” hakkındaki bilgileri incelendiğinde; birinci değerlendirmede kontrol ve deney gruplarının bilgi puanları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız ($p>0,05$) iken ikinci değerlendirmede deney grubundaki hastaların “Diskin Yapı ve Fonksiyonu” ve “Bel Fıtığı Nedenleri” hakkındaki bilgi puan ortancalarının kontrol grubundakilere göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.2.2). Literatürde de hastaların hastalıklarını tanımlarının, tedavilerinin etkili olmasında önemli olduğu vurgulanmaktadır (56).

Hastaların “Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi” başlığı altındaki bilgi ve günlük yaşam aktiviteleri puanları incelendiğinde; birinci değerlendirmede “Düşmelerden Korunma”, “İlaç Kullanımı” ve “Komplikasyonların Tanınması” konularına ilişkin kontrol ve deney gruplarının puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 4.2.2 ve Tablo 4.3.2). “Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi” konusunda hastaların bilgi ve günlük yaşam aktiviteleri puanlarının ikinci değerlendirmesinde; sadece “Komplikasyonların Tanınması” konusu ve “Kontroller”e ilişkin; deney grubundaki hastaların bilgi puan ortancalarının kontrol grubundakilere göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.2.2). Bu bulgular uygulamış olduğumuz hasta güvenliği öğretim planının, deney grubundaki hastaların “Komplikasyonların Tanınması” ve “Kontroller” konusunda bilgi düzeyinde artış sağladığını, ancak hastaların günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken bilgilerini yeterince kullanamadıklarını düşündürmektedir. Güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi, lomber disk hernisi ameliyatı sonrasında hastaların iyileşmelerinin hızlandırılması, ağrılarının giderilmesi, gelişebilecek komplikasyonların tanınması ve önlenmesi açısından önemlidir (21, 31-33, 49-52, 55).

Hastaların “Solunum”, “Beslenme” ve “Boşaltım” konularına ilişkin bilgi ve günlük yaşam aktiviteleri puanları incelendiğinde; birinci değerlendirmede başlıkların hepsinde kontrol ve deney gruplarının bilgi puanları arasındaki fark ve günlük yaşam aktiviteleri puanları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$). “Solunum”, “Beslenme” ve “Boşaltım” konularında hastaların bilgi puanlarının ve günlük yaşam aktiviteleri puanlarının ikinci değerlendirmesinde; “Solunum” başlığına ilişkin deney grubundaki hastaların bilgi puan ortancalarının ve günlük yaşam aktiviteleri puan ortancalarının kontrol grubundakilere göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.2.2 ve Tablo 4.3.2). “Beslenme” ve “Boşaltım” konularının ikinci değerlendirmesine ilişkin ise; deney grubundaki hastaların sadece bilgi puan ortancalarının kontrol grubundakilere göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.2.2). Bu bulgular deney grubundaki hastaların “Solunum”, “Beslenme” ve “Boşaltım” konularında bilgilerinin arttığını, ancak “Beslenme” ve “Boşaltım” konuları hakkındaki bilgilerini günlük yaşamlarına yeterince aktaramadıklarını düşündürmektedir. Hastaların derin solunum ve öksürük egzersizlerini yapmaları, yeterli ve dengeli beslenmeleri, boşaltımlarını sorunsuz yapabilmeleri lomber disk hernisi ameliyatı sonrasında komplikasyonların gelişmesini önlemek ve iyileşmeyi hızlandırmak açısından önemlidir (48, 50-52, 55).

Hastaların “Kişisel Temizlik ve Giyinme” başlığı altındaki bilgi puanları ve günlük yaşam aktiviteleri puanları incelendiğinde; birinci değerlendirmede “Kişisel Temizlik” ve “Banyo” konularına ilişkin kontrol ve deney gruplarının bilgi puanları arasındaki fark ve günlük yaşam aktiviteleri puanları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 4.2.2 ve Tablo 4.3.2). “Kişisel Temizlik ve Giyinme” konusunda hastaların ikinci değerlendirmedeki bilgi puanları ve günlük yaşam aktiviteleri puanları incelendiğinde; deney grubundaki hastaların sadece bilgi puan ortancalarının kontrol grubundakilere göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiş iken ($p<0,05$) (Tablo 4.2.2) kontrol ve deney gruplarının “Kişisel Temizlik ve Giyinme” konusundaki günlük yaşam aktiviteleri puanları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$). Bu sonuçlar hasta güvenliği öğretim planının, deney grubu hastalarının

bilgi düzeyinde artış sağladığını ancak hastaların bilgilerini uygulamaya yeterince aktaramadığını göstermektedir. Lomber disk hernisi ameliyatı nedeniyle hareket sistemi etkilenen hasta, kişisel gereksinimlerini karşılamada yetersizlikler yaşayabilmektedir (19). Bu nedenle hastaların ameliyat sonrasında kişisel bakımlarını nasıl yapmaları gerektiği konusunda bilgilendirilmesi önemlidir. Köse ve Hatipoğlu (30) çalışmalarında hastaların ameliyattan üç ay sonra kişisel bakım alanında yetersizlik yaşadıklarını belirlemişlerdir.

Hastaların “Hareket” başlığı altındaki bilgi ve günlük yaşam aktiviteleri puanları incelendiğinde; birinci değerlendirmede “Ayakta Durma”, “Oturma”, “Yürüme”, “Yatma”, “Merdiven İnip Çıkma”, “Egzersiz”, “Araba Kullanma”, “Kaldırma ve Taşıma”, “Uzanma”, “İtme” ve “Çekme” konularına ilişkin kontrol ve deney gruplarının bilgi ve günlük yaşam aktiviteleri puanları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 4.2.2 ve Tablo 4.3.2). “Hareket” konusunda hastaların ikinci değerlendirmedeki bilgi puanları incelendiğinde; “Ayakta Durma”, “Yatma”, “Yan yatma”, “Yatak içinde dönme”, “İtme” ve “Çekme” konularına ilişkin deney grubundaki hastaların bilgi puan ortancalarının kontrol grubundakilere göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.2.2). Bu bulgu araştırmamızda uygulamış olduğumuz hasta güvenliği öğretim planının deney grubunun bilgi düzeyinde artış sağladığını göstermektedir (48, 50-52, 55). “Hareket” konusunda hastaların ikinci değerlendirmedeki günlük yaşam aktiviteleri puanları incelendiğinde; “Yürüme”, “Yatma”, “Sırt üstü yatma”, “Yan yatma”, “Yatak içinde dönme” ve “Egzersiz” konularına ilişkin deney grubundaki hastaların günlük yaşam aktiviteleri puan ortancalarının kontrol grubundakilere göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.3.2). Bu bulguya göre “Hareket”e ilişkin verilen eğitimin hastaların hem bilgi, hem de günlük yaşam aktivitelerini geliştirdiği söylenebilir. Hareketin, lomber disk hernisi hastalığı ve semptomları ile doğrudan ilişkili olması nedeniyle, bu konuda verilen bilgilerin hastaların gereksinimlerine yönelik olduğu ve bu nedenle bilgilerini günlük yaşam aktivitelerine etkin olarak yansıttıkları düşünülmektedir. Hastaların ameliyat öncesi yaşadıkları sorunları ameliyat sonrasında tekrar yaşamamaları ve hastalığın tekrarlamaması açısından hareket ederken vücut mekaniklerine dikkat etmeleri ve bu

konuda bilgilendirilmeleri son derece önemlidir (48, 50-52, 55). Köse ve Hatipoğlu (30)'nun çalışmasında; ameliyat olan hastaların ameliyat öncesi dönemde en çok ayakta durma, yürüme, uyuma, yük kaldırma, sosyal yaşam ve seyahat etmede, ameliyattan üç ay sonra ise genel olarak yetersizliklerinde azalma görülmesine karşın yük kaldırma, ayakta durma ve yürümede yetersizlik yaşadıkları belirlenmiştir. Karadağ ve Aksoy (88)'un çalışmasında; hastaların taburcu olduktan sonra iyileşme sürecinde aktivitelerini düzenleme durumları değerlendirilmiş olup, deney grubundaki hastaların verilen planlı eğitim sonrasında büyük çoğunluğunun doğru düzenleme yaptığı, kontrol grubunun büyük çoğunluğunun ise yanlış düzenleme yaptığı belirlenmiş ve deney ve kontrol grubu arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Hastaların “Çalışma Hayatı” başlığı altındaki bilgileri incelendiğinde; birinci ve ikinci değerlendirmede kontrol ve deney gruplarının bilgi puanları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 4.2.2). Hastaların “Çalışma Hayatı”na ilişkin günlük yaşam aktiviteleri puanları incelendiğinde; birinci ve ikinci değerlendirmede; deney grubundaki hastaların günlük yaşam aktiviteleri puan ortancalarının kontrol grubundakilere göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.3.2). Bu bulgular uygulanan hasta güvenliği öğretim planının hastaların çalışma hayatlarını nasıl yönetebileceklerine ilişkin aldıkları bilgileri yaşantılarına aktarabildiklerini düşündürmektedir. Lomber disk hernisi ameliyatı olan hastaların çalıştıkları iş gereği, lomber disk hernisi oluşumunda risk faktörleri olan uzun süre oturma, ağır yük kaldırma gibi aktiviteleri yapmaları gerekebilmektedir. Bu nedenle hastaların ameliyat sonrasında çalışırken vücut mekaniklerine uygun hareket etmeleri, mümkünse çalışma ortamlarını uygun şekilde düzenlemeleri konusunda bilgilendirilmeleri hastalıklarının tekrarlamaması açısından önemlidir (48, 50-52, 55).

Hastaların “Cinsel Yaşam” konusuna ilişkin bilgi puanları ve günlük yaşam aktiviteleri puanları incelendiğinde; hem birinci değerlendirmede hem ikinci değerlendirmede kontrol ve deney gruplarının bilgi puanları arasındaki fark ve günlük yaşam aktiviteleri puanları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 4.2.2 ve Tablo 4.3.2). Bu sonuçların hastaların konuya

ilişkin endişelerini ve sorularını paylaşmaktan kaçınmalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bilgi ve günlük yaşam aktivitelerinin alt başlıklarına ilişkin bulgular genel olarak değerlendirildiğinde; “Diskin Yapı ve Fonksiyonu”, “Bel Fıtığı Nedenleri”, “Komplikasyonların Tanınması”, “Kontroller”, “Solunum”, “Beslenme”, “Boşaltım”, “Kişisel Temizlik”, “Banyo”, “Giyinme”, “Ayakta Durma”, “Yatma”, “Yan yatma”, “Yatak içinde dönme”, “İtme” ve “Çekme” konularında ikinci değerlendirmede deney grubu lehine bilgi artışı olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.2.2). Günlük yaşam aktivitesi yönünden ikinci değerlendirmede “Solunum”, “Yürüme”, “Yatma”, “Sırt üstü yatma”, “Yan yatma”, “Yatak içinde dönme”, “Egzersiz” ve “Çalışma Hayatı” başlıklarında deney grubu lehine puan artışı olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.3.2). Bu bulgular uygulanan hasta güvenliği öğretim planının deney grubundaki hastaların bilgi düzeylerinde ve günlük yaşam aktiviteleri düzeylerinde artış sağladığını, günlük yaşam aktiviteleri düzeyindeki artışın bilgi düzeyindeki artışa göre daha az olduğunu göstermektedir.

5. 3. Hastaların Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Sonrası Yaşam Kalitelerine Yönelik Tartışma

Lomber disk hernisi ameliyatı hastaların yaşam kalitesini artırmaktadır. Araştırmamızda grupların kendi içerisinde birinci ve ikinci değerlendirmeleri arasındaki farklılık incelendiğinde; ikinci değerlendirmede kontrol grubundaki hastaların yaşam kalitelerinin fiziksel fonksiyon, ağrı ve canlılık alt boyutlarında, deney grubundaki hastaların ise; fiziksel fonksiyon, ağrı ve emosyonel rol alt boyutlarında yaşam kalitesi puanlarının arttığı ve bu artışın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Ek Tablo 5). Literatürde de lomber disk hernisi cerrahisinin; hastaların yaşam kalitesini artırdığını gösteren çalışmalar yer almaktadır (23-25).

Literatürde ameliyat öncesi ve sonrası dönemde verilen eğitimin; hastaların yaşam kalitelerini geliştirmede yararlı olduğu yer almakla birlikte (34-36, 41), bizim çalışmamızda birinci ve ikinci değerlendirmede; kontrol ve deney grubu hastalarının yaşam kalitelerinin alt boyutlarının hepsinde, kontrol ve deney gruplarının yaşam

kalitesi puanları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 4.4.1). Bu sonuçlar doğrultusunda, “lomber disk hernisi ameliyatı olan hastalarda hasta güvenliği öğretim planı uygulanan deney grubu ile hasta güvenliği öğretim planı uygulanmayan kontrol grubu arasında yaşam kalitesi bakımından deney grubu lehine fark vardır” şeklinde kurulan H_1 hipotezi reddedilmiştir. Bu bulguların hastaların yaşam kalitelerinin ikinci değerlendirmelerini ameliyattan sekiz hafta sonra yapmış olmamızdan ve bu haftada halen bazı hareket kısıtlılıklarının ve sorunlarının devam etmesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Literatürde hastaların yaşam kalitelerinin uzun sürede arttığını gösteren çalışmalar mevcuttur. Kagaya ve diğerleri (24) çalışmalarında hastaların yaşam kalitesinin tüm alt boyutlarından aldıkları puanların altı ay ve bir yıllık izlemde anlamlı derecede arttığını belirlemişlerdir. Hastaların hareket kısıtlılığı yaşamaları gibi nedenlerle günlük yaşam aktiviteleri engellendiğinden yaşam kalitesi fiziksel rol alt boyutundan aldıkları puanın, ağrıları nedeniyle bedensel ağrı alt boyutu puanının düştüğü saptanmıştır. Sarıtaş (41)’in çalışmasında verilen planlı eğitimle ameliyattan 12 hafta sonra deney grubu hastalarının yaşam kalitesi düzeylerinin kontrol grubuna göre daha fazla arttığı ve farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.01$). Saban ve diğerleri (85)’nin çalışmasında; lomber spinal cerrahi geçiren hastaların ameliyat öncesi ve ameliyattan üç ay sonrası arasında fiziksel fonksiyon, fiziksel rol, vücut ağrısı, sosyal fonksiyon ve mental sağlık boyutlarında anlamlı bir fark olduğu ($p<0,01$), ancak genel sağlık, yaşama gücü (vitality) ve emosyonel rol alt boyutlarında aradaki farkın anlamlı olmadığı ($p>0,01$) belirlenmiştir.

5. 4. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Sonrası Hasta Güvenliğine İlişkin Bilgileri, Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Yaşam Kalitelerine Yönelik Tartışma

a. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Sonrası Hasta Güvenliğine İlişkin Bilgi Puanları

Hastaların eğitim durumlarına göre bilgi puanları incelendiğinde; sadece deney grubunun birinci değerlendirmesinde üniversite mezunlarının puan ortancalarının lise, ortaokul ve altı mezunu olan hastalara göre daha yüksek olduğu

ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.5.1). Bu sonuçlar; ameliyat öncesi dönemde eğitim düzeyi yüksek olan hastaların sağlık durumlarına ilişkin daha çok kaynağa ulaşarak bilgilendiklerini, ameliyat sonrasında ise uygulanan öğretim planının hastaların eğitim düzeylerinden kaynaklanan farklılığı ortadan kaldırdığını düşündürmektedir.

Hastaların çalışma durumlarına göre bilgi puanları incelendiğinde; sadece birinci değerlendirmede deney grubunda memurların puan ortancalarının diğer meslek grubundaki hastalara göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.5.1). Bu sonuçlar; ameliyat öncesi dönemde memur olan hastaların sağlık durumlarına ilişkin daha çok kaynağa ulaşarak bilgilendiklerini, ameliyat sonrasında ise uygulanan öğretim planının hastalar arasındaki farklılığı ortadan kaldırdığını düşündürmektedir.

Hastaların yaşlarına göre bilgi puanları incelendiğinde; sadece ikinci değerlendirmede deney grubundaki 25-34 yaş arasında olan hastaların ve 45 yaş ve üzerinde olan hastaların bilgi puan ortancalarının diğer yaş gruplarındaki hastalara göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.5.1). Bu sonuçların; 25-34 yaş arasında olan hastaların yaşamlarının en aktif dönemlerinde olmaları, 45 yaş ve üzerinde olan hastaların ise yaşın ilerlemesi ile birlikte sağlıklarına daha fazla önem vermeleri nedeniyle uygulanan öğretim planını daha fazla önemsemelerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Hastaların cinsiyetleri, gün içerisinde yaptıkları aktiviteler, hastaneye yatmadan önce hastalıkla ilgili bilgi alma durumları, eğitim durumları, çalışma durumları, beden kitle indeksleri ve yaşları ile diğer değerlendirmelerdeki bilgi puanları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$).

b. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Günlük Yaşam Aktiviteleri

Hastaların hastaneye yatmadan önce hastalıkla ilgili bilgi alma durumlarına göre günlük yaşam aktiviteleri puanları incelendiğinde; sadece birinci değerlendirmede deney grubundaki hastaneye yatmadan önce hastalıkla ilgili bilgi alan hastaların puan ortancalarının bilgi almayanlara göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.5.2). Bu

sonuçların hastaların hastaneye yatmadan önce doktorlarından, fizyoterapistlerinden ya da internet gibi kaynaklardan kısıtlı da olsa aldıkları bilgiler nedeniyle günlük yaşam aktivitelerini uygularken dikkatli davranmalarına bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Hastaların çalışma durumlarına göre günlük yaşam aktiviteleri puanları incelendiğinde; sadece ikinci değerlendirmede kontrol grubundaki memurların puan ortancalarının diğer meslek grubundaki hastalara göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.5.2). Bu sonuçlar memurların ameliyat sonrası dönemde işlerinin zorlayıcı aktivite gerektirmemesi nedeniyle günlük yaşam aktivitelerini dikkatli bir şekilde yerine getirebildiklerini düşündürmektedir.

Hastaların beden kitle indekslerine göre günlük yaşam aktiviteleri puanları incelendiğinde; sadece birinci değerlendirmede, kontrol grubundaki fazla kilolu hastaların puan ortancalarının diğer gruplardaki hastalara göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.5.2). Bu bulgular beden ağırlığı normalden fazla olan hastaların ameliyat öncesi dönemde fiziksel hareketlerinde oluşan kısıtlılık nedeniyle günlük yaşam aktivitelerini daha dikkatli bir şekilde yerine getirdiklerini düşündürmektedir.

Hastaların yaşlarına göre günlük yaşam aktiviteleri puanları incelendiğinde; birinci değerlendirmede deney grubundaki 24 yaş ve altında olan ve 25-34 yaş arasında olan hastaların puan ortancalarının bilgi almayanlara göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.5.2). Bu bulgular ameliyat öncesi dönemde 24 yaş ve altında olan hastaların günlük yaşam aktivitelerini daha rahat ve 25-34 yaş arasında olan hastaların ise daha dikkatli bir şekilde yerine getirdiklerini düşündürmektedir.

Hastaların cinsiyetleri, gün içerisinde yaptıkları aktiviteler, hastaneye yatmadan önce hastalıkla ilgili bilgi alma durumları, eğitim durumları, çalışma durumları, beden kitle indeksleri ve yaşları ile diğer değerlendirmelerdeki günlük yaşam aktiviteleri puanları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$).

c. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Yaşam Kaliteleri

Hastaların cinsiyetlerine göre yaşam kalitesi puanları incelendiğinde; sadece ikinci değerlendirmede deney grubundaki erkek hastaların puan ortancalarının kadın hastalara göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.5.3). Ölüç (89)'ün yaşlı bireyler üzerinde gerçekleştirmiş olduğu çalışmada da; yaşam kalitesinin bütün alt boyutlarında erkek hastaların yaşam kalitesi ortalamalarının kadınlardan yüksek olduğu saptanmıştır.

Hastaların gün içerisinde yaptıkları aktivitelere göre yaşam kalitesi puanları incelendiğinde; sadece ikinci değerlendirmede deney grubundaki ağır yük kaldırmayan hastaların puan ortancalarının ağır yük kaldıranlara göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.5.3). Bu bulgular hastaların uygulanan öğretim planı doğrultusunda gün içindeki aktivitelerine dikkat ettiklerini ve bu nedenle yaşam kalitelerinin arttığını düşündürmektedir.

Hastaların cinsiyetleri, gün içerisinde yaptıkları aktiviteler, hastaneye yatmadan önce hastalıkla ilgili bilgi alma durumları, eğitim durumları, çalışma durumları, beden kitle indeksleri ve yaşları ile diğer değerlendirmelerdeki yaşam kalitesi puanları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$).

Araştırmamızda elde edilen tüm bulgular genel olarak değerlendirildiğinde, uygulamış olduğumuz lomber disk hernisi ameliyatı sonrası hasta güvenliği öğretim planı ile deney grubundaki hastaların lomber disk hernisi ameliyatı sonrası hasta güvenliğine ilişkin bilgi puanlarının ve günlük yaşam aktiviteleri puanlarının arttığı; ancak günlük yaşam aktivitesi puanlarındaki artışın bilgi puanlarındaki artışa göre daha az olduğu görülmektedir. Bu bulgular uygulanan hasta güvenliği öğretim planının etkinliğini göstermekte olup, ilgili literatür ile uyumludur. Lomber disk hernisi ameliyatı sonrası hasta güvenliği öğretim planı uygulanmasından sonra kontrol ve deney gruplarının yaşam kalitesi puanları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ($p<0,05$). Bu sonucun yaşam kalitesinin öğretim planından sekiz hafta sonra değerlendirilmiş olmasından ve bu dönemde hastaların bazı kısıtlamalarının ve sorunlarının devam etmesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Lomber disk hernisi ameliyatı olan hastalar için geliştirilen hasta güvenliği öğretim planının hastaların günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

1. Deney ve kontrol grubundaki hastaların tanıtıcı özelliklerine, ameliyatlarına, hastaneye yatmadan önce ilaç kullanma durumlarına, hastaneye yatmadan önce hastalıklarının kontrolü ve tedavisi hakkında bilgi alma durumlarına göre benzer oldukları ve yapılan istatistiksel analizde gruplar arasındaki farkların anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.1.1, Tablo 4.1.2 ve Tablo 4.1.3).
2. Deney grubundaki hastaların ikinci değerlendirmedeki bilgi puan ortancalarının kontrol grubundakilere göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.2.1).
3. İkinci değerlendirmede diskin yapı ve fonksiyonu, bel fıtığı nedenleri, komplikasyonların tanınması, kontroller, solunum, beslenme, boşaltım, kişisel temizlik, banyo, giyinme, ayakta durma, yatma, yan yatma, yatak içinde dönme, itme ve çekme başlıklarında deney grubu lehine bilgi artışı olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.2.2).
4. Deney grubundaki hastaların ikinci değerlendirmedeki günlük yaşam aktiviteleri puan ortancalarının kontrol grubundakilere göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.3.1).
5. İkinci değerlendirmede solunum, yürüme, yatma, sırt üstü yatma, yan yatma, yatak içinde dönme, egzersiz ve çalışma hayatı başlıklarında deney grubu lehine günlük yaşam aktivitesi puanlarında artış olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.3.2).
6. Kontrol ve deney grubu hastalarının birinci ve ikinci değerlendirmedeki yaşam kalitelerinin alt boyutlarının hepsinde, yaşam kalitesi puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 4.4.1).
7. Hastaların yaşam kalitelerine ilişkin yapılan grup içi değerlendirmelerde, kontrol grubundaki hastaların ikinci değerlendirmedeki fiziksel fonksiyon, ağrı ve

canlılık alt boyutlarındaki yaşam kalitesi puan ortancalarının birinci değerlendirmeye göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Deney grubundaki hastaların ikinci değerlendirmedeki fiziksel fonksiyon, ağrı ve emosyonel rol alt boyutlarındaki yaşam kalitesi puan ortancalarının birinci değerlendirmeye göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Ek Tablo 5).

6.2. Öneriler

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda;

1. “Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Sonrası Hasta Güvenliği Öğretim Planı”nın hastaların konuya ilişkin bilgilerinde ve günlük yaşam aktivitelerinde gelişme sağladığının belirlenmesi nedeniyle, lomber disk ameliyatı olan hastaların ameliyat sonrası yaşamlarına ilişkin planlı olarak eğitilmesi ve geliştirilen öğretim planının kullanımının yaygınlaştırılması,
2. “Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Sonrası Hasta Güvenliği Öğretim Planı”nın uygulanmasından sekiz hafta sonra hastaların bazı kısıtlamalarının ve sorunlarının devam etmesi nedeniyle yaşam kalitesine ilişkin uzun vadeli değerlendirme çalışmalarının yapılması,
3. “Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Sonrası Hasta Güvenliği Öğretim Planı”nın etkinliğini daha iyi değerlendirebilmek için daha geniş popülasyonda sağlık ekibinin diğer üyelerinin katılımı ile desteklenmiş benzer çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Gökdoğan, F., Yorgun, S. (2010). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Güvenliği ve Hemşireler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(2), 53-59.
2. To Err Is Human: Building A Safer Health System. (2000). Erişim: 27.11.2011, http://www.nap.edu/openbook.php?record_id=9728&page=26
3. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. (2001). Erişim: 27.11.2011, http://www.nap.edu/html/quality_chasm/reportbrief.pdf
4. Badir, A., Herdman, E.A. (2008). Critical Care Nurses' Perceptions of Patient Safety in Turkey. *Journal of Nursing Care Quality*, 23(4), 375-378.
5. Akalın, H.E. (2004). Hasta Güvenliği Kültürü: Nasıl Geliştirebiliriz. *ANKEM Dergisi*, 18 (Ek2), 12-13.
6. Çırpı, F., Merih, Y.D. ve Kocabey, M.Y. (2009). Hasta Güvenliğine Yönelik Hemşirelik Uygulamalarının ve Hemşirelerin Bu Konudaki Görüşlerinin Belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3), 26-34.
7. National Patient Safety Foundation. (2003). Erişim: 02.01.2009, www.npsf.org/
8. Badir, A. (2009). The Development of Patient Safety in Turkey: Constraints and Limitations. *Journal of Nursing Care Quality*, 24(4), 348-353.
9. Saufi, N.M. (2009). 2009 National Patient Safety Goals. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 24(2), 114-118.
10. Yetginlioğlu, Ö. (2009). *Sağlık Kurumlarında Hasta Güvenliğinin Sağlanmasında Kalite ve Akreditasyon Çalışmalarının Önemi: Ankara İlindeki İki Hastanede Hasta Güvenliği Çalışmalarının Değerlendirilmesine Yönelik Mukayeseli Bir Uygulama*. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
11. Güneş, A. (2011). *Hemşirelerin İntravenöz Yoldan Potasyum Verilmesine İlişkin Bilgi ve Uygulamalarının Hasta Güvenliği Yönünden Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

12. Altındış, S. (2009). Hasta Güvenliğini Sağlamada Hastanın Rolü. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 10. Erişim: 02.10.2012, <http://www.sdplatform.com/Dergi/252/Hasta-guvenligini-saglamada-hastanin-rolu.aspx>
13. Ignatavicius, D.D. (2010). Introduction to Medical-Surgical Nursing. D.D. Ignatavicius, M.L. Workman (Ed). *Medical-Surgical Nursing Patient-Centered Collaborative Care* (6.bs) (s. 2-7). Philadelphia: W.B. Saunders Company.
14. The Joint Commission. (2013). Erişim: 15.07.2013, http://www.jointcommission.org/standards_information/npsgs.aspx
15. Hasta Güvenliği Derneği. Erişim: 02.01.2009, www.hastaguvenligikongresi.net
16. Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik. (2011). T.C. Resmi Gazete, 27897, 6 Nisan 2011.
17. Yavuz, M. (Eylül 2012). *Hasta Güvenliği* [Bildiri], Cerrahi ve Ameliyat Hemşireliğinde Güncel Yaklaşımlar-2012, Ankara.
18. Aydoğan, N. (2005). *Lomber Disk Hernisi Nedeniyle Cerrahi Girişim Uygulanan Hastaların Taburculuk Aşamasındaki Bilgi Gereksinimi*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
19. Köçkar, Ç., Uzun, Ö. (2007). Lomber Disk Herni Ameliyatı Olan Hastalarda Algılanan Sosyal Destek İle Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(4), 30-41.
20. Heider, D., Kitze, K., Zieger, M., Riedel-Heller, S.G. ve Angermeyer, MC. (2007). Health-Related Quality of Life in Patients After Lumbar Disc Surgery: A Longitudinal Observational Study, *Quality of Life Research*, 16(9), 1453-1460.
21. Kozier, B., Erb, E., Berman, A.J. ve Burke, K. (2000). *Fundamentals of Nursing, Concept, Process and Practice* (6. bs.). New Jersey: Prentice Hall Health.
22. Erdil, F. (2001). Sinir Sistemi Cerrahisi ve Hemşirelik Bakımı. F. Erdil, N.Ö. Elbaş (Ed.). *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği*, (s. 197-201). Ankara: Aydoğdu Ofset.

23. Albert, T.J., Mesa, J.J., Eng, K., McIntosh, T.C. ve Balderston, R.A. (1996). Health Outcome Assessment Before and After Lumbar Laminectomy for Radiculopathy. *Spine*, 21, 960–962.
24. Kagaya, H., Takahashi, H., Sugawara, K., Kuroda, T., Takahama, M. (2005). Quality of Life Assessment Before and After Lumbar Disc Surgery. *Journal of Orthopaedic Science*, 10(5), 486-489.
25. Özyürek, P., Dramalı, A. (2003). Lomber Disk Ameliyatı Olmuş Erişkin Hastaların Genel Sağlık Statüsü Boyutlarının Ölçülmesi. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 6(5), 6-14.
26. Zileli, M. (2002). Lomber Disk Hernisinde Cerrahi Teknik. M. Zileli, A.F. Özer (Ed.). *Omurilik ve Omurga Cerrahisi* (s. 679-687). İzmir: Meta Basım.
27. Dalgıç, A., Yıldırım, A.E., Okay, Ö., Dağlıoğlu, E., Uçkun, Ö., Gürsoy, F. ve diğerleri. (2007). Lomber Disk Hernisi Nedeniyle Reoperasyon: 1999 – 2006 Klinik Serimiz. *Türk Nöroşirurji Dergisi*, 17(Ek Sayı), 94.
28. Karabekir, HS., Yayıoğlu S. (2007). Lomber Disk Hernileri ve Tedavisi. *Türk Omurga Cerrahisi Dergisi*, 18 (2), 67-80.
29. Ofloğlu, A.E., Yılmaz, İ., Gökçedağ, A., Toplamaoğlu, H. (2007). Nüks Lomber Disk Hernisinin Cerrahi Tedavisinde Tekrarlan Diskektominin Sonuçları. *Türk Nöroşirurji Dergisi*, 17(Ek Sayı), 95.
30. Köse, G., Hatipoğlu, S. (2012). The Effect of Low Back Pain on the Daily Activities of Patients With Lumbar Disc Herniation: A Turkish Military Hospital Experience. *Journal of Neuroscience Nursing*, 44(2), 98-104.
31. Erdil, F. (2001). Sinir Sistemi Cerrahisi ve Hemşirelik Bakımı. F. Erdil, N.Ö. Elbaş (Ed.). *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği* (s. 210-214). Ankara: Aydoğdu Ofset.
32. Canabbio, M.M. (2000). *Mosby's Handbook of Patient Teaching*, St. Louis: Mosby.
33. Fredrichs A.M.J. (2001). Management of Clients with Peripheral Nervous System Disorders, M.J. Black, H.J. Hawks, M.A. Keene (Ed.). *Medical-Surgical*

- Nursing Clinical Management For Positive Outcomes*, (s. 1983-1991)
Philadelphia: W.B. Saunders Company.
34. Aytur, T. (2001). *Laparoskopik Abdominal Cerrahi Geçiren Kadınlara Verilen Taburculuk Eğitiminin Hasta Bakım Sonuçlarına Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
35. Henderson, A., Zernike, W. (2001). A study of The Impact of Discharge Information for Surgical Patients. *Journal of Advanced Nursing*, 35(3), 435-441.
36. Saylam, M. (2005). *Histerektomi Ameliyatı Olan Kadınlara Ameliyat Öncesi ve Sonrası Verilen Danışmanlık Hizmetinin Yaşam Kalitesi ve Cinsel Sorunlara Etkisi*. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
37. İrkil, S. (2006). *Astımlı Hastalarda Eğitimin Yaşam Kalitesine Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli.
38. Yenal, K. (2006). *Web Ortamında Yapılan Gebe Eğitim Programının Gebelerin Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisinin İncelenmesi*, Doktora Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
39. Yeter, K. (2006). *Kemoterapi Alan Hastalara Verilen Eğitimin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir.
40. Flippin, C.I. (2006). Patient Safety through Patient Education in a Charity Medical Program. *Plastic Surgical Nursing*, 26(3), 145-148.
41. Sarıtaş, S. (2011). *Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Olan Hastalara Verilen Eğitimin Yaşam Kalitesi Öz-Bakım Gücü ve Cinsel Doyum Üzerine Etkisi*, Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
42. The Joint Commission 2009 Requirements Related to the Provision of Culturally Competent Patient-Centered Care Home Care Accreditation Program (OME). (t.y.). Erişim: 30.06.2011, http://www.jointcommission.org/assets/1/6/2009_CLASRelatedStandardsOME.pdf
43. International Council of Nurses (t.y.). Erişim: 02.01.2009, <http://www.icn/ch/indkit2007.pdf>

44. Johntone, M.J., Kanitsaki, O. (2007). Clinical Risk Management and Patient Safety Education for Nurses: A Critique. *Nurse Education Today*, 27, 185-191.
45. Hughes, R.G., Clancy, C.M. (2009). Nurses' Role in Patient Safety. *Journal of Nursing Care Quality*, 24 (1), 1-4.
46. Aştı, T., Acaroğlu, R. (2000). Hemşirelikte Sık Karşılaşılan Hatalı Uygulamalar. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(2), 22-27.
47. Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ. (2009). T.C. Resmi Gazete, 27214, 29 Nisan 2009.
48. Zileli, M., Gülmen, V. (2002). Lomber Disk Hernisinde Yakınma ve Bulgular. M. Zileli, A.F. Özer (Ed.). *Omurilik ve Omurga Cerrahisi* (s. 635-646). İzmir: Meta Basım.
49. Özgen, S. (2002). Lomber Disk Hastalığında Cerrahi Tedavinin Sonuçları ve Prognoz. M. Zileli, A.F. Özer (Ed.). *Omurilik ve Omurga Cerrahisi* (s. 675-678). İzmir: Meta Basım.
50. Özbayır T. (2011). Nörolojik Travmalar. A. Karadakovan, F. Eti Aslan (Ed.). *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım* (2. bs.) (s. 1275-1284). Adana, Nobel Kitabevi.
51. Hatipoğlu, S. (1998). Nöroşirurji Hemşireliği. Aksoy, G. (Ed.). *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği*, (s. 199-200). İstanbul: Vehbi Koç Vakfı Yayınları.
52. Erkal, S. (2006). İntervertebral Disk Herniler. N. Egemen, A. Arslantaş (Ed.). *Nörolojik Bilimler Hemşireliği* (s. 212-220). Ankara: Alter Yayıncılık.
53. Dönmez, Y.C., Dolgun, E., Kabataş, M., Özbayır, T. (2009). Lomber Disk Herni Tanısı Alan Hastaların Risk Faktörlerinin Belirlenmesi, *Türk Nöroşirurji Dergisi*, 19(Ek Sayı), 235.
54. Rosdahl, C.B., Kowalski, M. (2003). *Textbook of Basic Nursing*, (8. bs.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
55. İlhan, S.E. (2007). İntervertebral Disk Herniler (Servikal ve Lomber). N. Akbayrak, S.E. İlhan, G. Ançel, S.A. Albayrak (Ed.). *Hemşirelik Bakım Planları*

- (*Dahiliye-Cerrahi Hemşireliği ve Psikososyal Boyut*) (s. 907-914). Ankara: Alter Yayıncılık.
56. Zileli, M. (2002). Lomber Disk Hastalığında Tedavi Endikasyonları ve Hasta Yönetimi. M. Zileli, A.F. Özer (Ed.). *Omurilik ve Omurga Cerrahisi* (s. 647-660). İzmir: Meta Basım.
57. Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L., Cheever, K.H. (2008). *Brunnerr&Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing* (11. bs.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
58. Doygun, M. (2002). Mikrolomber Diskektomi. M. Zileli, A.F. Özer (Ed.). *Omurilik ve Omurga Cerrahisi* (s. 689-691). İzmir: Meta Basım.
59. Barker, E. (2002). *Neuroscience Nursing: A Spectrum of Care* (2. bs.). St. Louis: Mosby.
60. Kirazlı, Y. (2002). Lomber Disk Hastalığında Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon. M. Zileli, A.F. Özer (Ed.). *Omurilik ve Omurga Cerrahisi* (s. 661-674). İzmir: Meta Basım.
61. Akbaş, NB. (2008). Lomber Disk Hastalığında Cinsel Tavsiyeler, *Türk Nöroşirurji Derneği Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu Bülteni*, 39, 25-26.
62. Olgun, N., Eti Aslan, F. (1999). Roper, Logan ve Tierney'in Yaşam Aktiviteleri Kuramı. P. Velioğlu (Ed.). *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar* (s. 180-220). İstanbul: Alaş Ofset.
63. Ay, F.A. (2007). Kuram Nedir? Hemşirelik ile İlgili Kuramlar ve Hemşire Teorisyenler. F.A. Ay (Ed.). *Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar* (s. 19-30). İstanbul: Medikal Yayıncılık.
64. Sabuncu, N., Babadağ, K., Taşocak, G., Atabek, T. (1991). *Hemşirelik Esasları*. Eskişehir: A.Ü. Açıköğretim Fakültesi Yayınları.
65. Büyükyılmaz, F., Aştı, T. (2009). Ameliyat Sonrası Ağrıda Hemşirelik Bakımı, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(2), 84-93.

66. Tomey, A.M., Alligood, M.R. (2002). *Nursing Theorists and Their Work* (5. bs.). St. Louis: Mosby.
67. Suzuki, M., Ohyama, N., Yamada, K., Kanamori, M. (2002). The Relationship Between Fear of Falling, Activities of Daily Living and Quality of Life Among Elderly Individuals. *Nursing and Health Sciences*, 4, 155-161.
68. Roper, N., Logan, W.W., Tierney, A.J. (1987). *The Elements of Nursing* (2. bs.). Edinburgh: English Language Book Society.
69. Black, J.M., Hawks, J.H., Keene, A. (2001). *Medical-Surgical Nursing. Clinical Management for Positive Outcomes* (6. bs.). Philadelphia: W.B. Saunders Company.
70. Başalan, F., Özer, M., (2003). Yaşam Doyumu ve Yaşam Kalitesi Kavramlarına Bir Bakış. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 6(4), 24-26.
71. Yıldırım, N., Atalay, M. (2002). Koroner Arter Bypass Ameliyatı Olan Hastaların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Hemşirelik Araştırma Dergisi*, 4(1), 52-64.
72. Ergün, A., Eti Aslan, F., Vatan, F., Olgun, N., Kuşuoğlu, S. (2011). Sağlık Bakımındaki Gelişmeler ve Bakım Uygulamaları. A. Karadakovan, F. Eti Aslan (Ed.). *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım* (2. bs.) (s. 15-17). Adana, Nobel Kitabevi.
73. Gökçimen, M., Üner, S., Özcebe, H., Bayram, J., Dikilitaş, M.C., Eken, G. Ve diğerleri. (2007). Ankara'da Bir Lisede Öğrencilerin Yaşam Kalitesinin SF-36 ile Değerlendirilmesi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 17(1), 43-53.
74. Pınar, R. (2012). Türkiye'de Hemşirelik Alanında Yaşam Kalitesi, *Cerrahi Bakım ve Yaşam Kalitesi Sempozyum Kitabı* (s. 5-10). Manisa.
75. DüNDAR, P.E., Oral, A., Eser, E., Dinç, G., Gümüşer, G. (2003). Kadınlarda Osteoporoz ve Yaşam Kalitesi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 13(4), 47-50.
76. Yılmaz, E. (2012). Cerrahi Hemşireliği ve Yaşam Kalitesi İle İlgili Yapılan Çalışmalar-Ulusal Boyut, *Cerrahi Bakım ve Yaşam Kalitesi Sempozyum Kitabı* (s. 11-18). Manisa.

77. Eyigör, S., Karapolat, H., Durmaz, B. (2006). Bir Üniversite Kliniğine Başvuran Yaşlı Kadınların Yaşam Kalitesi ve Depresyon Bulguları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 9(3), 130-135.
78. McHorney, C.A., Ware, J.E.Jr, Raczek, A.E. (1993). The MOS 36-item short-form health survey (SF36): II. Psychometric and Clinical Tests of Validity in Measuring Physical and Mental Health Constructs. *Medical Care*, 31 (3), 247-263.
79. Pınar, R. (1995). *Diabetes Mellituslu Hastaların Yaşam Kalitesi ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
80. Koçyiğit, H., Aydemir, Ö., Fişek, G., Ölmez, N., Memiş, A. (1999). Kısa Form-36 (KF36)'nın Türkçe Versiyonun Güvenirliği ve Geçerliliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi*, 12, 102-106.
81. Tanrıverdi, N., Özçürümez, G., Çolak, T., Dürü, Ç., Emiroğlu, R., Zileli, L. ve diğerleri (2004). Quality of Life and Mood in Renal Transplantation Recipients, Donors, and Control: Preliminary Report. *Transplantation Proceedings*, 36, 117-119.
82. Üstündağ, H., Gül, A., Zengin, N., Aydın, M. (2007). Böbrek Nakli Yapılan Hastalarda Yaşam Kalitesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(6), 117-126.
83. Uzun, Ö., Koçak, A., Önal, S.Ç., Ak, E., Durak, M.A. (2009). Lomber Disk Cerrahisi Geçiren Hastaların Yaşam Kalitesi ve Öz-Bakım Gücünün Değerlendirilmesi. *Türk Nöroşirurji Dergisi*, 19(Ek Sayı), 233.
84. Rebolledo, P., Valcarcel, M., Droguett, N. (2006). Quality of Life Assessment After Lumbar Disc Surgery in Work Accidents. *European Journal of Pain*, 10, 108.
85. Saban, K.L., Penckofer, S.M., Androwich, I., Bryant, F.B. (2007). Health-Related Quality of Life of Patients Following Selected Types of Lumbar Spinal Surgery: A Pilot Study. *Health and Quality of Life*, 5(71), doi:10.1186/1477-7525-5-71.

86. Karadağ, M., Aksoy, G. (2001). Lomber Disk Herni Ameliyatı Öncesi ve Sonrasında Sorunlarla Baş Etmede Hemşirenin Rolü. *Hemşirelik Araştırma Dergisi*, 1, 49-58.
87. Yılmaz, M. (2002). Ameliyat Öncesi Öğretimin Ameliyat Sonrası Komplikasyonlara ve Hasta Memnuniyetine Etkisi. *Hemşirelik Araştırma Dergisi*, 4(1), 40-51.
88. Karadağ, M., Aksoy, G. (2002). Lomber Disk Herni Ameliyatında Hastaların Evde İyileşmelerini Hızlandırmada Hemşirenin Eğitici Rolünün Etkisi. *Düşünen Adam*, 15(4), 245-253.
89. Ölüç, F. (2007). *Edirne Kentsel Kesimde Yaşlılarda Sağlıkla İlintili Yaşam Kalitesi*, Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi, Edirne.

EKLER**EK 1. HASTA TANITIM FORMU**

Katılımcı No:		Tarih:	/ / 20
Hastanın Adı Soyadı:		Dosya / Protokol No:	

Adresi:

Telefon Numarası:

Hastane Adı:

Yattığı Klinik:

Hastaneye Yatış Tarihi:/...../.....

Taburculuk Tarihi:/...../.....

Ev Ziyareti Tarihi:/...../.....

I. HASTANIN KİŞİSEL BİLGİLERİ

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz:

a) Kadın b) Erkek

3. Boyunuz:

4. Kilonuz:

5. BKİ (Beden Kitle İndeksi):

6. Eğitim Durumunuz:

a) İlkokul b) Ortaokul c) Lise d) Lisans / Üniversite e) Lisansüstü

7. Çocuk Sayınız:

a) Yok b) 1-2 c) 3-4 d) 5 ve üzeri

8. Çalışma durumunuzu belirtiniz:

a) Çalışmıyor b) Serbest meslek c) İşçi d) Memur
e) Emekli f) Ev hanımı g) Diğer (.....)

9. Genellikle gün içinde aşağıdaki uygulamalardan hangisini/hangilerini yaparsınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

a) Ağır yük kaldırım

b) 60 dakikadan daha uzun süreli otururum

c) 60 dakikadan daha uzun süreli ayakta dururum

d) 60 dakikadan daha uzun süreli seyahat ederim

e) İşim gereği vibrasyona/titreşime maruz kalırım /titreşimli aletlerle çalışırım

f) Hiçbiri

II. HASTANIN YAŞADIĞI ORTAMA İLİŞKİN BİLGİLER

10. Evde yalnız mı yaşıyorsunuz?

a) Evet (Cevabınız “Evet” ise 12. soruya geçiniz.) b) Hayır

11. Evde kimlerle yaşıyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

a) Eş
b) Çocuklar
c) Anne – Baba
d) Arkadaşlar
e) Bakıcı
f) Diğer (.....)

III. HASTANIN HASTALIĞINA İLİŞKİN BİLGİLER

12. Ameliyat tarihi:

13. Ameliyat türü:

a) Diskektomi b) Laminektomi c) Foraminektomi d) Füzyon

14. Daha önceden ameliyat deneyiminiz var mı?

a) Evet b) Hayır (Cevabınız “Hayır” ise 16. soruya geçiniz.)

15. Varsa önceden geçirdiğiniz ameliyatlara nelerdir?

.....

16. Daha önce hastalığınızın kontrolü ve tedavisi hakkında uzman kişilerden (doktor, hemşire, fizyoterapist vb.) eğitim aldınız mı?

a) Evet b) Hayır (Cevabınız “Hayır” ise 19. soruya geçiniz.)

17. Daha önce hastalığınızın kontrolü ve tedavisi hakkında kimden eğitim aldınız?

18. Daha önce hastalığınızın kontrolü ve tedavisi hakkında aldığınız eğitimi açıklayınız.

19. Şu anda kullanmakta olduğunuz ilaçlar nelerdir?

İlacın İsmi					
İlacın Etkisi					
Miktarı					
Ne Sıklıkla Alındığı					
Yan Etkileri					
Diğer İlaçlarla Etkileşimi					

EK 2. BİLGİ DÜZEYİ BELİRLEME FORMU

Katılımcı No:		Tarih:	/ / 20
Hastanın Adı Soyadı:		Dosya / Protokol No:	

1. DİSKİN YAPI VE FONKSİYONU	DOĞRU	YANLIŞ
Diskler iki omur arasında yer alan sert yapılardır		
Disklerin içerisinde damarlar bulunur		
Diskler omurlar arasında halka şeklinde yer alırlar		
Diskler omurlar arasında yastık görevi yaparlar		
Diskler omurların birbiri üzerinden kaymasını engellerler		
Diskler omurgaya binen ağırlığın yayılmasını sağlarlar		
2. BEL FITİĞİNİN NEDENLERİ	DOĞRU	YANLIŞ
Bireyin genç olması bel fitiğine neden olabilir		
Bireyin boyunun kısa olması bel fitiğine neden olabilir		
Bireyin kilosunun az olması bel fitiğine neden olabilir		
Hafif yük kaldırmak bel fitiğine neden olmaz		
Sigara kullanmak bel fitiğine neden olabilir		
Stresli bir yaşam bel fitiğine neden olmaz		
Aşırı hareket etmek bel fitiğine neden olabilir		
Spor yaparken dikkatsiz davranmak bel fitiğine neden olabilir		
Yanlış duruş ve oturma bel fitiğine neden olabilir		
Asfalt kırıcı gibi titreşimli aletlerle çalışmak bel fitiğine neden olabilir		
3. GÜVENLİ ÇEVRENİN SAĞLANMASI VE SÜRDÜRÜLMESİ		
DÜŞMELERDEN KORUNMA	DOĞRU	YANLIŞ
Evde yerler kaygan olmayan malzemelerle döşeli olmalıdır		
Evde yerlere küçük halılar koyulmamalı ya da kaymayacak halı kullanılmalıdır		
Evde terlikle gezilmemelidir		
Evde ayakkabı ile gezilmemelidir		
Ev içinde yeterli aydınlatma sağlanmalıdır		
Ev içinde elektrik, telefon vb. kablolar yürüme alanlarında açıkta bulunmalıdır		
Evde yerler ıslandığında kurulanmalıdır		
Egzersiz yapmak için boş zamanlar tercih edilmelidir		
İLAÇ KULLANIMI	DOĞRU	YANLIŞ
İlaçlar kendi kutularında ve direkt ışık almayan, serin bir ortamda saklanmalıdır		
İlaçların etkileri ve yan etkileri bilinmelidir		
Şikayetler azaldığında ilaçlar bırakılmalıdır		
Başka insanların önerdiği ilaçlar denenmelidir		
KOMPLİKASYONLARIN TANINMASI VE ÖNLENMESİ		
Nörolojik Yaralanma / Sinir Yaralanması	DOĞRU	YANLIŞ
Ameliyat sonrası ilerleyen günlerde bacaklarda/ayaklarda güçsüzlük, uyuşukluk, karıncalanma ya da his kaybı olması normaldir		
Ani hareketlerden, eğilme ve uzanmaktan kaçınılmalıdır		
Yara Bakımı / Enfeksiyonu	DOĞRU	YANLIŞ
Yaraya dokunmadan önce ve dokunduktan sonra eller yıkanmalıdır		
Yarada ısı artışı, kızarıklık, akıntı olması normaldir		

Ağrı	DOĞRU	YANLIŞ
Ameliyat sonrası ilerleyen günlerde belde, bacaklarda / ayaklarda ağrı olması normaldir		
Ağrı olduğunda dikkati dağıtacak (hayal kurma, müzik dinleme, kitap okuma vb.) aktiviteler ile uğraşılmalıdır		
Ağrı olduğunda derin nefes alıp vermekten kaçınılmalıdır		
Ağrı olduğunda ağrı kesici ilaç içilmelidir		
Kontroller	DOĞRU	YANLIŞ
Çağırılan gün ve saatte kontrole gidilmelidir		
Kontrollere ihtiyaç hissedildiğinde gidilmelidir		
5. SOLUNUM	DOĞRU	YANLIŞ
Ameliyat sonrasında derin solunum egzersizleri yapılmalıdır		
Ameliyat sonrasında öksürük egzersizlerinin yapılmasına gerek yoktur		
6. BESLENME	DOĞRU	YANLIŞ
AŞırı kilo almamak için kilo takip edilmelidir		
Günde en fazla 1 litre sıvı alınmalıdır		
Acıkınca yemek yenilmelidir		
Günde en fazla 3 öğün yemek yenilmelidir		
Her öğünde dört temel besin grubundan (süt-süt ürünleri, et-yumurta-kuru baklagil, sebze-meyve, ekmek-tahıl) besin tüketilmelidir		
Yulaf rnleri, kepekli gıdalar, sebzeler, kabuklu meyveler gibi lif bakımından zengin gıdalar tüketilmelidir		
7. BOŞALTIM	DOĞRU	YANLIŞ
Alaturka (normal) tuvalet kullanılmalıdır		
Kullanılan klozet çok yüksek ya da çok alçak olmamalıdır		
Klozete/tuvalete oturup kalkarken tutunma barlarından/ bir yerden tutunmalıdır		
Her gün aynı saatte tuvalete gitmeye gerek yoktur		
Ameliyat sonrası idrarı/dışkıyı tutamamak ya da boşaltım yapamamak normal bir durumdur		
Kabız olmamaya dikkat edilmelidir		
8. KİŞİSEL TEMİZLİK VE GİYİNME		
KİŞİSEL TEMİZLİK	DOĞRU	YANLIŞ
Ayak tırnaklarını rahat kesmek için mümkün olduğunca eğilmelidir		
Alt bölge temizliği yapılırken aşırı eğilmekten kaçınılmalıdır		
BANYO	DOĞRU	YANLIŞ
Çok yüksek ya da çok alçak olmayan bir lavabo kullanılmalıdır		
Banyoda zemine (duşun tabanına/küvetin içine) kaymayan paspas konulmalıdır		
İskemleye oturarak banyo yapılmalıdır		
Banyo yaparken kaymamak için tutunma barlarından / bir yerden tutunmalıdır		
Banyoda sabit duş kullanılmalıdır		
Banyo yaparken ameliyat yeri ovuşturularak temizlenmelidir		
GİYİNME	DOĞRU	YANLIŞ
Dolaptaki giysiler kolay ulaşılabilecek Şekilde yerleştirilmelidir		
Giysiler ayakta, çoraplar ayaklara belden eğilerek giyilmelidir		
Ayakkabılar giyilirken uzun ayakkabı çekeceği kullanılmalıdır		
Ayakkabılar belden eğilerek bağlanmalıdır		

Yüksek topuklu ya da topuksuz/düz ayakkabı giymekten kaçınılmalıdır		
Bol, sert malzemeden yapılmış ayakkabı kullanılmalıdır		
9. HAREKET		
AYAKTA DURMA	DOĞRU	YANLIŞ
Ayakta dururken baş, çene, göğüs dik, omuzlar dik ve geride, karın düz, kollar yanlarda olacak şekilde ve sırtın normal kıvrımı korunarak durulmalıdır		
Ayakta dururken ayaklar yere tam basılarak omuz genişliğinde açılmalıdır		
Ayakta dururken tek ayağa ağırlık verilmelidir		
Ayakta dururken her iki bacak da dik tutulmalıdır		
Ayakta dururken hep aynı pozisyonda durulmalıdır		
Bir saatten uzun süre aralıksız ayakta kalmaktan kaçınılmalıdır		
OTURMA	DOĞRU	YANLIŞ
Alçak ve yumuşak yerlere oturulmalıdır		
Otururken uygun bir yastık ile bel ve sırt desteklenmelidir		
Otururken baş, çene ve bacakların üst bölümü zemine paralel, omuzlar düz, omurga dik olacak şekilde oturulmalıdır		
Otururken bacak bacak üstüne atılmalıdır		
Sürekli aynı pozisyonda oturulmalıdır		
Bir saatten uzun süre aralıksız oturmaktan kaçınılmalıdır		
YÜRÜME	DOĞRU	YANLIŞ
Yürürken baş dik, çene ilerde, kollar yanda tutulmalıdır		
Bir saatten uzun süre aralıksız yürüyüşler yapılmalıdır		
YATMA		
Kullanılan Yatağın Özellikleri	DOĞRU	YANLIŞ
Çok yumuşak olan yün bir yatak kullanılmalıdır		
Zorlanmadan yatıp kalkılabilecek yükseklikte, bel boşluğunu destekleyecek bir yatak kullanılmalıdır		
Yatağa Yatma	DOĞRU	YANLIŞ
Yatağa yatarken önce yatağın kenarına oturulmalıdır		
Yatağa oturulduktan sonra baş yastığa konulmadan bacaklar yatağa çekilmelidir		
Sırtüstü Yatma	DOĞRU	YANLIŞ
Sırtüstü yatarken başın altına ince bir yastık konulmalıdır		
Sırtüstü yatarken bacakların arasına yastık konulmalıdır		
Yan Yatma	DOĞRU	YANLIŞ
Yan yatarken omurga düz tutulmalıdır		
Yan yatarken başın altına omuzlara kadar inmeyen, çok ince bir yastık konulmalıdır		
Yan yatarken üstte kalan bacak karına doğru çekilmelidir		
Yan yatarken üstte kalan bacağın altına kalın bir yastık yerleştirilmelidir		
Yan yatarken altta kalan bacak arkaya doğru kıvrılmalıdır		
Yan yatarken üstte kalan kol altına bir yastık koyarak desteklenmelidir		
Yatak İçinde Dönme	DOĞRU	YANLIŞ
Dönülecek taraftaki bacak düz tutulup diğer bacak dizden bükülmelidir		
Dönülecek taraftaki kol vücuda yakın tutulmalıdır		

Dönerken üstte kalan kol ile yatağın kenarından destek alınmalıdır		
Dönerken omurga belden bükülerek iki hamlede dönülmelidir		
Yataktan Kalkma	DOĞRU	YANLIŞ
Kalkmadan önce yatak içerisinde oturulmalıdır		
Yatak içinde yatarken önce kalkılacak yöne dönülmelidir		
Yataktan kalkarken, üstte kalan el ve altta kalan dirseklerle yataktan destek alınıp aynı anda bacaklar yataktan aşağı sarkıtılarak yatağın kenarına oturulmalıdır		
Yatakta oturulduktan hemen sonra yataktan kalkılmalıdır		
MERDİVEN İNİP-ÇIKMA	DOĞRU	YANLIŞ
Merdivenin hızlı çıkılabilmesi için basamaklar yüksek olmalıdır		
Merdiven inip çıkarken basamaklar tek tek inilip çıkılmalıdır		
Merdiven inip çıkarken baş ve çene düz bir şekilde tutulmalıdır		
Merdiven inip çıkarken omurga öne eğik bir şekilde tutulmalıdır		
EGZERSİZ	DOĞRU	YANLIŞ
Düzenli olarak yürüyüş, bisiklete binme, yüzme gibi sporlar yapılmalıdır		
Egzersizler önerilen sırada, önerilen sıklıkta, önerilen sayıda, önerilen sürede yavaş ve dikkatle yapılmalıdır		
Egzersizler sırasında yorulunca, ağrı olunca dinlenilmelidir		
Egzersizler yumuşak bir zeminde yapılmalıdır		
Egzersizler giderek artırılmalıdır		
Egzersiz yaparken tayt gibi vücudu saran sıkı kıyafetler giyilmelidir		
ARABA KULLANMA	DOĞRU	YANLIŞ
Araba kullanırken uzun süren yolculuklarda sık sık durup dinlenilmelidir		
Araba kullanırken oturuşta yumuşak olmalıdır		
Araba kullanırken oturuşta direksiyona uzak olmalıdır		
Araba kullanırken oturuşta dizler, kalça aynı seviyede olacak şekilde ayarlanmalıdır		
Araba kullanırken oturuşta koltuğun tam dik olmasından kaçınılmalıdır		
Araba kullanırken, mutlaka emniyet kemeri takılmalıdır		
KALDIRMA VE TAŞIMA	DOĞRU	YANLIŞ
5 kg.dan fazla ağırlık kaldırmaktan kaçınılmalıdır		
Nesneler ağırlığı kontrol edilmeden, nasıl kaldırılacağı planlanmadan kaldırılmalıdır		
Omuzlar ve ayaklar kaldırılacak nesnenin bulunduğu yöne dönük olmalıdır		
Kaldırılacak nesneye belden eğilerek yaklaşılmalıdır		
Nesneyle birlikte ayağa kalkarken belden eğilerek kalkılmalıdır		
Nesne vücuda uzak tutularak taşınmalıdır		
Bölünebilir yükler her iki kola eşit ağırlık gelecek şekilde taşınmalıdır		
Bir nesneyi belden yukarı seviyeye kaldırmaktan kaçınılmalıdır		
Nesneyi kaldırırken/taşırken belden ani dönüşlerden kaçınılmalıdır		
Nesneler çekmek, itmek yerine kaldırılarak hareket ettirilmelidir		
UZANMA	DOĞRU	YANLIŞ
Vücuttan daha yüksekte ve uzakta olan nesnelere uzanmaktan kaçınılmalıdır		
Omuzdan daha yüksek bir seviyedeki nesneye ulaşmak için		

basamaklı, üzerinde tutunma barı olan bir tabure kullanılmalıdır		
Ağır nesnelere mümkün olduğu kadar üst raflara yerleştirilmelidir		
Bir nesneyi göğüs seviyesinin üzerindeki bir rafa koymak için uzanırken rafa yaklaşılmalı ve ayaklar omuz genişliğinde açılmalıdır		
Yüksekteki bir nesneye uzanırken kollar mümkün olduğunca yukarı kaldırılmalıdır		
Arkada kalan nesnelere belden dönerek uzanılmalıdır		
İTME	DOĞRU	YANLIŞ
Bir nesneyi iterken nesnenin yanında durulmalı ve mümkün olduğunca kenarlardan tutulmalıdır		
Bir nesneyi iterken ayağın biri öne doğru atılmalı, bel ve sırt düz tutulmalıdır		
ÇEKME	DOĞRU	YANLIŞ
Bir nesneyi çekerken nesneye uzak ve nesnenin kenarında durulmalıdır		
Bir nesneyi çekerken omurga düz tutulmalı ve vücut ağırlığı öndeki bacadan arka bacağa verilmelidir		
Bir nesneyi çekerken nesne sıkı bir şekilde kavranmalıdır		
Bir nesneyi çekerken nesne tek el ile çekilmelidir		
10. ÇALIŞMA / İŞ YAŞANTISI	DOĞRU	YANLIŞ
Ameliyattan 3 hafta sonra işe başlanabilir		
Hastalık/Ameliyat nedeniyle mutlaka iş değişikliği yapılmalıdır		
İş yeri şartları hastalığa uygun olarak düzenlenmelidir		
Ev işleri yapılırken yardım alınmalıdır		
11. CİNSEL YAŞAM	DOĞRU	YANLIŞ
Ameliyat sonrasında cinsel aktiviteye kişi kendini hazır hissettiğinde başlamalıdır		
Cinsel aktivite sırasında hasta kişi, eşinden daha aktif rol almalıdır		

EK 3. GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ FORMU

Katılımcı No:		Tarih:	/ / 20
Hastanın Adı Soyadı:		Dosya / Protokol No:	

1. GÜVENLİ ÇEVRENİN SAĞLANMASI VE SÜRDÜRÜLMESİ			
DÜŞMELERDEN KORUNMA	EVET	HAYIR	Açıklama
Evde yerler kaygan olmayan malzemelerden oluşuyor			
Evde banyoda, tuvalette tutunma barları bulunuyor			
Evde yerlere küçük halı koymuyorum ya da kaymayacak halı kullanıyorum			
Evde halıları düzgün bir şekilde seriyorum ve yere sabitleştiriyorum			
Evde/dışarıda tabanı kaymayan terlik kullanıyorum			
Evde/dışarıda tabanı kaymayan ayakkabı kullanıyorum			
Evde aydınlığın (özellikle geceleri) yeterli olmasını sağlıyorum			
Evde yürüme alanlarında düşmeye neden olacak nesnelere bulundurmuyorum			
Evde yerler ıslandığında hemen kuruluyorum			
Düzenli olarak kas-iskelet sistemimi güçlendirici hareketler yapıyorum			
İLAÇ KULLANIMI	EVET	HAYIR	Açıklama
İlaçlarımı kendi kutularında ve direkt ışık almayan, serin bir ortamda saklıyorum			
İlaçlarımın etkilerini ve yan etkilerini biliyorum			
İlaçlarımı önerilen süre boyunca önerilen dozda ve saatinde alıyorum			
Başka insanların önerdiği ilaçları kullanmıyorum			
KOMPLİKASYONLARIN TANINMASI VE ÖNLENMESİ			
Nörolojik Yaralanma / Sinir Yaralanması	EVET	HAYIR	Açıklama
Bacaklarımda / Ayaklarımda güçsüzlük, uyuşukluk, karıncalanma, duyu bozuklukları/his kayıpları olmuyor			
Ameliyat sonrası ilerleyen günlerde bacaklarımda/ayaklarımda güçsüzlük, uyuşukluk, karıncalanma ya da his kaybı olduğunda sağlık personeline başvuracağım/başvuruyorum			
Ani hareketlerden, eğilme ve uzanmaktan kaçınıyorum			
Yara Bakımı / Enfeksiyonu	EVET	HAYIR	Açıklama
Yarama dokunmadan önce ve dokunduktan sonra ellerimi yıkayacağım/yıkıyorum			
Yaramda ısı artışı, kızarıklık ya da akıntı olduğunda sağlık personeline başvuracağım/başvuruyorum			
Ağrı	EVET	HAYIR	Açıklama
Belimde, bacaklarımda / ayaklarımda ağrı hissetmiyorum			
Ağrım olduğunda dikkatimi dağıtacak (hayal kurma, müzik dinleme, kitap okuma vb.) aktiviteler ile uğraşmıyorum			
Ağrım olduğunda derin nefes alıp veriyorum			
Ağrım olduğunda ağrı kesici ilaç içiyorum			
Ameliyat öncesindeki kadar şiddetli ağrım olduğunda sağlık personeline başvuracağım/başvuruyorum			

Kontroller	EVET	HAYIR	Açıklama
Çağırılan gün ve saatte kontrole gideceğim/ gidiyorum			
Kontrollere düzenli olarak gideceğim/gidiyorum			
2. SOLUNUM	EVET	HAYIR	Açıklama
Sigara içmiyorum			
Derin solunum ve öksürük egzersizlerini yapacağım/yaptım			
3. BESLENME	EVET	HAYIR	Açıklama
Aşırı kilo almamak için kilomu takip ediyorum			
Günde en az 3 litre sıvı alıyorum			
Her gün aynı saatte yemek yiyorum			
Günde en az 3 öğün olacak şekilde besleniyorum			
Her öğünde dört temel besin grubundan (süt-süt ürünleri, et-yumurta-kuru baklagil, sebze-meyve, ekmek-tahıl) besin tüketiyorum			
Yulaf ürünleri, kepekli gıdalar, sebzeler, kabuklu meyveler gibi lif bakımından zengin gıdalar tüketiyorum			
4. BOŞALTIM	EVET	HAYIR	Açıklama
Alafranga tuvalet/Klozet kullanıyorum			
Çok yüksek ya da çok alçak olmayan bir klozet kullanıyorum			
Klozete/tuvalete oturup kalkarken tutunma barlarından/bir yerden tutunuyorum			
Her gün aynı saatte tuvalete gidiyorum			
İdrarımı tutmakta güçlük yaşamıyorum			
İdrarımı yapmakta zorluk çekmiyorum			
Sık sık kabızlık yaşamıyorum			
Büyük abdestimi tutmakta güçlük yaşamıyorum			
İdrar / dışkı tutamama ya da boşaltım yapamama gibi bir durumla karşılaştığımda sağlık personeline başvuracağım/başvuruyorum			
5. KİŞİSEL TEMİZLİK VE GİYİNME			
KİŞİSEL TEMİZLİK	EVET	HAYIR	Açıklama
Ayak tırnaklarımı kesmek için aşırı eğilmekten kaçınıyorum ya da başka birinden yardım alıyorum			
Alt bölge temizliğimi yaparken aşırı eğilmekten kaçınıyorum			
BANYO	EVET	HAYIR	Açıklama
Çok yüksek ya da çok alçak olmayan bir lavabo kullanıyorum			
Banyo yaparken yardım alıyorum			
Banyoda zemine (duşun tabanına/küvetin içine) kaymayan paspas koyuyorum			
Banyo yaparken kaymamak için tutunma barlarından/bir yerden tutunuyorum			
Ayakta duş şeklinde banyo yapıyorum			
Banyoda elle tutulabilen duş kullanıyorum			
Banyo yaparken ameliyat yerimi ovuşturmayacağım / ovuşturmuyorum			
GIYİNME	EVET	HAYIR	Açıklama
Dolabımdaki giysileri kolay ulaşabileceğim mesafelere yerleştiriyorum			
Giysilerimi oturarak, çoraplarımı oturarak ya da yatarak giyiyorum			
Ayakkabılarımı giymek için uzun ayakkabı çekeceği			

kullanıyorum			
Ayakkabılarımı bağlamak için başka birinden yardım alıyorum			
Yüksek topuklu (3,5 cm'den fazla) ya da topuksuz/düz ayakkabı giymekten kaçınıyorum			
Ayaklarımı sıkmayan, bol olmayan, esnek, yumuşak malzemedен yapılmış, ortopedik ayakkabı kullanıyorum			
6. HAREKET	EVET	HAYIR	Açıklama
Oturduğum kata ulaşmak için merdiven kullanmıyorum			
Oturduğum kata ulaşmak için asansör kullanıyorum			
Evimin girişinde merdiven yok			
AYAKTA DURMA	EVET	HAYIR	Açıklama
Ayakta dururken başım, çenem, göğsüm dik, omuzlarım dik ve geride, karnım düz, kollarım yanlarda olacak şekilde ve sırtımın normal kıvrımını koruyarak duruyorum			
Ayakta dururken ayaklarımı yere tam basarak omuz genişliğinde açıyorum			
Ayakta dururken her iki ayağıma da eşit ağırlık veriyorum			
Ayakta dururken bir bacağıma dizden hafif bükerek duruyorum			
Ayakta dururken belli aralıklarla pozisyonumu değiştiriyorum			
Bir saatten uzun süre aralıksız ayakta kalmıyorum			
OTURMA	EVET	HAYIR	Açıklama
Çok yüksek ya da çok alçak olmayan, sert, arkalı, kollukları olan, ayarlanabilir yapıda koltuklara oturuyorum			
Otururken uygun bir yastık ile belimi ve sırtımı destekliyorum			
Otururken başım, çenem ve bacaklarımın üst bölümü zemine paralel, omuzlarım düz, omurgam dik olacak şekilde oturuyorum			
Otururken bacak bacak üstüne atmıyorum			
Otururken aralıklı olarak pozisyonumu değiştiriyorum			
Bir saatten uzun süre aralıksız oturmaktan kaçınıyorum			
YÜRÜME	EVET	HAYIR	Açıklama
Yürürken başımı dik, çenemi ilerde, kollarımı iki yanda ve rahat, ayak parmaklarımı çenem ile aynı doğrultuda tutuyorum			
Bir saatten kısa süreli yürüyüşler yapıyorum			
YATMA			
Kullanılan Yatağın Özellikleri	EVET	HAYIR	Açıklama
Zorlanmadan yatıp kalkabileceğim yükseklikte, çok sert ya da çok yumuşak olmayan, bel boşluğunu destekleyecek bir yatak kullanıyorum			
Yatağa Yatma	EVET	HAYIR	Açıklama
Yatağa yatarken önce yatağın kenarına oturuyorum			
Yatağa yakın olan dirseğimi yatağa dayayarak tam yan yatar vaziyette başımı yastığa koyup bacaklarımı yatağa çekiyorum			
Sırtüstü Yatma	EVET	HAYIR	Açıklama
Sırtüstü yatarken dizlerimi büküyorum			
Sırtüstü yatarken başımın ve bacaklarımın altına ince bir yastık koyuyorum			
Yan Yatma	EVET	HAYIR	Açıklama
Yan yatarken omurgamı düz tutuyorum			
Yan yatarken başımın altına omur yüksekliğinde, omuzlarıma kadar inen bir yastık koyuyorum			
Yan yatarken üstte kalan bacağıma karnıma doğru çekiyorum ve			

altına ince bir yastık yerleştiriyorum			
Yan yatarken altta kalan bacağımı düz uzatıyorum			
Yan yatarken üstte kalan kolumun altına bir yastık koyuyorum			
Yatak İçinde Dönme	EVET	HAYIR	Açıklama
Döneceğim taraftaki bacağımı düz tutup diğer dizimi büküyorum			
Döneceğim taraftaki kolumu vücudumdan uzaklaştırıyorum			
Dönerken üstte kalan kolum ile yatağın kenarından destek alıyorum			
Dönerken omurgamı düz tutuyorum			
Tek hamlede dönüyorum			
Yataktan Kalkma	EVET	HAYIR	Açıklama
Yatak içinde kalkacağıma tarafa dönüyorum			
Yataktan kalkarken, üstte kalan elim ve altta kalan dirseğimle yataktan destek alıp aynı anda bacaklarımı yataktan aşağı sarkıtarak yatağın kenarına otuyorum			
Bir süre yatakta oturup ondan sonra yataktan kalkıyorum			
MERDİVEN İNİP-ÇIKMA	EVET	HAYIR	Açıklama
Merdiven inip çıkarken basamakları tek tek inip çıkıyorum			
Merdiven inip çıkarken başımı, çenemi ve omurgamı düz bir şekilde tutuyorum			
EGZERSİZ	EVET	HAYIR	Açıklama
Düzenli olarak yürüyüş yapıyorum			
Düzenli olarak bisiklete biniyorum			
Düzenli olarak yüzüyorum			
Egzersizleri sert bir zeminde, önerilen sırada, önerilen sıklıkta, önerilen sayıda, önerilen sürede yavaş ve dikkatle yapıyorum			
Egzersizler sırasında yorulunca, ağrım olunca dinleniyorum			
Egzersiz yaparken rahat ayakkabı ve kıyafet giyiyorum			
ARABA KULLANMA	EVET	HAYIR	Açıklama
Araba kullanıyorum			
Uzun süren yolculuklar yapmaktan kaçınıyorum			
Araba kullanırken uzun süren yolculuklarda sık sık durup dinleniyorum			
Araba kullanırken oturduğum koltuk sert ve direksiyona yakındır			
Araba kullanırken oturduğum koltuğu dik pozisyonda, dizlerimle kalçam aynı seviyede olacak şekilde ayarlıyorum			
Araba kullanırken mutlaka emniyet kemeri takıyorum			
KALDIRMA VE TAŞIMA	EVET	HAYIR	Açıklama
5 kg.dan fazla ağırlık kaldırmaktan kaçınıyorum			
Bir nesneyi kaldırmadan önce nesnenin ağırlığını kontrol ederek nasıl kaldıracağımı ve taşıyacağımı planlıyorum			
Omuzlarımı ve ayaklarımı kaldıracağım nesnenin bulunduğu yöne dönüyorum			
Kaldıracağım nesneye çömelerek yaklaşıyorum ve bacaklarımı yanlara doğru omuz genişliğinde açıyorum			
Nesneye birlikte ayağa kalkarken belimi düz pozisyonda tutuyorum			
Nesneyi vücuduma yakın tutarak taşıyorum			
Bölünebilir yükleri her iki koluma eşit ağırlık gelecek şekilde bölerek taşıyorum			
Bir nesneyi belden yukarı seviyeye kaldırmaktan kaçınıyorum			

Bir nesneyi kaldırırken/taşırken belden ani dönüşlerden kaçınıyorum			
Nesneleri kaldırmak yerine çekerek, iterek ya da yuvarlayarak hareket ettiriyorum			
Bir nesne çok ağır olduğunda ya da uzun mesafe taşımam gerektiğinde yardım alıyorum			
UZANMA	EVET	HAYIR	Açıklama
Vücudumdan daha yüksekte ve uzakta olan nesnelere uzanmaktan kaçınıyorum			
Omzumdan daha yüksek bir seviyedeki nesneye ulaşmak için basamaklı, üzerinde tutunma barı olan bir tabure kullanıyorum			
Sık kullandığım eşyaları ve ağır nesnelere kolay ulaşabileceğim yerlere/alt raflara yerleştiriyorum			
Bir nesneyi göğüs seviyemin üzerindeki bir rafa koymak için uzanırken rafa yaklaşıyorum ve ayaklarımı omuz genişliğinde açıyorum			
Bir nesneye birlikte uzanırken kollarımı zorlamıyorum			
Arkamda kalan bir nesneye belden dönerek uzanmaktan kaçınıyorum			
İTME	EVET	HAYIR	Açıklama
Bir nesneyi iterken nesnenin tam önünde duruyorum ve ortasından tutuyorum			
Bir nesneyi iterken ayağımın birini öne doğru atıp, belimi ve sırtımı düz tutuyorum ve tüm ağırlığı kollarıma yüklemiyorum			
ÇEKME	EVET	HAYIR	Açıklama
Bir nesneyi çekerken nesneye yakın ve nesnenin tam önünde duruyorum			
Bir nesneyi çekerken omurgamı düz tutuyorum ve vücut ağırlığımı öndeki bacağımdan arka bacağıma veriyorum			
Bir nesneyi çekerken nesneyi sıkı bir şekilde kavrayıp iki elimle çekiyorum			
7. ÇALIŞMA / İŞ YAŞANTISI	EVET	HAYIR	Açıklama
Ameliyattan sonra doktorumun önerdiği zaman işe başlayacağım/başladım			
Hastalığım/Ameliyatım nedeniyle işimi değiştirdim			
İş yeri şartlarımı hastalığıma uygun olarak düzenledim			
Evde ev işlerinin yapılması konusunda yardım alıyorum			
8. CİNSEL YAŞAM	EVET	HAYIR	Açıklama
Ameliyattan sonra cinsel aktiviteye kendimi hazır hissettiğimde başlayacağım/başladım			
Cinsel aktivite sırasında hastalığım/ameliyatım nedeniyle ben eşimden daha pasif rol alıyorum, belimi zorlayacak pozisyonlardan kaçınıyorum			

EK 4. SF-36 YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ

Katılımcı No:		Tarih:	/ / 20
Hastanın Adı Soyadı:		Dosya / Protokol No:	

Bu anket sağlığınız hakkındaki görüşlerinizi öğrenmek amacıyla hazırlanmıştır. Bu bilgiler sizin nasıl hissettiğinizi ve her zamanki faaliyetlerinizi ne rahatlıkla yapabildiğinizi izlemekte yardımcı olacaktır.

Bütün soruları belirtildiği şekilde cevaplayın. Eğer bir soruyu ne şekilde cevaplayacağınızdan emin olmazsanız, lütfen en yakın cevabı işaretleyin.

1. Genel olarak sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz? (birinin etrafına daire çizin)

Mükemmel	Çok iyi	İyi	Orta	Kötü
1	2	3	4	5

2. Bir yıl öncesi ile karşılaştığınızda, şimdiki sağlığınızı genel olarak nasıl buluyorsunuz? (birinin etrafına daire çizin)

Bir yıl öncesinden çok daha iyi	1
Bir yıl öncesinden biraz daha iyi	2
Hemen hemen aynı	3
Bir yıl öncesinden biraz daha kötü	4
Bir yıl öncesinden çok daha kötü	5

3. Aşağıdaki sorular normal bir gün boyunca yapabileceğiniz aktiviteler hakkındadır. Sağlığınız aşağıdaki aktiviteleri yapmanızı engelliyor mu? Eğer engelliyorsa, ne kadar engelliyor? (Her satırda bir sayının etrafına daire çizin)

AKTİVİTELER	Evet oldukça engelliyor	Evet, biraz engelliyor	Hayır, hiç engellemiyor
a.Kuvvet gerektiren faaliyetler (örneğin ağır eşyalar kaldırmak, futbol gibi sporlarla uğraşmak)	1	2	3
b.Orta zorlukta faaliyetler (örneğin masa kaldırmak, süpürmek, yürüyüş gibi hafif spor yapmak)	1	2	3
c.Çarşı pazar torbalarını taşımak	1	2	3
d.Birkaç kat merdiven çıkmak	1	2	3
e.Bir kat merdiven çıkmak	1	2	3
f.Eğilmek, diz çökmek, yerden bir şey almak	1	2	3
g.Bir kilometreden fazla yürümek	1	2	3
h.Birkaç yüz metre yürümek	1	2	3
İ.Yüz metre yürümek	1	2	3
j.Yıkanmak ya da giyinmek	1	2	3

4. Geçen bir ay (4 hafta) boyunca, işinizde veya diğer rutin işlerinizde fiziksel sağlığınıza bağlı olarak aşağıdaki problemlerin herhangi birinden şikayetçi oldunuz mu? (Her satırda bir sayının etrafına daire çizin)

AKTİVİTELER	EVET	HAYIR
a. İş ya da iş dışı uğraşlarınıza verdiğiniz zamanı kıstamak zorunda kalmak	1	2
b.Yapmak istediğinizden daha azını yapabilmek (bitmeyen projeler, temizlenmeyen ev gibi)	1	2
c.Yapabildiğiniz iş türünde ya da diğer faaliyetlerde kısıtlanmak	1	2
d. İş ya da diğer uğraşları yapmakta zorlanmak	1	2

5. Geçen bir ay (4 hafta) boyunca işinizde veya diğer rutin işlerinizde ruhsal durumunuzun sonucu olarak (örneğin sinirli veya stresli), aşağıdaki problemlerden herhangi biriyle karşılaştınız mı? (Her satırda bir sayının etrafına daire çizin)

AKTİVİTELER	EVET	HAYIR
a. İş ya da iş dışı uğraşlarınıza verdiğiniz zamanı kıstamak zorunda kalmak	1	2
b.Yapmak istediğinizden daha azını yapabilmek (bitmeyen projeler, temizlenmeyen ev gibi)	1	2
c.İş ya da diğer uğraşları her zaman gibi dikkatlice yapamamak	1	2

6. Son bir ay (4 hafta) içerisinde bedensel sağlığınız ya da duygusal problemleriniz, ailenizle, arkadaşlarınızla, komşularınızla ya da diğer gruplarla normal olarak yaptığınız sosyal faaliyetlere ne ölçüde engel oldu? (birinin etrafına daire çizin)

Hiç	Çok az	Orta	Epeyce	Çok fazla
1	2	3	4	5

7. Son bir ay (4 hafta) içerisinde bedensel sağlığınız ya da duygusal problemleriniz, bu sürenin ne kadarında sosyal faaliyetlerinize (arkadaş, akraba ziyareti gibi) engel oldu? (birinin etrafına daire çizin)

Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1	2	3	4	5

8. Geçtiğimiz bir ay (4 hafta) boyunca vücudunuzda ne kadar ağrı oldu? (birinin etrafına daire çizin)

Hiç	Çok hafif	Hafif	Orta	Fazla	Çok fazla
1	2	3	4	5	6

9. Son bir ay (4 hafta) içerisinde ağrı normal işinize (ev dışında ve ev işi) ne kadar engel oldu? (birinin etrafına daire çizin)

Hiç olmadı	Biraz	Orta	Epey	Çok fazla
1	2	3	4	5

10. Aşağıdaki sorular geçtiğimiz bir ay (4 hafta) içerisinde, kendinizi nasıl hissettiğinizle ve işlerin sizin için nasıl gittiğiyle ilgilidir. Lütfen, her soru için, nasıl hissettiğinize en yakın olan cevabı verin. (Her satırda bir sayının etrafına daire çizin)

	Her Zaman	Çoğu Zaman	Epeyce	Arada Sırada	Çok Ender	Hiçbir Zaman
a.Kendinizi hayat dolu hissettiniz	1	2	3	4	5	6
b.Çok sinirli bir kişi oldunuz	1	2	3	4	5	6
c.Hiç birşeyin sizi neşelendiremeyeceği kadar moraliniz bozuk ve kötü oldu	1	2	3	4	5	6
d- Sakin ve huzurlu hissettiniz	1	2	3	4	5	6
e- Fazla enerjiniz vardı	1	2	3	4	5	6
f.Mutsuz ve kederli hissettiniz	1	2	3	4	5	6
g.Kendinizi bitkin hissettiniz	1	2	3	4	5	6
h.Mutlu ve sevinçli oldunuz	1	2	3	4	5	6
i.Yorgun hissettiniz	1	2	3	4	5	6

11. Aşağıdaki her bir ifade sizin için ne kadar DOĞRU ya da YANLIŞ?

	Kesinlikle Doğru	Çoğunlukla Doğru	Bilmiyorum	Çoğunlukla Yanlış	Kesinlikle Yanlış
a.Başkalarından biraz daha kolay hastalandığımı düşünüyorum	1	2	3	4	5
b. Ben de tanıdığım herhangi biri kadar sağlıklıyım	1	2	3	4	5
c. Sağlığımın daha kötüye gideceğini sanıyorum	1	2	3	4	5
d. Sağlığım mükemmeldir	1	2	3	4	5

EK 5. LOMBER DİSK HERNİSİ AMELİYATI OLAN HASTALAR İÇİN GELİŞTİRİLEN HASTA GÜVENLİĞİ ÖĞRETİM PLANI

“Öğretim Planı; Lomber Disk Hernisi ameliyatı sonrasında hastaların günlük yaşam aktivitelerini hasta güvenliği açısından tehdit edecek durumlar göz önünde bulundurularak hazırlanmıştır.”

Öğretimin Amacı:

Bu öğretim programının amacı, lomber disk hernisi ameliyatı olan hastaların, güvenliklerinin sağlanması açısından kendi bakımlarına aktif olarak katılmalarını desteklemektir.

Öğretimin Hedefleri:

Bilişsel Alan

1. Diskin yapı ve fonksiyonunu söyleyebilme
2. Lomber disk hernisinin nedenlerini söyleyebilme
3. Lomber disk hernisinin risk faktörlerinden en az ikisini söyleyebilme
4. Düşmelerden korunmak için dikkat edilecek noktalardan en az üçünü söyleyebilme
5. İlaç kullanımında dikkat edilecek noktalardan en az ikisini söyleyebilme
6. Gelişebilecek komplikasyonlardan en az üçünü söyleyebilme
7. Gelişebilecek komplikasyonların belirti-bulgularından en az üçünü söyleyebilme
8. Gelişebilecek komplikasyonları önlemek için yapılması gerekenlerden en az ikisini söyleyebilme
9. Stresle baş etme yöntemlerini söyleyebilme
10. Derin solunum ve öksürük egzersizlerinin nasıl yapıldığını söyleyebilme
11. Beslenmede dikkat edilecek noktaları söyleyebilme
12. Boşaltımda dikkat edilecek noktaları söyleyebilme
13. Kişisel temizlik ve giyimde dikkat edilecek noktaları söyleyebilme
14. Vücut mekaniklerini doğru açıklayabilme
15. İşe ne zaman dönebileceğini söyleyebilme
16. Cinselliğe ilişkin dikkat edilecek noktaları söyleyebilme
17. Kontrollere ne zaman ve ne sıklıkla geleceğini söyleyebilme

Duyuşsal Alan

1. Düşmelerden korunmanın önemini kavrama
2. İlaç kullanımına dikkat etmenin önemini kavrama
3. Gelişebilecek komplikasyonları önlemenin önemini kavrama
4. Stresle baş etmenin önemini kavrama
5. Derin solunum ve öksürük egzersizlerini yapmanın önemini kavrama
6. Düzenli ve dengeli beslenmenin önemini kavrama
7. Vücut mekaniklerini doğru kullanmanın önemini kavrama
8. Cinsel ilişki sırasında doğru pozisyon almanın önemini kavrama
9. Kontrollere zamanında gelmenin önemini kavrama

Psikomotor Alan

1. Düşmelerden korunmak için gerekli önlemleri alma
2. İlaçlarını doğru bir şekilde kullanma
3. Gelişebilecek komplikasyonların belirti ve bulgularını izleme
4. Stresle uygun bir şekilde baş etme
5. Derin solunum ve öksürük egzersizlerini doğru bir şekilde yapma
6. Düzenli ve dengeli beslenme
7. Vücut mekaniklerini doğru bir şekilde uygulama
8. Cinsel ilişki sırasında doğru pozisyon alma
9. Kontrollere zamanında gelme

Öğretim Yöntemleri: Soru-cevap, düz anlatım, demonstrasyon

Öğretimde Kullanılacak Araç-Gereçler: Öğretim Kitapçığı

Öğretimin Süresi: 45 dakika

Öğretim Planının İçeriği:

I. Bel Fıtığı Nedir?

II. Bel Fıtığının Nedenleri Nelerdir?

III. Bel Fıtığı Ameliyatı Sonrası Güvenli Günlük Yaşam

1. Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi (Düşmelerden Korunma, İlaç Kullanımı, Komplikasyonların Tanınması ve Önlenmesi)
2. Solunum
3. Beslenme
4. Boşaltım

5. Kişisel Temizlik ve Giyinme
6. Hareket (Ayakta Durma, Oturma, Yürüme, Yatma, Merdiven Çıkma, Egzersiz, Araba Kullanma, Kaldırma ve Taşıma, Uzanma, İtme, Çekme)
7. Çalışma / İş Yaşantısı
8. Cinsel Yaşam

EK 6. ANKARA ÜNİVERSİTESİ İBN-İ SİNA ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ İZİN YAZISI



T.C
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
İbni Sina Araştırma Ve Uygulama Hastanesi Başhekimliği



Sayı :B.30.2.ANK.0.H1.00.00 044-1516

08 Mart 2011

Ankara

Konu :

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü Başkanlığına

İlgi: 14.02.2011 tarih ve 116 sayılı yazınız.

Fakülteniz doktora öğrencisi Meral YILDIRIM'ın "Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Olan Hastalar İçin Geliştirilen Hasta Güvenliği Öğretim Planının, Hastaların Günlük Yaşama Aktiviteleri ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi" konulu tezinin uygulamasını, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalında yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize saygılarımla rica ederim.


Prof.Dr.İbrahim AŞIK
Başhekim

Santral :0(312)310 33 33 -0(312)310 34 12 Faks :0(312)310 63 71

06100 Sıhhiye / ANKARA

EK 7. HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SENATO ETİK KOMİSYONU İZİN YAZISI

30.03.2011
09-1122



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
GENEL SEKRETERLİK

YAZI İŞLERİ MÜDÜRLÜĞÜ

06100 Sıhhiye-Ankara
Telefon: 0 (312) 305 1008-1039 • Faks: 0 (312) 310 5552
E-posta: yazimd@hacettepe.edu.tr

29.03.11

Sayı: B.30.2.HAC.0.70.01.00/ 431-1050

Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığına,

İlgi: 14.03.2011 tarih ve 17-905 sayılı yazınız.

Fakülteniz Hemşirelik Bölümü öğretim üyelerinden **Prof.Dr. Nurhan BAYRAKTAR**'ın sorumluluğunda yürütülen "Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Olan Hastalar İçin Geliştirilen Hasta Güvenliği Öğretim Planının Hastaların Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi" konulu ve 410.01-872 başvuru nolu çalışma, Üniversitemiz Senatosu Etik Komisyonunun 25 Mart 2011 tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. **Sevil GÜRGAN**
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Ek: Tutanak

İlgi: 14.03.2011
17-905
29.03.11

**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SENATOSU ETİK KOMİSYONU
TOPLANTI TUTANAĞI**

Toplantı tarihi: 24 Mart 2011

Toplantı saati: 16:00

Toplantı yeri: Beslenme ve Diyetetik Bölümü toplantı odası

1. Araştırma Anketlerinin değerlendirilmesi

Sayı	Tarih	Karar
410.01-699	03.03.11	UYGUN
410.01-790	09.03.11	UYGUN
410.01-791	09.03.11	UYGUN
410.01-795	09.03.11	UYGUN
410.01-796	09.03.11	EKSİK
410.01-797	09.03.11	EKSİK BASULUKU
410.01-857	15.03.11	UYGUN
410.01-871	16.03.11	UYGUN
410.01-872	16.03.11	UYGUN
410.01-901	18.03.11	UYGUN
410.01-907/a	18.03.11	UYGUN
410.01-907/b	18.03.11	UYGUN
410.01-907/c	18.03.11	UYGUN
410.01-907/d	18.03.11	UYGUN
410.01-908	18.03.11	EKSİK BASULUKU
410.01-909	18.03.11	UYGUN
410.01-983	23.03.11	UYGUN
410.01-982	23.03.11	UYGUN
410.01-981	23.03.11	tekraf dihus
410.01-1006	24.03.11	EKSİK BASULUKU
410.01-1008	24.03.11	UYGUN
410.01-1007	24.03.11	UYGUN

Dr. N. Çağlar KEYVAN
Hacettepe Üniversitesi
Rektörlük Yazı İşleri Müdürü



P. UMSA [Signature] Y.T. [Signature]

TOPLANTIYA KATILANLAR

İMZASI

Prof. Dr. Sevda Şenel (Başkan)

Prof. Dr. Turan Özbey *katılmadı*

Prof. Dr. Perihan Arslan

Prof. Dr. Hakan Sedat Orer *katılmadı*

Prof. Dr. Dilek İlhan

Prof. Dr. İhsan Dağ *katılmadı*Prof. Dr. Berrin Akman *katılmadı*Prof. Dr. Caner Açıkada *katılmadı*

Prof. Dr. Yücel Tıraş

Prof. Dr. Refa Emrali

Doç. Dr. Leyla Dinç

Prof. Dr. Nüket Örnek Büken (sekreter)

*P. Arslan**İlhan**YTM**N. Büken*

EK 8. ARAŞTIRMA AMAÇLI ÇALIŞMA İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU (DENEY GRUBU)

Araştırmacının Açıklaması:

Lomber disk hernisi ameliyatı olan hastalarla ilgili yeni bir araştırma yapmaktayız. Araştırmanın ismi “Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Olan Hastalar İçin Geliştirilen Hasta Güvenliği Öğretim Planının Hastaların Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi”dir. Sizde bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Ancak hemen söyleyelim ki bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırmayı yapmak istememizin nedeni, lomber disk hernisi ameliyatı olan hastalar için geliştirilen hasta güvenliği öğretim planının, hastaların günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemektir. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Arş. Gör. Meral Yıldırım tarafından Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi Beyin Cerrahisi Kliniği’nde gerçekleştirilecek olan bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarısı için önemlidir.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz öncelikle araştırmacı tarafından “Hasta Tanıtım Formu”, “Bilgi Düzeyi Belirleme Formu”, “Günlük Yaşam Aktiviteleri Formu” ve “Kısa-Short Form (SF) 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği” doldurulacaktır. Ameliyat olmadan 1 gün önce ve ameliyat olduktan 1 gün sonra araştırmacı tarafından, güvenliğinize yönelik eğitim ve “Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Olan Hastalar İçin Hasta Güvenliği Öğretim Kitapçığı” verilecektir. Taburcu olduktan 7 hafta sonra evinizde araştırmacı tarafından 1 kez ziyaret edileceksiniz. Ziyaret sırasında, araştırmacı tarafından “Bilgi Düzeyi Belirleme Formu”, “Günlük Yaşam Aktiviteleri Formu” ve “SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği” tekrar doldurulacaktır.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Şunu bilmeniz gerekir ki çalışma sonucunda elde edilen bilgiler, kimliğiniz belirtilmeden sağlık alanındaki öğrencilerin eğitiminde, bilimsel nitelikteki çalışmalarda kullanılabilir ve gereği halinde çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler, etik kurullar ya da resmi makamlarca incelenebilir. Bu amaçların dışında kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir.

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde size uygulanan tedavide ve bakımda herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

Vereceğiniz samimi yanıtlar, paylaşımlarınız, işbirliğiniz ve yardımlarınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Katılımcının Beyanı:

Sayın Araştırma Görevlisi Meral Yıldırım tarafından, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi Beyin Cerrahi Kliniği'nde tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” (denek) olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramızda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük bir özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımını sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. *(Ancak araştırmacıyı zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmenin uygun olacağını bilincindeyim.)* Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma sırasında bir sorun ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Arş. Gör. Meral Yıldırım'ı 3051580/130 (iş) veya 0 536 6295020 (cep) no'lu telefonlardan ve H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı adresinden arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranış ile karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırmada “katılımcı” (denek) olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu formun bir kopyası bana verilecektir.

	Araştırmacı	Katılımcı	Görüşme Tanığı
Adı Soyadı	Meral YILDIRIM, Araştırma Görevlisi		
Adres	Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Sıhhiye/Ankara		
Tel	İş: 0 312 3051580 / 130 GSM: 0 536 6295020		
İmza			

EK 9. ARAŞTIRMA AMAÇLI ÇALIŞMA İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU (KONTROL GRUBU)

Araştırmacının Açıklaması:

Lomber disk hernisi ameliyatı olan hastalarla ilgili yeni bir araştırma yapmaktayız. Araştırmanın ismi “Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Olan Hastalar İçin Geliştirilen Hasta Güvenliği Öğretim Planının Hastaların Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi”dir. Sizde bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Ancak hemen söyleyelim ki bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırmayı yapmak istememizin nedeni, lomber disk hernisi ameliyatı olan hastalar için geliştirilen hasta güvenliği öğretim planının, hastaların günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemektir. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Arş. Gör. Meral Yıldırım tarafından Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi Beyin Cerrahisi Kliniği’nde gerçekleştirilecek olan bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarısı için önemlidir.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz öncelikle araştırmacı tarafından “Hasta Tanıtım Formu”, “Bilgi Düzeyi Belirleme Formu”, “Günlük Yaşam Aktiviteleri Formu” ve “Kısa–Short Form (SF) 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği” doldurulacaktır. Hastanede yattığınız sürece rutin tedavi ve bakımınızı almaya devam edeceksiniz. Taburcu olduktan 7 hafta sonra evinizde araştırmacı tarafından 1 kez ziyaret edileceksiniz. Ziyaret sırasında “Bilgi Düzeyi Belirleme Formu”, “Günlük Yaşam Aktiviteleri Formu” ve “SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği” tekrar doldurulacaktır.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Şunu bilmeniz gerekir ki çalışma sonucunda elde edilen bilgiler, kimliğiniz belirtilmeden sağlık alanındaki öğrencilerin eğitiminde, bilimsel nitelikteki çalışmalarda kullanılabilir ve gereği halinde çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler, etik kurullar ya da resmi makamlarca incelenebilir. Bu amaçların dışında kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir.

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde size uygulanan tedavide ve bakımda herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

Vereceğiniz samimi yanıtlar, paylaşımlarınız, işbirliğiniz ve yardımlarınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Katılımcının Beyanı:

Sayın Araştırma Görevlisi Meral Yıldırım tarafından, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi Beyin Cerrahi Kliniği'nde tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramızda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük bir özen ve saygı ile yaklaşacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (*Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmenin uygun olacağını bilincindeyim.*) Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacılar tarafından araştırma dışı tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma sırasında bir sorun ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Arş. Gör. Meral Yıldırım'ı 3051580/130 (iş) veya 0 536 6295020 (cep) no'lu telefonlardan ve H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı adresinden arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranış ile karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırmada “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu formun bir kopyası bana verilecektir.

	Araştırmacı	Katılımcı	Görüşme Tanığı
Adı Soyadı	Meral YILDIRIM, Araştırma Görevlisi		
Adres	Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Sıhhiye/Ankara		
Tel	İş: 0 312 3051580 / 130 GSM: 0 536 6295020		
İmza			

EK 10. EK TABLOLAR

Ek Tablo 1. Kontrol Grubundaki Hastaların Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Sonrası Hasta Güvenliğine İlişkin Birinci ve İkinci Değerlendirmedeki Doğru Yanıtlarının Dağılımı (n:30).

İfade No	Doğru / Yanlış İfadeler (Kontrol Grubu)	1. Değerlendirme Doğru Yanıt		2. Değerlendirme Doğru Yanıt	
		Sayı	%	Sayı	%
1	Diskler iki omur arasında yer alan sert yapılardır	25	83,3	25	83,3
2	Disklerin içerisinde damarlar bulunur	18	60	17	56,7
3	Diskler omurlar arasında halka şeklinde yer alırlar	28	93,3	27	90
4	Diskler omurlar arasında yastık görevi yaparlar	24	80	28	93,3
5	Diskler omurların birbiri üzerinden kaymasını engellerler	23	76,7	26	86,7
6	Diskler omurgaya binen ağırlığın yayılmasını sağlarlar	25	83,3	27	90
7	Bireyin genç olması bel fıtığına neden olabilir	9	30	8	26,7
8	Bireyin boyunun kısa olması bel fıtığına neden olabilir	5	16,7	4	13,3
9	Bireyin kilosunun az olması bel fıtığına neden olabilir	1	3,3	2	6,7
10	Hafif yük kaldırmak bel fıtığına neden olmaz	19	63,3	15	50
11	Sigara kullanmak bel fıtığına neden olabilir	3	10	8	26,7
12	Stresli bir yaşam bel fıtığına neden olmaz	12	40	10	33,3
13	Aşırı hareket etmek bel fıtığına neden olabilir	23	76,7	23	76,7
14	Spor yaparken dikkatsiz davranmak bel fıtığına neden olabilir	30	100	30	100
15	Yanlış duruş ve oturma bel fıtığına neden olabilir	30	100	29	96,7
16	Asfalt kırıcı gibi titreşimli aletlerle çalışmak bel fıtığına neden olabilir	27	90	28	93,3
17	Evde yerler kaygan olmayan malzemelerle döşeli olmalıdır	29	96,7	30	100
18	Evde yerlere küçük halılar koyulmamalı ya da kaymayacak halı kullanılmalıdır	30	100	29	96,7
19	Evde terlikle gezilmemelidir	6	20	13	43,3
20	Evde ayakkabı ile gezilmemelidir	23	76,7	21	70
21	Ev içinde yeterli aydınlatma sağlanmalıdır	29	96,7	30	100
22	Ev içinde elektrik, telefon vb. kablolar yürüme alanlarında açıkta bulunmalıdır	1	3,3	5	16,7
23	Evde yerler ıslandığında kurulanmalıdır	30	100	30	100
24	Egzersiz yapmak için boş zamanlar tercih edilmelidir	19	63,3	19	63,3
25	İlaçlar kendi kutularında ve direkt ışık almayan, serin bir ortamda saklanmalıdır	30	100	30	100
26	İlaçların etkileri ve yan etkileri bilinmelidir	30	100	30	100
27	Şikayetler azaldığında ilaçlar bırakılmalıdır	4	13,3	8	26,7
28	Başka insanların önerdiği ilaçlar denenmelidir	1	3,3	3	10
29	Ameliyat sonrası ilerleyen günlerde bacaklarda/ayaklarda güçsüzlük, uyuşukluk, karıncalanma ya da his kaybı olması normaldir	5	16,7	16	53,3
30	Ani hareketlerden, eğilme ve uzanmaktan kaçınılmalıdır	30	100	30	100
31	Yaraya dokunmadan önce ve dokunduktan sonra eller yıkanmalıdır	30	100	30	100
32	Yarada ısı artışı, kızarıklık, akıntı olması normaldir	6	20	5	16,7
33	Ameliyat sonrası ilerleyen günlerde belde, bacaklarda / ayaklarda ağrı olması normaldir	4	13,3	14	46,7
34	Ağrı olduğunda dikkati dağıtacak (hayal kurma, müzik dinleme, kitap okuma vb.) aktiviteler ile uğraşılmalıdır	23	76,7	21	70
35	Ağrı olduğunda derin nefes alıp vermektan kaçınılmalıdır	6	20	10	33,3

Ek Tablo 1. (Devam) Kontrol Grubundaki Hastaların Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Sonrası Hasta Güvenliğine İlişkin Birinci ve İkinci Değerlendirmedeki Doğru Yanıtlarının Dağılımı (n:30).

İfade No	Doğru / Yanlış İfadeler (Kontrol Grubu)	1. Değerlendirme Doğru Yanıt		2. Değerlendirme Doğru Yanıt	
		Sayı	%	Sayı	%
36	Ağrı olduğunda ağrı kesici ilaç içilmelidir	27	90	25	83,3
37	Çağırılan gün ve saatte kontrole gidilmelidir	30	100	30	100
38	Kontrollere ihtiyaç hissedildiğinde gidilmelidir	15	50	17	56,7
39	Ameliyat sonrasında derin solunum egzersizleri yapılmalıdır	23	76,7	21	70
40	Ameliyat sonrasında öksürük egzersizlerinin yapılmasına gerek yoktur	20	66,7	21	70
41	Aşırı kilo almamak için kilo takip edilmelidir	30	100	30	100
42	Günde en fazla 1 litre sıvı alınmalıdır	5	16,7	13	43,3
43	Acıkınca yemek yenilmelidir	12	40	16	53,3
44	Günde en fazla 3 öğün yemek yenilmelidir	18	60	20	66,7
45	Her öğünde dört temel besin grubundan (süt-süt ürünleri, et-yumurta-kuru baklagil, sebze-meyve, ekmek-tahıl) besin tüketilmelidir	10	33,3	18	60
46	Yulaf ürünleri, kepekli gıdalar, sebzeler, kabuklu meyveler gibi lif bakımından zengin gıdalar tüketilmelidir	28	93,3	29	96,7
47	Alaturka (normal) tuvalet kullanılmalıdır	5	16,7	3	10
48	Kullanılan klozet çok yüksek ya da çok alçak olmamalıdır	30	100	30	100
49	Klozete/tuvalete oturup kalkarken tutunma barlarından/ bir yerden tutunmalıdır	27	90	29	96,7
50	Her gün aynı saatte tuvalete gitmeye gerek yoktur	24	80	24	80
51	Ameliyat sonrası idrarı/dışkıyı tutamamak ya da boşaltım yapamamak normal bir durumdur	5	16,7	10	33,3
52	Kabız olmamaya dikkat edilmelidir	30	100	30	100
53	Ayak tırnaklarını rahat kesmek için mümkün olduğunca eğilmelidir	6	20	6	20
54	Alt bölge temizliği yapılırken aşırı eğilmekten kaçınılmalıdır	30	100	29	96,7
55	Çok yüksek ya da çok alçak olmayan bir lavabo kullanılmalıdır	30	100	30	100
56	Banyoda zemine (duşun tabanına/küvetin içine) kaymayan paspas konulmalıdır	29	96,7	29	96,7
57	İskemleye oturarak banyo yapılmalıdır	16	53,3	19	63,3
58	Banyo yaparken kaymamak için tutunma barlarından / bir yerden tutunmalıdır	22	73,3	29	96,7
59	Banyoda sabit duş kullanılmalıdır	20	66,7	23	76,7
60	Banyo yaparken ameliyat yeri ovuşturularak temizlenmelidir	9	30	8	26,7
61	Dolaptaki giysiler kolay ulaşılabilir şekilde yerleştirilmelidir	30	100	30	100
62	Giysiler ayakta, çoraplar ayaklara belden eğilerek giyilmelidir	7	23,3	9	30
63	Ayakkabılar giyilirken uzun ayakkabı çekeceği kullanılmalıdır	30	100	30	100
64	Ayakkabılar belden eğilerek bağlanmalıdır	5	16,7	6	20
65	Yüksek topuklu ya da topuksuz/düz ayakkabı giymekten kaçınılmalıdır	28	93,3	28	93,3
66	Bol, sert malzemeden yapılmış ayakkabı kullanılmalıdır	6	20	7	23,3

Ek Tablo 1. (Devam) Kontrol Grubundaki Hastaların Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Sonrası Hasta Güvenliğine İlişkin Birinci ve İkinci Değerlendirmedeki Doğru Yanıtlarının Dağılımı (n:30).

İfade No	Doğru / Yanlış İfadeler (Kontrol Grubu)	1. Değerlendirme Doğru Yanıt		2. Değerlendirme Doğru Yanıt	
		Sayı	%	Sayı	%
67	Ayakta dururken baş, çene, göğüs dik, omuzlar dik ve geride, karın düz, kollar yanlarda olacak şekilde ve sırtın normal kıvrımı korunmalıdır	30	100	30	100
68	Ayakta dururken ayaklar yere tam basılarak omuz genişliğinde açılmalıdır	27	90	28	93,3
69	Ayakta dururken tek ayağa ağırlık verilmelidir	1	3,3	3	10
70	Ayakta dururken her iki bacak da dik tutulmalıdır	28	93,3	30	100
71	Ayakta dururken hep aynı pozisyonda durulmalıdır	1	3,3	2	6,7
72	Bir saatten uzun süre aralıksız ayakta kalmaktan kaçınılmalıdır	30	100	30	100
73	Alçak ve yumuşak yerlere oturulmalıdır	10	33,3	6	20
74	Otururken uygun bir yastık ile bel ve sırt desteklenmelidir	30	100	30	100
75	Otururken baş, çene ve bacakların üst bölümü zemine paralel, omuzlar düz, omurga dik olacak şekilde oturulmalıdır	29	96,7	30	100
76	Otururken bacak bacak üstüne atılmalıdır	3	10	3	10
77	Sürekli aynı pozisyonda oturulmalıdır	1	3,3	0	0
78	Bir saatten uzun süre aralıksız oturmaktan kaçınılmalıdır	27	90	29	96,7
79	Yürürken baş dik, çene ilerde, kollar yanda tutulmalıdır	28	93,3	29	96,7
80	Bir saatten uzun süre aralıksız yürüyüşler yapılmalıdır	3	10	5	16,7
81	Çok yumuşak olan yün bir yatak kullanılmalıdır	0	0	1	3,3
82	Zorlanmadan yatıp kalkılabilecek yükseklikte, bel boşluğunu destekleyecek bir yatak kullanılmalıdır	30	100	30	100
83	Yatağa yatarken önce yatağın kenarına oturulmalıdır	30	100	30	100
84	Yatağa oturulduktan sonra baş yastığa konulmadan bacaklar yatağa çekilmelidir	23	76,7	20	66,7
85	Sırtüstü yatarken başın altına ince bir yastık konulmalıdır	27	90	29	96,7
86	Sırtüstü yatarken bacakların arasına yastık konulmalıdır	11	36,7	17	56,7
87	Yan yatarken omurga düz tutulmalıdır	27	90	26	86,7
88	Yan yatarken başın altına omuzlara kadar inmeyen, çok ince bir yastık konulmalıdır	23	76,7	26	86,7
89	Yan yatarken üstte kalan bacak karına doğru çekilmelidir	27	90	26	86,7
90	Yan yatarken üstte kalan bacağın altına kalın bir yastık yerleştirilmelidir	18	60	17	56,7
91	Yan yatarken altta kalan bacak arkaya doğru kıvrılmalıdır	16	53,3	17	56,7
92	Yan yatarken üstte kalan kol altına bir yastık koyarak desteklenmelidir	10	33,3	10	33,3
93	Dönülecek taraftaki bacak düz tutulup diğer bacak dizden bükülmelidir	29	96,7	26	86,7
94	Dönülecek taraftaki kol vücuda yakın tutulmalıdır	23	76,7	29	96,7
95	Dönerken üstte kalan kol ile yatağın kenarından destek alınmalıdır	27	90	28	93,3
96	Dönerken omurga belden bükülerek iki hamlede dönülmelidir	25	83,3	19	63,3
97	Kalkmadan önce yatak içerisinde oturulmalıdır	27	90	23	76,7
98	Yatak içinde yatarken önce kalkılacak yöne dönülmelidir	26	86,7	30	100

Ek Tablo 1. (Devam) Kontrol Grubundaki Hastaların Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Sonrası Hasta Güvenliğine İlişkin Birinci ve İkinci Değerlendirmedeki Doğru Yanıtlarının Dağılımı (n:30).

İfade No	Doğru / Yanlış İfadeler (Kontrol Grubu)	1. Değerlendirme Doğru Yanıt		2. Değerlendirme Doğru Yanıt	
		Sayı	%	Sayı	%
99	Yataktan kalkarken, üstte kalan el ve altta kalan dirsekle yataktan destek alınıp aynı anda bacaklar yataktan aşağı sarkıtılarak kenara oturulmalıdır	26	86,7	30	100
100	Yatakta oturulduktan hemen sonra yataktan kalkılmalıdır	10	33,3	6	20
101	Merdivenin hızlı çıkılabilmesi için basamaklar yüksek olmalıdır	1	3,3	0	0
102	Merdiven inip çıkarken basamaklar tek tek inilip çıkılmalıdır	30	100	30	100
103	Merdiven inip çıkarken baş ve çene düz bir şekilde tutulmalıdır	26	86,7	30	100
104	Merdiven inip çıkarken omurga öne eğik bir şekilde tutulmalıdır	9	30	6	20
105	Düzenli olarak yürüyüş, bisiklete binme, yüzme gibi sporlar yapılmalıdır	30	100	27	90
106	Egzersizler önerilen sırada, önerilen sıklıkta, önerilen sayıda, önerilen sürede yavaş ve dikkatle yapılmalıdır	30	100	30	100
107	Egzersizler sırasında yorulunca, ağrı olunca dinlenilmelidir	30	100	30	100
108	Egzersizler yumuşak bir zeminde yapılmalıdır	6	20	9	30
109	Egzersizler giderek artırılmalıdır	25	83,3	26	86,7
110	Egzersiz yaparken tayt gibi vücudu saran sıkı kıyafetler giyilmelidir	6	20	12	40
111	Araba kullanırken uzun süren yolculuklarda sık sık durup dinlenilmelidir	30	100	30	100
112	Araba kullanırken oturulan koltuk yumuşak olmalıdır	9	30	5	16,7
113	Araba kullanırken oturulan koltuk direksiyona uzak olmalıdır	5	16,7	8	26,7
114	Araba kullanırken oturulan koltuk, dizlerle kalça aynı seviyede olacak şekilde ayarlanmalıdır	29	96,7	29	96,7
115	Araba kullanırken oturulan koltuğun tam dik olmasından kaçınılmalıdır	11	36,7	14	46,7
116	Araba kullanırken, mutlaka emniyet kemeri takılmalıdır	30	100	30	100
117	5 kg.dan fazla ağırlık kaldırmaktan kaçınılmalıdır	28	93,3	29	96,7
118	Nesneler ağırlığı kontrol edilmeden, nasıl kaldırılacağı planlanmadan kaldırılmalıdır	3	10	6	20
119	Omuzlar ve ayaklar kaldırılacak nesnenin bulunduğu yöne dönük olmalıdır	30	100	30	100
120	Kaldırılacak nesneye belden eğilerek yaklaşılmalıdır	3	10	5	16,7
121	Nesneyle birlikte ayağa kalkarken belden eğilerek kalkılmalıdır	3	10	4	13,3
122	Nesne vücuda uzak tutularak taşınmalıdır	1	3,3	2	6,7
123	Bölünebilir yükler her iki kola eşit ağırlık gelecek şekilde taşınmalıdır	30	100	30	100
124	Bir nesneyi belden yukarı seviyeye kaldırmaktan kaçınılmalıdır	29	96,7	27	90
125	Nesneyi kaldırırken/taşırken belden ani dönüşlerden kaçınılmalıdır	30	100	30	100
126	Nesneler çekmek, itmek yerine kaldırılarak hareket ettirilmelidir	12	40	13	43,3

Ek Tablo 1. (Devam) Kontrol Grubundaki Hastaların Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Sonrası Hasta Güvenliğine İlişkin Birinci ve İkinci Değerlendirmedeki Doğru Yanıtlarının Dağılımı (n:30).

İfade No	Doğru / Yanlış İfadeler (Kontrol Grubu)	1. Değerlendirme Doğru Yanıt		2. Değerlendirme Doğru Yanıt	
		Sayı	%	Sayı	%
127	Vücuttan daha yüksekte ve uzakta olan nesnelere uzanmaktan kaçınılmalıdır	29	96,7	30	100
128	Omuzdan daha yüksek bir seviyedeki nesneye ulaşmak için basamaklı, üzerinde tutunma barı olan bir tabure kullanılmalıdır	30	100	30	100
129	Ağır nesnelere mümkün olduğu kadar üst raflara yerleştirilmelidir	1	3,3	1	3,3
130	Bir nesneyi göğüs seviyesinin üzerindeki bir rafa koymak için uzanırken rafa yaklaşılmalı ve ayaklar omuz genişliğinde açılmalıdır	29	96,7	28	93,3
131	Yüksekteki bir nesneye uzanırken kollar mümkün olduğunca yukarı kaldırılmalıdır	14	46,7	8	26,7
132	Arkada kalan nesnelere belden dönerek uzanılmalıdır	3	10	2	6,7
133	Bir nesneyi iterken nesnenin yanında durulmalı ve mümkün olduğunca kenarlardan tutulmalıdır	22	73,3	25	83,3
134	Bir nesneyi iterken ayağın biri öne doğru atılmalı, bel ve sırt düz tutulmalıdır	28	93,3	27	90
135	Bir nesneyi çekerken nesneye uzak ve nesnenin kenarında durulmalıdır	18	60	14	46,7
136	Bir nesneyi çekerken omurga düz tutulmalı ve vücut ağırlığı öndeki bacadan arka bacağa verilmelidir	27	90	28	93,3
137	Bir nesneyi çekerken nesne sıkı bir şekilde kavranmalıdır	30	100	28	93,3
138	Bir nesneyi çekerken nesne tek el ile çekilmelidir	1	3,3	0	0
139	Ameliyattan 3 hafta sonra işe başlanabilir	14	46,7	9	30
140	Hastalık/Ameliyat nedeniyle mutlaka iş değişikliği yapılmalıdır	11	36,7	7	23,3
141	İş yeri şartları hastalığa uygun olarak düzenlenmelidir	26	86,7	28	93,3
142	Ev işleri yapılırken yardım alınmalıdır	30	100	30	100
143	Ameliyat sonrasında cinsel aktiviteye kişi kendini hazır hissettiğinde başlamalıdır	29	96,7	28	93,3
144	Cinsel aktivite sırasında hasta kişi, eşinden daha aktif rol almalıdır	4	13,3	9	30

Doğru İfadeler:3,4,6,10,11,14,15,16,17,18,21,23,25,26,30,31,34,36,37,39,41,45,46,48,49,52,53,54,55,56,58,61,63,65,67,68,72,74,75,78,79,82,83,85,87,89,92,93,95,98,99,102,103,105,106,107,111,114,116,117,119,123,124,125,127,128,130,134,136,137,141,142,143.

Yanlış İfadeler:1,2,5,7,8,9,12,13,19,20,22,24,27,28,29,32,33,35,38,40,42,43,44,47,50,51,53,57,59,60,62,64,66,69,70,71,73,76,77,80,81,84,86,88,90,91,94,96,97,100,101,104,108,109,110,112,113,115,118,120,121,122,126,129,131,132,133,135,138,139,140,144.

Ek Tablo 2. Deney Grubundaki Hastaların Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Sonrası Hasta Güvenliğine İlişkin Birinci ve İkinci Değerlendirmedeki Doğru Yanıtlarının Dağılımı (n:30).

İfade No	Doğru / Yanlış İfadeler (Deney Grubu)	1. Değerlendirme Doğru Yanıt		2. Değerlendirme Doğru Yanıt	
		Sayı	%	Sayı	%
1	Diskler iki omur arasında yer alan sert yapılardır	23	76,7	18	60
2	Disklerin içerisinde damarlar bulunur	11	36,7	7	23,3
3	Diskler omurlar arasında halka şeklinde yer alırlar	27	90	29	96,7
4	Diskler omurlar arasında yastık görevi yaparlar	24	80	29	96,7
5	Diskler omurların birbiri üzerinden kaymasını engellerler	24	80	26	86,7
6	Diskler omurgaya binen ağırlığın yayılmasını sağlarlar	28	93,3	28	93,3
7	Bireyin genç olması bel fitiğine neden olabilir	6	20	6	20
8	Bireyin boyunun kısa olması bel fitiğine neden olabilir	2	6,7	4	13,3
9	Bireyin kilosunun az olması bel fitiğine neden olabilir	3	10	2	6,7
10	Hafif yük kaldırmak bel fitiğine neden olmaz	16	53,3	14	46,7
11	Sigara kullanmak bel fitiğine neden olabilir	7	23,3	21	70
12	Stresli bir yaşam bel fitiğine neden olmaz	12	40	8	26,7
13	Aşırı hareket etmek bel fitiğine neden olabilir	22	73,3	22	73,3
14	Spor yaparken dikkatsiz davranmak bel fitiğine neden olabilir	30	100	30	100
15	Yanlış duruş ve oturma bel fitiğine neden olabilir	30	100	30	100
16	Asfalt kırıcı gibi titreşimli aletlerle çalışmak bel fitiğine neden olabilir	29	96,7	30	100
17	Evde yerler kaygan olmayan malzemelerle döşeli olmalıdır	30	100	29	96,7
18	Evde yerlere küçük halılar koyulmamalı ya da kaymayacak halı kullanılmalıdır	29	96,7	30	100
19	Evde terlikle gezilmemelidir	10	33,3	13	43,3
20	Evde ayakkabı ile gezilmemelidir	20	66,7	18	60
21	Ev içinde yeterli aydınlatma sağlanmalıdır	28	93,3	29	96,7
22	Ev içinde elektrik, telefon vb. kablolar yürüme alanlarında açıkta bulunmalıdır	8	26,7	11	36,7
23	Evde yerler ıslandığında kurulanmalıdır	30	100	30	100
24	Egzersiz yapmak için boş zamanlar tercih edilmelidir	18	60	17	56,7
25	İlaçlar kendi kutularında ve direkt ışık almayan, serin bir ortamda saklanmalıdır	29	96,7	30	100
26	İlaçların etkileri ve yan etkileri bilinmelidir	29	96,7	30	100
27	Şikayetler azaldığında ilaçlar bırakılmalıdır	2	6,7	2	6,7
28	Başka insanların önerdiği ilaçlar denenmelidir	1	3,3	2	6,7
29	Ameliyat sonrası ilerleyen günlerde bacaklarda/ayaklarda güçsüzlük, uyuşukluk, karıncalanma ya da his kaybı olması normaldir	4	13,3	16	53,3
30	Ani hareketlerden, eğilme ve uzanmaktan kaçınılmalıdır	30	100	30	100
31	Yaraya dokunmadan önce ve dokunduktan sonra eller yıkanmalıdır	29	96,7	29	96,7
32	Yarada ısı artışı, kızarıklık, akıntı olması normaldir	4	13,3	2	6,7
33	Ameliyat sonrası ilerleyen günlerde belde, bacaklarda / ayaklarda ağrı olması normaldir	10	33,3	9	30

Ek Tablo 2. (Devam) Deney Grubundaki Hastaların Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Sonrası Hasta Güvenliğine İlişkin Birinci ve İkinci Değerlendirmedeki Doğru Yanıtlarının Dağılımı (n:30).

İfade No	Doğru / Yanlış İfadeler (Deney Grubu)	1. Değerlendirme Doğru Yanıt		2. Değerlendirme Doğru Yanıt	
		Sayı	%	Sayı	%
34	Ağrı olduğunda dikkati dağıtacak (hayal kurma, müzik dinleme, kitap okuma vb.) aktiviteler ile uğraşılmalıdır	23	76,7	23	76,7
35	Ağrı olduğunda derin nefes alıp vermekten kaçınılmalıdır	7	23,3	4	13,3
36	Ağrı olduğunda ağrı kesici ilaç içilmelidir	22	73,3	22	73,3
37	Çağırılan gün ve saatte kontrole gidilmelidir	30	100	30	100
38	Kontrollere ihtiyaç hissedildiğinde gidilmelidir	5	16,7	9	30
39	Ameliyat sonrasında derin solunum egzersizleri yapılmalıdır	19	63,3	30	100
40	Ameliyat sonrasında öksürük egzersizlerinin yapılmasına gerek yoktur	17	56,7	6	20
41	Aşırı kilo almamak için kilo takip edilmelidir	30	100	30	100
42	Günde en fazla 1 litre sıvı alınmalıdır	10	33,3	9	30
43	Acıkınca yemek yenilmelidir	13	43,3	12	40
44	Günde en fazla 3 öğün yemek yenilmelidir	16	53,3	18	60
45	Her öğünde dört temel besin grubundan (süt-süt ürünleri, et-yumurta-kuru baklagil, sebze-meyve, ekme-kahvaltı) besin tüketilmelidir	16	53,3	27	90
46	Yulaf ürünleri, kepekli gıdalar, sebzeler, kabuklu meyveler gibi lif bakımından zengin gıdalar tüketilmelidir	29	96,7	29	96,7
47	Alaturka (normal) tuvalet kullanılmalıdır	2	6,7	4	13,3
48	Kullanılan klozet çok yüksek ya da çok alçak olmamalıdır	30	100	30	100
49	Klozete/tuvalete oturup kalkarken tutunma barlarından/ bir yerden tutunmalıdır	29	96,7	30	100
50	Her gün aynı saatte tuvalete gitmeye gerek yoktur	18	60	12	40
51	Ameliyat sonrası idrarı/dışkıyı tutamamak ya da boşaltım yapamamak normal bir durumdur	2	6,7	3	10
52	Kabız olmamaya dikkat edilmelidir	29	96,7	30	100
53	Ayak tırnaklarını rahat kesmek için mümkün olduğunca eğilmelidir	3	10	1	3,3
54	Alt bölge temizliği yapılırken aşırı eğilmekten kaçınılmalıdır	30	100	30	100
55	Çok yüksek ya da çok alçak olmayan bir lavabo kullanılmalıdır	30	100	30	100
56	Banyoda zemine (duşun tabanına/küvetin içine) kaymayan paspas konulmalıdır	29	96,7	30	100
57	İskemleye oturarak banyo yapılmalıdır	16	53,3	13	43,3
58	Banyo yaparken kaymamak için tutunma barlarından / bir yerden tutunmalıdır	26	86,7	30	100
59	Banyoda sabit duş kullanılmalıdır	19	63,3	18	60
60	Banyo yaparken ameliyat yeri ovuşturularak temizlenmelidir	3	10	2	6,7
61	Dolaptaki giysiler kolay ulaşılabilecek şekilde yerleştirilmelidir	30	100	30	100
62	Giysiler ayakta, çoraplar ayaklara belden eğilerek giyilmelidir	4	13,3	2	6,7

Ek Tablo 2. (Devam) DeneY Grubundaki Hastaların Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Sonrası Hasta Güvenliğine İlişkin Birinci ve İkinci Değerlendirmedeki Doğru Yanıtlarının Dağılımı (n:30).

İfade No	Doğru / Yanlış İfadeler (DeneY Grubu)	1. Değerlendirme Doğru Yanıt		2. Değerlendirme Doğru Yanıt	
		Sayı	%	Sayı	%
63	Ayakkabılar giyilirken uzun ayakkabı çekeceği kullanılmalıdır	30	100	30	100
64	Ayakkabılar belden eğilerek bağlanmalıdır	2	6,7	2	6,7
65	Yüksek topuklu ya da topuksuz/düz ayakkabı giymekten kaçınılmalıdır	29	96,7	28	93,3
66	Bol, sert malzemeden yapılmış ayakkabı kullanılmalıdır	2	6,7	2	6,7
67	Ayakta dururken baş, çene, göğüs dik, omuzlar dik ve geride, karın düz, kollar yanlarda olacak şekilde ve sırtın normal kıvrımı korunmalıdır	30	100	30	100
68	Ayakta dururken ayaklar yere tam basılarak omuz genişliğinde açılmalıdır	27	90	30	100
69	Ayakta dururken tek ayağa ağırlık verilmelidir	2	6,7	2	6,7
70	Ayakta dururken her iki bacak da dik tutulmalıdır	26	86,7	28	93,3
71	Ayakta dururken hep aynı pozisyonda durulmalıdır	1	3,3	0	0
72	Bir saatten uzun süre aralıksız ayakta kalmaktan kaçınılmalıdır	30	100	30	100
73	Alçak ve yumuşak yerlere oturulmalıdır	8	26,7	3	10
74	Otururken uygun bir yastık ile bel ve sırt desteklenmelidir	30	100	30	100
75	Otururken baş, çene ve bacakların üst bölümü zemine paralel, omuzlar düz, omurga dik olacak şekilde oturulmalıdır	29	96,7	30	100
76	Otururken bacak bacak üstüne atılmalıdır	2	6,7	3	10
77	Sürekli aynı pozisyonda oturulmalıdır	0	0	1	3,3
78	Bir saatten uzun süre aralıksız oturmaktan kaçınılmalıdır	29	96,7	30	100
79	Yürürken baş dik, çene ilerde, kollar yanda tutulmalıdır	27	90	29	96,7
80	Bir saatten uzun süre aralıksız yürüyüşler yapılmalıdır	1	3,3	4	13,3
81	Çok yumuşak olan yün bir yatak kullanılmalıdır	3	10	1	3,3
82	Zorlanmadan yatıp kalkılabilecek yükseklikte, bel boşluğunu destekleyecek bir yatak kullanılmalıdır	30	100	30	100
83	Yatağa yatarken önce yatağın kenarına oturulmalıdır	30	100	30	100
84	Yatağa oturulduktan sonra baş yastığa konulmadan bacaklar yatağa çekilmelidir	24	80	19	63,3
85	Sırtüstü yatarken başın altına ince bir yastık konulmalıdır	27	90	29	96,7
86	Sırtüstü yatarken bacakların arasına yastık konulmalıdır	12	40	16	53,3
87	Yan yatarken omurga düz tutulmalıdır	26	86,7	27	90
88	Yan yatarken başın altına omuzlara kadar inmeyen, çok ince bir yastık konulmalıdır	20	66,7	17	56,7
89	Yan yatarken üstte kalan bacak karına doğru çekilmelidir	23	76,7	29	96,7
90	Yan yatarken üstte kalan bacağın altına kalın bir yastık yerleştirilmelidir	16	53,3	21	70
91	Yan yatarken altta kalan bacak arkaya doğru kıvrılmalıdır	11	36,7	5	16,7
92	Yan yatarken üstte kalan kol altına bir yastık koyarak desteklenmelidir	11	36,7	25	83,3
93	Dönülecek taraftaki bacak düz tutulup diğer bacak dizden bükülmelidir	24	80	30	100

Ek Tablo 2. (Devam) Deney Grubundaki Hastaların Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Sonrası Hasta Güvenliğine İlişkin Birinci ve İkinci Değerlendirmedeki Doğru Yanıtlarının Dağılımı (n:30).

İfade No	Doğru / Yanlış İfadeler (Deney Grubu)	1. Değerlendirme Doğru Yanıt		2. Değerlendirme Doğru Yanıt	
		Sayı	%	Sayı	%
94	Dönülecek taraftaki kol vücuda yakın tutulmalıdır	24	80	25	83,3
95	Dönerken üstte kalan kol ile yatağın kenarından destek alınmalıdır	28	93,3	30	100
96	Dönerken omurga belden bükülerek iki hamlede dönülmelidir	22	73,3	14	46,7
97	Kalkmadan önce yatak içerisinde oturulmalıdır	19	63,3	19	63,3
98	Yatak içinde yatarken önce kalkılacak yöne dönülmelidir	28	93,3	30	100
99	Yataktan kalkarken, üstte kalan el ve altta kalan dirsekle yataktan destek alınıp aynı anda bacaklar yataktan aşağı sarkıtılarak kenara oturulmalıdır	28	93,3	30	100
100	Yatakta oturulduktan hemen sonra yataktan kalkılmalıdır	9	30	4	13,3
101	Merdivenin hızlı çıkılabilmesi için basamaklar yüksek olmalıdır	0	0	0	0
102	Merdiven inip çıkarken basamaklar tek tek inilip çıkılmalıdır	29	96,7	30	100
103	Merdiven inip çıkarken baş ve çene düz bir şekilde tutulmalıdır	26	86,7	29	96,7
104	Merdiven inip çıkarken omurga öne eğik bir şekilde tutulmalıdır	12	40	2	6,7
105	Düzenli olarak yürüyüş, bisiklete binme, yüzme gibi sporlar yapılmalıdır	29	96,7	29	96,7
106	Egzersizler önerilen sırada, önerilen sıklıkta, önerilen sayıda, önerilen sürede yavaş ve dikkatle yapılmalıdır	30	100	30	100
107	Egzersizler sırasında yorulunca, ağrı olunca dinlenilmelidir	30	100	29	96,7
108	Egzersizler yumuşak bir zeminde yapılmalıdır	9	30	5	16,7
109	Egzersizler giderek artırılmalıdır	25	83,3	25	83,3
110	Egzersiz yaparken tayt gibi vücudu saran sıkı kıyafetler giyilmelidir	8	26,7	9	30
111	Araba kullanırken uzun süren yolculuklarda sık sık durup dinlenilmelidir	28	93,3	30	100
112	Araba kullanırken oturuş koltuk yumuşak olmalıdır	9	30	2	6,7
113	Araba kullanırken oturuş koltuk direksiyona uzak olmalıdır	4	13,3	4	13,3
114	Araba kullanırken oturuş koltuk, dizlerle kalça aynı seviyede olacak şekilde ayarlanmalıdır	29	96,7	30	100
115	Araba kullanırken oturuş koltuğun tam dik olmasından kaçınılmalıdır	18	60	11	36,7
116	Araba kullanırken, mutlaka emniyet kemeri takılmalıdır	30	100	30	100
117	5 kg.dan fazla ağırlık kaldırmaktan kaçınılmalıdır	27	90	30	100
118	Nesneler ağırlığı kontrol edilmeden, nasıl kaldırılacağı planlanmadan kaldırılmalıdır	4	13,3	6	20
119	Omuzlar ve ayaklar kaldırılacak nesnenin bulunduğu yöne dönük olmalıdır	30	100	30	100
120	Kaldırılacak nesneye belden eğilerek yaklaşılmalıdır	4	13,3	4	13,3
121	Nesneyle birlikte ayağa kalkarken belden eğilerek kalkılmalıdır	7	23,3	2	6,7

Ek Tablo 2. (Devam) DeneY Grubundaki Hastaların Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Sonrası Hasta Güvenliğine İlişkin Birinci ve İkinci Değerlendirmedeki Doğru Yanıtlarının Dağılımı (n:30).

İfade No	Doğru / Yanlış İfadeler (DeneY Grubu)	1. Değerlendirme Doğru Yanıt		2. Değerlendirme Doğru Yanıt	
		Sayı	%	Sayı	%
122	Nesne vücuda uzak tutularak taşınmalıdır	5	16,7	2	6,7
123	Bölünebilir yükler her iki kola eşit ağırlık gelecek şekilde taşınmalıdır	30	100	30	100
124	Bir nesneyi belden yukarı seviyeye kaldırmaktan kaçınılmalıdır	25	83,3	29	96,7
125	Nesneyi kaldırırken/taşırken belden ani dönüşlerden kaçınılmalıdır	30	100	29	96,7
126	Nesneler çekmek, itmek yerine kaldırılarak hareket ettirilmelidir	12	40	10	33,3
127	Vücuttan daha yüksekte ve uzakta olan nesnelere uzanmaktan kaçınılmalıdır	30	100	30	100
128	Omuzdan daha yüksek bir seviyedeki nesneye ulaşmak için basamaklı, üzerinde tutunma barı olan bir tabure kullanılmalıdır	30	100	29	96,7
129	Ağır nesnelere mümkün olduğu kadar üst raflara yerleştirilmelidir	3	10	1	3,3
130	Bir nesneyi göğüs seviyesinin üzerindeki bir rafa koymak için uzanırken rafa yaklaşılmalı ve ayaklar omuz genişliğinde açılmalıdır	29	96,7	29	96,7
131	Yüksekteki bir nesneye uzanırken kollar mümkün olduğunca yukarı kaldırılmalıdır	8	26,7	3	10
132	Arkada kalan nesnelere belden dönerek uzanılmalıdır	5	16,7	1	3,3
133	Bir nesneyi iterken nesnenin yanında durulmalı ve mümkün olduğunca kenarlardan tutulmalıdır	21	70	17	56,7
134	Bir nesneyi iterken ayağın biri öne doğru atılmalı, bel ve sırt düz tutulmalıdır	29	96,7	30	100
135	Bir nesneyi çekerken nesneye uzak ve nesnenin kenarında durulmalıdır	13	43,3	5	16,7
136	Bir nesneyi çekerken omurga düz tutulmalı ve vücut ağırlığı öndeki bacadan arka bacağa verilmelidir	29	96,7	29	96,7
137	Bir nesneyi çekerken nesne sıkı bir şekilde kavranmalıdır	28	93,3	29	96,7
138	Bir nesneyi çekerken nesne tek el ile çekilmelidir	1	3,3	0	0
139	Ameliyattan 3 hafta sonra işe başlanabilir	14	46,7	11	36,7
140	Hastalık/Ameliyat nedeniyle mutlaka iş değişikliği yapılmalıdır	4	13,3	6	20
141	İş yeri şartları hastalığa uygun olarak düzenlenmelidir	26	86,7	28	93,3
142	Ev işleri yapılırken yardım alınmalıdır	29	96,7	30	100
143	Ameliyat sonrasında cinsel aktiviteye kişi kendini hazır hissettiğinde başlamalıdır	24	80	28	93,3
144	Cinsel aktivite sırasında hasta kişi, eşinden daha aktif rol almalıdır	5	16,7	5	16,7

Doğru İfadeler: 3,4,6,10,11,14,15,16,17,18,21,23,25,26,30,31,34,36,37,39,41,45,46,48,49,52,53,54,55,56,58,61,63,65,67,68,72, 74,75,78,79,82,83,85,87,89,92,93,95,98,99,102,103,105,106,107,111,114,116,117,119,123,124,125,127,128,130,134,136,137, 141,142,143.

Yanlış İfadeler: 1,2,5,7,8,9,12,13,19,20,22,24,27,28,29,32,33,35,38,40,42,43,44,47,50,51,53,57,59,60,62,64,66,69,70,71,73,76, 77,80,81,84,86,88,90,91,94,96,97,100,101,104,108,109,110,112,113,115,118,120,121,122,126,129,131,132,133,135,138,139, 140,144.

Ek Tablo 3. Kontrol Grubundaki Hastaların Günlük Yaşam Aktivitelerine İlişkin Birinci ve İkinci Değerlendirmedeki Yanıtlarının Dağılımı (n:30).

İfade No	Günlük Yaşam Aktiviteleri (Kontrol Grubu)	1. Değerlendirme		2. Değerlendirme	
		Evet	%	Evet	%
1	Evde yerler kaygan olmayan malzemelerden oluşuyor	20	66,7	22	73,3
2	Evde banyoda, tuvalette tutunma barları bulunuyor	5	16,7	8	26,7
3	Evde yerlere küçük halı koymuyorum ya da kaymayacak halı kullanıyorum	27	90	28	93,3
4	Evde halıları düzgün bir şekilde seriyorum ve yere sabitleştiriyorum	26	86,7	27	90
5	Evde/dışarıda tabanı kaymayan terlik kullanıyorum	26	86,7	27	90
6	Evde/dışarıda tabanı kaymayan ayakkabı kullanıyorum	25	83,3	28	93,3
7	Evde aydınlığın (özellikle geceleri) yeterli olmasını sağlıyorum	24	80	28	93,3
8	Evde yürüme alanlarında düşmeye neden olacak nesnelere bulundurmuyorum	26	86,7	29	96,7
9	Evde yerler ıslandığında hemen kuruluyorum	29	96,7	30	100
10	Düzenli olarak kas-iskelet sistemimi güçlendirici hareketler yapıyorum	6	20	8	26,7
11	İlaçlarımı kendi kutularında ve direkt ışık almayan, serin bir ortamda saklıyorum	30	100	30	100
12	İlaçlarımın etkilerini ve yan etkilerini biliyorum	23	76,7	30	100
13	İlaçlarımı önerilen süre boyunca önerilen dozda ve saatinde alıyorum	27	90	28	93,3
14	Başka insanların önerdiği ilaçları kullanmıyorum	28	93,3	27	90
15	Bacaklarımda / Ayaklarımda güçsüzlük, uyuşukluk, karıncalanma, duyu bozuklukları/his kayıpları olmuyor	6	20	21	70
16	Ameliyat sonrası ilerleyen günlerde ayaklarımda güçsüzlük, uyuşukluk, karıncalanma ya da his kaybı olduğunda sağlık personeline başvuracağım	30	100	30	100
17	Ani hareketlerden, eğilme ve uzanmaktan kaçınıyorum	22	73,3	29	96,7
18	Yarama dokunmadan önce ve dokunduktan sonra ellerimi yıkayacağım/yıkıyorum	30	100	30	100
19	Yarımda ısı artışı, kızarıklık ya da akıntı olduğunda sağlık personeline başvuracağım/başvuruyorum	30	100	30	100
20	Belimde, bacaklarımda / ayaklarımda ağrı hissetmiyorum	4	13,3	18	60
21	Ağrım olduğunda dikkatimi dağıtacak (hayal kurma, müzik dinleme, kitap okuma vb.) aktiviteler ile uğraşıyorum	17	56,7	21	70
22	Ağrım olduğunda derin nefes alıp veriyorum	20	66,7	16	53,3
23	Ağrım olduğunda ağrı kesici ilaç içiyorum	27	90	20	66,7
24	Ameliyat öncesindeki kadar şiddetli ağrım olduğunda sağlık personeline başvuracağım/başvuruyorum	30	100	30	100
25	Çağırılan gün ve saatte kontrole gideceğim/ gidiyorum	30	100	30	100
26	Kontrollere düzenli olarak gideceğim/gidiyorum	30	100	30	100
27	Sigara içmiyorum	19	63,3	19	63,3
28	Derin solunum ve öksürük egzersizlerini yapacağım/yaptım	20	66,7	8	26,7
29	Aşırı kilo almamak için kilomu takip ediyorum	23	76,7	27	90
30	Günde en az 3 litre sıvı alıyorum	9	30	12	40
31	Her gün aynı saatte yemek yiyorum	21	70	20	66,7
32	Günde en az 3 öğün olacak şekilde besleniyorum	22	73,3	22	73,3

Ek Tablo 3. (Devam) Kontrol Grubundaki Hastaların Günlük Yaşam Aktivitelerine İlişkin Birinci ve İkinci Değerlendirmedeki Yanıtlarının Dağılımı (n:30).

İfade No	Günlük Yaşam Aktiviteleri (Kontrol Grubu)	1. Değerlendirme		2. Değerlendirme	
		Evet	%	Evet	%
33	Her öğünde dört temel besin grubundan (süt-süt ürünleri, et-yumurta-kuru baklagil, sebze-meyve, ekme-k tahıl) besin tüketiyorum	1	3,3	12	40
34	Yulaf ürünleri, kepekli gıdalar, sebzeler, kabuklu meyveler gibi lif bakımından zengin gıdalar tüketiyorum	22	73,3	25	83,3
35	Alafranga tuvalet/Klozet kullanıyorum	20	66,7	24	80
36	Çok yüksek ya da çok alçak olmayan bir klozet kullanıyorum	22	73,3	26	86,7
37	Klozete/tuvalete oturup kalkarken tutunma barlarından/bir yerden tutunuyorum	16	53,3	22	73,3
38	Her gün aynı saatte tuvalete gidiyorum	11	36,7	9	30
39	İdrarımı tutmakta güçlük yaşamıyorum	27	90	27	90
40	İdrarımı yapmakta zorluk çekmiyorum	30	100	28	93,3
41	Sık sık kabızlık yaşamıyorum	27	90	26	86,7
42	Büyük abdestimi tutmakta güçlük yaşamıyorum	30	100	28	93,3
43	İdrar / dışkı tutamama ya da boşaltım yapamama gibi bir durumla karşılaştığımda sağlık personeline başvuracağım/başvuruyorum	29	96,7	30	100
44	Ayak tırnaklarımı kesmek için aşırı eğilmekten kaçınıyorum ya da başka birinden yardım alıyorum	26	86,7	27	90
45	Alt bölge temizliğimi yaparken aşırı eğilmekten kaçınıyorum	25	83,3	29	96,7
46	Çok yüksek ya da çok alçak olmayan bir lavabo kullanıyorum	29	96,7	30	100
47	Banyo yaparken yardım alıyorum	5	16,7	8	26,7
48	Banyoda zemine (duşun tabanına/küvetin içine) kaymayan paspas koyuyorum	9	30	16	53,3
49	Banyo yaparken kaymamak için tutunma barlarından/bir yerden tutunuyorum	10	33,3	20	66,7
50	Ayakta duş şeklinde banyo yapıyorum	16	53,3	19	63,3
51	Banyoda elle tutulabilen duş kullanıyorum	23	76,7	21	70
52	Banyo yaparken ameliyat yerimi ovuşturmayacağım/ovuşturuyorum	25	83,3	27	90
53	Dolabımdaki giysileri kolay ulaşabileceğim mesafelere yerleştiriyorum	27	90	30	100
54	Giysilerimi oturarak, çoraplarımı oturarak ya da yatarak giyiyorum	28	93,3	29	96,7
55	Ayakkabılarımı giymek için uzun ayakkabı çekeceği kullanıyorum	16	53,3	20	66,7
56	Ayakkabılarımı bağlamak için başka birinden yardım alıyorum	6	20	14	46,7
57	Yüksek topuklu (3,5 cm'den fazla) ya da topuksuz/düz ayakkabı giymekten kaçınıyorum	24	80	27	90
58	Ayaklarımı sıkmayan, bol olmayan, esnek, yumuşak malzemeden yapılmış, ortopedik ayakkabı kullanıyorum	26	86,7	26	86,7
59	Oturduğum kata ulaşmak için merdiven kullanmıyorum	12	40	14	46,7
60	Oturduğum kata ulaşmak için asansör kullanıyorum	4	13,3	5	16,7

Ek Tablo 3. (Devam) Kontrol Grubundaki Hastaların Günlük Yaşam Aktivitelerine İlişkin Birinci ve İkinci Değerlendirmedeki Yanıtlarının Dağılımı (n:30).

İfade No	Günlük Yaşam Aktiviteleri (Kontrol Grubu)	1. Değerlendirme		2. Değerlendirme	
		Evet	%	Evet	%
61	Evimin girişinde merdiven yok	15	50	15	50
62	Ayakta dururken başım, göğsüm dik, omuzlarım dik ve geride, karnım düz, kollarım yanlarda ve sırtımın normal kıvrımını koruyorum	18	60	26	86,7
63	Ayakta dururken ayaklarımı yere tam basarak omuz genişliğinde açıyorum	25	83,3	28	93,3
64	Ayakta dururken her iki ayağıma da eşit ağırlık veriyorum	22	73,3	29	96,7
65	Ayakta dururken bir bacağıma dizden hafif bükerek duruyorum	16	53,3	12	40
66	Ayakta dururken belli aralıklarla pozisyonumu değiştiriyorum	29	96,7	29	96,7
67	Bir saatten uzun süre aralıksız ayakta kalmıyorum	17	56,7	29	96,7
68	Çok yüksek ya da çok alçak olmayan, sert, arkalığı, kollukları olan, ayarlanabilir yapıda koltuklara oturuyorum	23	76,7	27	90
69	Otururken uygun bir yastık ile belimi ve sırtımı destekliyorum	23	76,7	30	100
70	Otururken başım, çenem ve bacaklarımın üst bölümü zemine paralel, omuzlarım düz, omurgam dik olacak şekilde oturuyorum	15	50	28	93,3
71	Otururken bacak bacak üstüne atmıyorum	16	53,3	23	76,7
72	Otururken aralıklı olarak pozisyonumu değiştiriyorum	30	100	30	100
73	Bir saatten uzun süre aralıksız oturmaktan kaçınıyorum	25	83,3	29	96,7
74	Yürürken başımı dik, çenemi ilerde, kollarımı iki yanda ve rahat, ayak parmaklarımı çenem ile aynı doğrultuda tutuyorum	17	56,7	25	83,3
75	Bir saatten kısa süreli yürüyüşler yapıyorum	25	83,3	25	83,3
76	Zorlanmadan yatıp kalkabileceğim yükseklikte, çok sert ya da çok yumuşak olmayan, bel boşluğunu destekleyecek bir yatak kullanıyorum	29	96,7	30	100
77	Yatağa yatarken önce yatağın kenarına oturuyorum	28	93,3	30	100
78	Yatağa yakın olan dirseğimi yatağa dayayarak tam yan yatar vaziyette başımı yastığa koyup bacaklarımı yatağa çekiyorum	18	60	26	86,7
79	Sırtüstü yatarken dizlerimi büküyorum	22	73,3	15	50
80	Sırtüstü yatarken başımın ve bacaklarımın altına ince bir yastık koyuyorum	22	73,3	24	80
81	Yan yatarken omurgamı düz tutuyorum	15	50	25	83,3
82	Yan yatarken başımın altına omur yüksekliğinde, omuzlarıma kadar inen bir yastık koyuyorum	26	86,7	28	93,3
83	Yan yatarken üstte kalan bacağıma karnıma doğru çekiyorum ve altına ince bir yastık yerleştiriyorum	21	70	25	83,3
84	Yan yatarken altta kalan bacağıma düz uzatıyorum	13	43,3	17	56,7
85	Yan yatarken üstte kalan kolumun altına bir yastık koyuyorum	2	6,7	6	20
86	Döneceğim taraftaki bacağıma düz tutup diğer dizimi büküyorum	24	80	29	96,7
87	Döneceğim taraftaki kolumu vücudumdan uzaklaştırıyorum	13	43,3	13	43,3

Ek Tablo 3. (Devam) Kontrol Grubundaki Hastaların Günlük Yaşam Aktivitelerine İlişkin Birinci ve İkinci Değerlendirmedeki Yanıtlarının Dağılımı (n:30).

İfade No	Günlük Yaşam Aktiviteleri (Kontrol Grubu)	1. Değerlendirme		2. Değerlendirme	
		Evet	%	Evet	%
88	Dönerken üstte kalan kolum ile yatağın kenarından destek alıyorum	23	76,7	28	93,3
89	Dönerken omurgamı düz tutuyorum	17	56,7	26	86,7
90	Tek hamlede dönüyorum	9	30	4	13,3
91	Yatak içinde kalkacağım tarafa dönüyorum	26	86,7	29	96,7
92	Yataktan kalkarken, üstte kalan elim ve altta kalan dirseğimle yataktan destek bacaklarımı yataktan aşağı sarkıtarak kenara oturuyorum	23	76,7	28	93,3
93	Bir süre yatakta oturup ondan sonra yataktan kalkıyorum	19	63,3	26	86,7
94	Merdiven inip çıkarken basamakları tek tek inip çıkıyorum	27	90	29	96,7
95	Merdiven inip çıkarken başımı, çenemi ve omurgamı düz bir şekilde tutuyorum	18	60	28	93,3
96	Düzenli olarak yürüyüş yapıyorum	9	30	13	43,3
97	Düzenli olarak bisiklete biniyorum	1	3,3	0	0
98	Düzenli olarak yüzüyorum	1	3,3	0	0
99	Egzersizleri sert bir zeminde, önerilen sırada, önerilen sıklıkta, önerilen sayıda, önerilen sürede yavaş ve dikkatle yapıyorum	16	53,3	10	33,3
100	Egzersizler sırasında yorulunca, ağrım olunca dinleniyorum	22	73,3	15	50
101	Egzersiz yaparken rahat ayakkabı ve kıyafet giyiyorum	22	73,3	16	53,3
102	Araba kullanıyorum	13	43,3	11	36,7
103	Uzun süren yolculuklar yapmaktan kaçınıyorum	12	40	16	53,3
104	Araba kullanırken uzun süren yolculuklarda sık sık durup dinleniyorum	19	63,3	17	56,7
105	Araba kullanırken oturduğum koltuk sert ve direksiyona yakındır	12	40	11	36,7
106	Araba kullanırken oturduğum koltuğu dik pozisyonda, dizlerimle kalçam aynı seviyede olacak şekilde ayarlıyorum	16	53,3	15	50
107	Araba kullanırken mutlaka emniyet kemeri takıyorum	21	70	19	63,3
108	5 kg.dan fazla ağırlık kaldırmaktan kaçınıyorum	9	30	27	90
109	Bir nesneyi kaldırmadan önce nesnenin ağırlığını kontrol ederek nasıl kaldıracağımı ve taşıyacağımı planlıyorum	20	66,7	29	96,7
110	Omuzlarımı ve ayaklarımı kaldıracağım nesnenin bulunduğu yöne dönüyorum	28	93,3	30	100
111	Kaldıracağım nesneye çömelerek yaklaşıyorum ve bacaklarımı yanlara doğru omuz genişliğinde açıyorum	22	73,3	25	83,3
112	Nesneyle birlikte ayağa kalkarken belimi düz pozisyonda tutuyorum	21	70	26	86,7
113	Nesneyi vücuduma yakın tutarak taşıyorum	30	100	30	100
114	Bölünebilir yükleri her iki koluma eşit ağırlık gelecek şekilde bölerek taşıyorum	28	93,3	28	93,3
115	Bir nesneyi belden yukarı seviyeye kaldırmaktan kaçınıyorum	24	80	28	93,3
116	Bir nesneyi kaldırırken/taşıırken belden ani dönüşlerden kaçınıyorum	25	83,3	29	96,7
117	Nesneleri kaldırmak yerine çekerek, iterek ya da yuvarlayarak hareket ettiriyorum	19	63,3	24	80

Ek Tablo 3. (Devam) Kontrol Grubundaki Hastaların Günlük Yaşam Aktivitelerine İlişkin Birinci ve İkinci Değerlendirmedeki Yanıtlarının Dağılımı (n:30).

İfade No	Günlük Yaşam Aktiviteleri (Kontrol Grubu)	1. Değerlendirme		2. Değerlendirme	
		Evet	%	Evet	%
118	Bir nesne çok ağır olduğunda ya da uzun mesafe taşımam gerektiğinde yardım alıyorum	25	83,3	28	93,3
119	Vücudumdan daha yüksekte ve uzakta olan nesnelere uzanmaktan kaçınıyorum	20	66,7	29	96,7
120	Omzumdan daha yüksek bir seviyedeki nesneye ulaşmak için basamaklı, üzerinde tutunma barı olan bir tabure kullanıyorum	19	63,3	24	80
121	Sık kullandığım eşyaları ve ağır nesnelere kolay ulaşabileceğim yerlere/alt raflara yerleştiriyorum	30	100	30	100
122	Bir nesneyi göğüs seviyemin üzerindeki bir rafa koymak için uzanırken rafa yaklaşıyorum ve ayaklarımı omuz genişliğinde açıyorum	26	86,7	27	90
123	Bir nesneyle birlikte uzanırken kollarımı zorlamıyorum	20	66,7	29	96,7
124	Arkamda kalan bir nesneye belden dönerek uzanmaktan kaçınıyorum	26	86,7	30	100
125	Bir nesneyi iterken nesnenin tam önünde duruyorum ve ortasından tutuyorum	19	63,3	25	83,3
126	Bir nesneyi iterken ayağımın birini öne doğru atıp, belimi ve sırtımı düz tutuyorum ve tüm ağırlığı kollarıma yüklemiyorum	26	86,7	27	90
127	Bir nesneyi çekerken nesneye yakın ve nesnenin tam önünde duruyorum	24	80	28	93,3
128	Bir nesneyi çekerken omurgamı düz tutuyorum ve vücut ağırlığımı öndeki bacağımdan arka bacağıma veriyorum	24	80	27	90
129	Bir nesneyi çekerken nesneyi sıkı bir şekilde kavrayıp iki elimle çekiyorum	29	96,7	28	93,3
130	Ameliyattan sonra doktorumun önerdiği zaman işe başlayacağım/başladım	28	93,3	27	90
131	Hastalığım/Ameliyatım nedeniyle işimi değiştirdim	1	3,3	2	6,7
132	İş yeri şartlarımı hastalığıma uygun olarak düzenledim	10	33,3	18	60
133	Evde ev işlerinin yapılması konusunda yardım alıyorum	20	66,7	24	80
134	Ameliyattan sonra cinsel aktiviteye kendimi hazır hissettiğimde başlayacağım/başladım	28	93,3	27	90
135	Cinsel aktivite sırasında hastalığım/ameliyatım nedeniyle ben eşimden daha pasif rol alıyorum, belimi zorlayacak pozisyonlardan kaçınıyorum	27	90	27	90

Ek Tablo 4. Deney Grubundaki Hastaların Günlük Yaşam Aktivitelerine İlişkin Birinci ve İkinci Değerlendirmedeki Yanıtlarının Dağılımı (n:30).

İfade No	Günlük Yaşam Aktiviteleri (Deney Grubu)	1. Değerlendirme		2. Değerlendirme	
		Evet	%	Evet	%
1	Evde yerler kaygan olmayan malzemelerden oluşuyor	19	63,3	22	73,3
2	Evde banyoda, tuvalette tutunma barları bulunuyor	4	13,3	13	43,3
3	Evde yerlere küçük halı koymuyorum ya da kaymayacak halı kullanıyorum	29	96,7	27	90
4	Evde halıları düzgün bir şekilde seriyorum ve yere sabitleştiriyorum	23	76,7	26	86,7
5	Evde/dışarıda tabanı kaymayan terlik kullanıyorum	26	86,7	28	93,3
6	Evde/dışarıda tabanı kaymayan ayakkabı kullanıyorum	26	86,7	28	93,3
7	Evde aydınlığın (özellikle geceleri) yeterli olmasını sağlıyorum	24	80	26	86,7
8	Evde yürüme alanlarında düşmeye neden olacak nesnelere bulundurmuyorum	30	100	29	96,7
9	Evde yerler ıslandığında hemen kuruluyorum	30	100	29	96,7
10	Düzenli olarak kas-iskelet sistemimi güçlendirici hareketler yapıyorum	10	33,3	17	56,7
11	İlaçlarımı kendi kutularında ve direkt ışık almayan, serin bir ortamda saklıyorum	29	96,7	30	100
12	İlaçlarımın etkilerini ve yan etkilerini biliyorum	26	86,7	30	100
13	İlaçlarımı önerilen süre boyunca önerilen dozda ve saatinde alıyorum	26	86,7	27	90
14	Başka insanların önerdiği ilaçları kullanmıyorum	29	96,7	30	100
15	Bacaklarımda / Ayaklarımda güçsüzlük, uyuşukluk, karıncalanma, duyu bozuklukları/his kayıpları olmuyor	10	33,3	15	50
16	Ameliyat sonrası ilerleyen günlerde ayaklarımda güçsüzlük, uyuşukluk, karıncalanma ya da his kaybı olduğunda sağlık personeline başvuracağım	30	100	30	100
17	Ani hareketlerden, eğilme ve uzanmaktan kaçınıyorum	22	73,3	30	100
18	Yarama dokunmadan önce ve dokunduktan sonra ellerimi yıkayacağım/yıkıyorum	30	100	30	100
19	Yarımda ısı artışı, kızarıklık ya da akıntı olduğunda sağlık personeline başvuracağım/başvuruyorum	29	96,7	29	96,7
20	Belimde, bacaklarımda / ayaklarımda ağrı hissetmiyorum	4	13,3	17	56,7
21	Ağrım olduğunda dikkatimi dağıtacak (hayal kurma, müzik dinleme, kitap okuma vb.) aktiviteler ile uğraşıyorum	19	63,3	24	80
22	Ağrım olduğunda derin nefes alıp veriyorum	15	50	26	86,7
23	Ağrım olduğunda ağrı kesici ilaç içiyorum	19	63,3	23	76,7
24	Ameliyat öncesindeki kadar şiddetli ağrım olduğunda sağlık personeline başvuracağım/başvuruyorum	30	100	30	100
25	Çağırılan gün ve saatte kontrole gideceğim/ gidiyorum	29	96,7	30	100
26	Kontrollere düzenli olarak gideceğim/gidiyorum	29	96,7	29	96,7
27	Sigara içmiyorum	14	46,7	15	50
28	Derin solunum ve öksürük egzersizlerini yapacağım/yaptım	17	56,7	27	90
29	Aşırı kilo almamak için kilomu takip ediyorum	21	70	27	90
30	Günde en az 3 litre sıvı alıyorum	14	46,7	17	56,7
31	Her gün aynı saatte yemek yiyorum	16	53,3	15	50
32	Günde en az 3 öğün olacak şekilde besleniyorum	20	66,7	25	83,3

Ek Tablo 4. (Devam) Deney Grubundaki Hastaların Günlük Yaşam Aktivitelerine İlişkin Birinci ve İkinci Değerlendirmedeki Yanıtlarının Dağılımı (n:30).

İfade No	Günlük Yaşam Aktiviteleri (Deney Grubu)	1. Değerlendirme		2. Değerlendirme	
		Evet	%	Evet	%
33	Her öğünde dört temel besin grubundan (süt-süt ürünleri, et-yumurta-kuru baklagil, sebze-meyve, ekmek-tahıl) besin tüketiyorum	12	40	25	83,3
34	Yulaf ürünleri, kepekli gıdalar, sebzeler, kabuklu meyveler gibi lif bakımından zengin gıdalar tüketiyorum	21	70	22	73,3
35	Alafranga tuvalet/Klozet kullanıyorum	24	80	26	86,7
36	Çok yüksek ya da çok alçak olmayan bir klozet kullanıyorum	26	86,7	27	90
37	Klozete/tuvalete oturup kalkarken tutunma barlarından/bir yerden tutunuyorum	15	50	23	76,7
38	Her gün aynı saatte tuvalete gidiyorum	10	33,3	15	50
39	İdrarımı tutmakta güçlük yaşamıyorum	24	80	28	93,3
40	İdrarımı yapmakta zorluk çekmiyorum	26	86,7	29	96,7
41	Sık sık kabızlık yaşamıyorum	25	83,3	27	90
42	Büyük abdestimi tutmakta güçlük yaşamıyorum	27	90	29	96,7
43	İdrar / dışkı tutamama ya da boşaltım yapamama gibi bir durumla karşılaştığımda sağlık personeline başvuracağım/başvuruyorum	29	96,7	29	96,7
44	Ayak tırnaklarımı kesmek için aşırı eğilmekten kaçınıyorum ya da başka birinden yardım alıyorum	22	73,3	29	96,7
45	Alt bölge temizliğimi yaparken aşırı eğilmekten kaçınıyorum	25	83,3	30	100
46	Çok yüksek ya da çok alçak olmayan bir lavabo kullanıyorum	29	96,7	28	93,3
47	Banyo yaparken yardım alıyorum	8	26,7	12	40
48	Banyoda zemine (duşun tabanına/küvetin içine) kaymayan paspas koyuyorum	12	40	23	76,7
49	Banyo yaparken kaymamak için tutunma barlarından/bir yerden tutunuyorum	7	23,3	21	70
50	Ayakta duş şeklinde banyo yapıyorum	20	66,7	28	93,3
51	Banyoda elle tutulabilen duş kullanıyorum	24	80	20	66,7
52	Banyo yaparken ameliyat yerimi ovuşturmayacağım/ovuşturmuyorum	25	83,3	27	90
53	Dolabımdaki giysileri kolay ulaşabileceğim mesafelere yerleştiriyorum	28	93,3	29	96,7
54	Giysilerimi oturarak, çoraplarımı oturarak ya da yatarak giyiyorum	27	90	30	100
55	Ayakkabılarımı giymek için uzun ayakkabı çekeceği kullanıyorum	19	63,3	28	93,3
56	Ayakkabılarımı bağlamak için başka birinden yardım alıyorum	14	46,7	21	70
57	Yüksek topuklu (3,5 cm'den fazla) ya da topuksuz/düz ayakkabı giymekten kaçınıyorum	26	86,7	26	86,7
58	Ayaklarımı sıkmayan, bol olmayan, esnek, yumuşak malzemeden yapılmış, ortopedik ayakkabı kullanıyorum	25	83,3	25	83,3
59	Oturduğum kata ulaşmak için merdiven kullanmıyorum	10	33,3	12	40
60	Oturduğum kata ulaşmak için asansör kullanıyorum	4	13,3	6	20

Ek Tablo 4. (Devam) DeneY Grubundaki Hastaların Günlük Yaşam Aktivitelerine İlişkin Birinci ve İkinci Değerlendirmedeki Yanıtlarının Dağılımı (n:30).

İfade No	Günlük Yaşam Aktiviteleri (DeneY Grubu)	1. Değerlendirme		2. Değerlendirme	
		Evet	%	Evet	%
61	Evimin girişinde merdiven yok	14	46,7	10	33,3
62	Ayakta dururken başım, göğsüm dik, omuzlarım dik ve geride, karnım düz, kollarım yanlarda ve sırtımın normal kıvrımını koruyorum	19	63,3	29	96,7
63	Ayakta dururken ayaklarımı yere tam basarak omuz genişliğinde açıyorum	20	66,7	29	96,7
64	Ayakta dururken her iki ayağıma da eşit ağırlık veriyorum	24	80	29	96,7
65	Ayakta dururken bir bacağıma dizden hafif bükerek duruyorum	16	53,3	10	33,3
66	Ayakta dururken belli aralıklarla pozisyonumu değiştiriyorum	29	96,7	30	100
67	Bir saatten uzun süre aralıksız ayakta kalmıyorum	15	50	26	86,7
68	Çok yüksek ya da çok alçak olmayan, sert, arkalığı, kollukları olan, ayarlanabilir yapıda koltuklara oturuyorum	20	66,7	26	86,7
69	Otururken uygun bir yastık ile belimi ve sırtımı destekliyorum	24	80	29	96,7
70	Otururken başım, çenem ve bacaklarımın üst bölümü zemine paralel, omuzlarım düz, omurgam dik olacak şekilde oturuyorum	16	53,3	30	100
71	Otururken bacak bacak üstüne atmıyorum	19	63,3	23	76,7
72	Otururken aralıklı olarak pozisyonumu değiştiriyorum	30	100	30	100
73	Bir saatten uzun süre aralıksız oturmaktan kaçınıyorum	19	63,3	30	100
74	Yürürken başımı dik, çenemi ilerde, kollarımı iki yanda ve rahat, ayak parmaklarımı çenem ile aynı doğrultuda tutuyorum	18	60	29	96,7
75	Bir saatten kısa süreli yürüyüşler yapıyorum	23	76,7	30	100
76	Zorlanmadan yatıp kalkabileceğim yükseklikte, çok sert ya da çok yumuşak olmayan, bel boşluğunu destekleyecek bir yatak kullanıyorum	27	90	29	96,7
77	Yatağa yatarken önce yatağın kenarına oturuyorum	28	93,3	30	100
78	Yatağa yakın olan dirseğimi yatağa dayayarak tam yan yatar vaziyette başımı yastığa koyup bacaklarımı yatağa çekiyorum	13	43,3	28	93,3
79	Sırtüstü yatarken dizlerimi büküyorum	22	73,3	26	86,7
80	Sırtüstü yatarken başımın ve bacaklarımın altına ince bir yastık koyuyorum	20	66,7	28	93,3
81	Yan yatarken omurgamı düz tutuyorum	20	66,7	29	96,7
82	Yan yatarken başımın altına omur yüksekliğinde, omuzlarıma kadar inen bir yastık koyuyorum	24	80	28	93,3
83	Yan yatarken üstte kalan bacağıma karnıma doğru çekiyorum ve altına ince bir yastık yerleştiriyorum	21	70	26	86,7
84	Yan yatarken altta kalan bacağıma düz uzatıyorum	20	66,7	27	90
85	Yan yatarken üstte kalan kolumun altına bir yastık koyuyorum	6	20	17	56,7
86	Döneceğim taraftaki bacağıma düz tutup diğer dizimi büküyorum	22	73,3	29	96,7
87	Döneceğim taraftaki kolumu vücudumdan uzaklaştırıyorum	13	43,3	22	73,3

Ek Tablo 4. (Devam) DeneY Grubundaki Hastaların Günlük Yaşam Aktivitelerine İlişkin Birinci ve İkinci Değerlendirmedeki Yanıtlarının Dağılımı (n:30).

İfade No	Günlük Yaşam Aktiviteleri (DeneY Grubu)	1. Değerlendirme		2. Değerlendirme	
		Evet	%	Evet	%
88	Dönerken üstte kalan kolum ile yatağın kenarından destek alıyorum	25	83,3	30	100
89	Dönerken omurgamı düz tutuyorum	18	60	30	100
90	Tek hamlede dönüyorum	6	20	21	70
91	Yatak içinde kalkacağım tarafa dönüyorum	26	86,7	30	100
92	Yataktan kalkarken, üstte kalan elim ve altta kalan dirseğimle yataktan destek alıp aynı anda bacaklarımı yataktan aşağı sarkıtarak yatağın kenara	25	83,3	30	100
93	Bir süre yatakta oturup ondan sonra yataktan kalkıyorum	22	73,3	28	93,3
94	Merdiven inip çıkarken basamakları tek tek inip çıkıyorum	29	96,7	28	93,3
95	Merdiven inip çıkarken başımı, çenemi ve omurgamı düz bir şekilde tutuyorum	13	43,3	30	100
96	Düzenli olarak yürüyüş yapıyorum	11	36,7	23	76,7
97	Düzenli olarak bisiklete biniyorum	0	0	0	0
98	Düzenli olarak yüzüyorum	1	3,3	0	0
99	Egzersizleri sert bir zeminde, önerilen sırada, önerilen sıklıkta, önerilen sayıda, önerilen sürede yavaş ve dikkatle yapıyorum	14	46,7	20	66,7
100	Egzersizler sırasında yorulunca, ağrım olunca dinleniyorum	20	66,7	23	76,7
101	Egzersiz yaparken rahat ayakkabı ve kıyafet giyiyorum	20	66,7	21	70
102	Araba kullanıyorum	14	46,7	12	40
103	Uzun süren yolculuklar yapmaktan kaçınıyorum	11	36,7	21	70
104	Araba kullanırken uzun süren yolculuklarda sık sık durup dinleniyorum	12	40	20	66,7
105	Araba kullanırken oturduğum koltuk sert ve direksiyona yakındır	10	33,3	15	50
106	Araba kullanırken oturduğum koltuğu dik pozisyonda, dizlerimle kalçam aynı seviyede olacak şekilde ayarlıyorum	11	36,7	18	60
107	Araba kullanırken mutlaka emniyet kemeri takıyorum	15	50	19	63,3
108	5 kg.dan fazla ağırlık kaldırmaktan kaçınıyorum	11	36,7	27	90
109	Bir nesneyi kaldırmadan önce nesnenin ağırlığını kontrol ederek nasıl kaldıracağımı ve taşıyacağımı planlıyorum	22	73,3	29	96,7
110	Omuzlarımı ve ayaklarımı kaldıracağım nesnenin bulunduğu yöne dönüyorum	29	96,7	29	96,7
111	Kaldıracağım nesneye çömelerek yaklaşıyorum ve bacaklarımı yanlara doğru omuz genişliğinde açıyorum	20	66,7	28	93,3
112	Nesneyle birlikte ayağa kalkarken belimi düz pozisyonda tutuyorum	22	73,3	29	96,7
113	Nesneyi vücuduma yakın tutarak taşıyorum	27	90	30	100
114	Bölünebilir yükleri her iki koluma eşit ağırlık gelecek şekilde bölerek taşıyorum	29	96,7	29	96,7
115	Bir nesneyi belden yukarı seviyeye kaldırmaktan kaçınıyorum	22	73,3	27	90
116	Bir nesneyi kaldırırken/taşıırken belden ani dönüşlerden kaçınıyorum	28	93,3	30	100
117	Nesneleri kaldırmak yerine çekerek, iterek ya da yuvarlayarak hareket ettiriyorum	16	53,3	28	93,3

Ek Tablo 4. (Devam) Deney Grubundaki Hastaların Günlük Yaşam Aktivitelerine İlişkin Birinci ve İkinci Değerlendirmedeki Yanıtlarının Dağılımı (n:30).

İfade No	Günlük Yaşam Aktiviteleri (Deney Grubu)	1. Değerlendirme		2. Değerlendirme	
		Evet	%	Evet	%
		118	Bir nesne çok ağır olduğunda ya da uzun mesafe taşımam gerektiğinde yardım alıyorum	26	86,7
119	Vücudumdan daha yüksekte ve uzakta olan nesnelere uzanmaktan kaçınıyorum	26	86,7	29	96,7
120	Omzumdan daha yüksek bir seviyedeki nesneye ulaşmak için basamaklı, üzerinde tutunma barı olan bir tabure kullanıyorum	24	80	27	90
121	Sık kullandığım eşyaları ve ağır nesnelere kolay ulaşabileceğim yerlere/alt raflara yerleştiriyorum	29	96,7	30	100
122	Bir nesneyi göğüs seviyemin üzerindeki bir rafa koymak için uzanırken rafa yaklaşıyorum ve ayaklarımı omuz genişliğinde açıyorum	24	80	29	96,7
123	Bir nesneyle birlikte uzanırken kollarımı zorlamıyorum	20	66,7	30	100
124	Arkamda kalan bir nesneye belden dönerek uzanmaktan kaçınıyorum	27	90	29	96,7
125	Bir nesneyi iterken nesnenin tam önünde duruyorum ve ortasından tutuyorum	21	70	28	93,3
126	Bir nesneyi iterken ayağımın birini öne doğru atıp, belimi ve sırtımı düz tutuyorum ve tüm ağırlığı kollarıma yüklemiyorum	24	80	29	96,7
127	Bir nesneyi çekerken nesneye yakın ve nesnenin tam önünde duruyorum	22	73,3	27	90
128	Bir nesneyi çekerken omurgamı düz tutuyorum ve vücut ağırlığımı öndeki bacağımdan arka bacağıma veriyorum	27	90	27	90
129	Bir nesneyi çekerken nesneyi sıkı bir şekilde kavrayıp iki elimle çekiyorum	29	96,7	29	96,7
130	Ameliyattan sonra doktorumun önerdiği zaman işe başlayacağım/başladım	28	93,3	28	93,3
131	Hastalığım/Ameliyatım nedeniyle işimi değiştirdim	3	10	4	13,3
132	İş yeri şartlarımı hastalığıma uygun olarak düzenledim	20	66,7	23	76,7
133	Evde ev işlerinin yapılması konusunda yardım alıyorum	24	80	30	100
134	Ameliyattan sonra cinsel aktiviteye kendimi hazır hissettiğimde başlayacağım/başladım	29	96,7	27	90
135	Cinsel aktivite sırasında hastalığım/ameliyatım nedeniyle ben eşimden daha pasif rol alıyorum, belimi zorlayacak pozisyonlardan kaçınıyorum	27	90	25	83,3

Ek Tablo 5. Hastaların Kontrol ya da Deney Grubunda Oluşuna Göre Yaşam Kalitesi Puan Ortancaları.

Yaşam Kalitesi Alt Boyutu	Kontrol Grubu				Deney Grubu			
	Ortanca (Min-Max)		Wilcoxon	p*	Ortanca (Min-Max)		Wilcoxon	p*
	1. Değerlendirme	2. Değerlendirme			1. Değerlendirme	2. Değerlendirme		
Fiziksel Fonksiyon	40 (0-80)	55 (5-90)	-3,689	0,000	45 (0-80)	55 (15-100)	-2,61	0,009
Fiziksel Rol	0 (0-100)	0 (0-100)	-0,358	0,721	0 (0-75)	0 (0-100)	-1,274	0,203
Ağrı	77,5 (0-100)	42,5 (0-100)	-3,947	0,000	77,5 (55-100)	45 (0-100)	-4,365	0,000
Genel Sağlık Durumu	50 (20-80)	56,3 (25-87,5)	-1,296	0,195	52,5 (35-80)	56,3 (37,5-81,3)	-0,216	0,829
Canlılık	52,5 (30-80)	60 (30-85)	-2,157	0,031	55 (30-80)	52,5 (35-75)	-0,275	0,783
Sosyal Fonksiyon	50 (50-50)	50 (50-50)	0,000	1,000	50 (50-50)	50 (50-50)	0,000	1,000
Emosyonel Rol	16,7 (0-100)	16,7 (0-100)	-0,024	0,981	0 (0-100)	33,4 (0-100)	-1,968	0,049
Ruh Sağlığı	60 (36-72)	64 (32-76)	-0,429	0,668	60 (32-76)	58 (32-72)	-1,779	0,075

* p < 0,05 alınmıştır.

EK 11.
LOMBER DİSK HERNİSİ AMELİYATI OLAN HASTALAR İÇİN HASTA
GÜVENLİĞİ ÖĞRETİM KİTAPÇIĞI
(BEL FITİĞİ AMELİYATI SONRASI GÜVENLİ YAŞAM)



**BEL FITIĞI
AMELİYATI SONRASI
GÜVENLİ YAŞAM**

BEL FITİĞİ
AMELİYATI SONRASI
GÜVENLİ YAŞAM

Arş. Gör. Meral YILDIRIM
Prof. Dr. Nurhan BAYRAKTAR

ANKARA 2011

ÖNSÖZ

Bel fitiğı ameliyatları; bel ağrısının geçmesini, bacaklara giden sinirlere olan baskıyı ortadan kaldırarak bacaklardaki ağrının, uyuşmanın, güç kaybının azalmasını / geçmesini ve hastanın sosyal yaşamına geri dönmesini sağlamak amacıyla uygulanmaktadır. Ancak ameliyat sonrasında bazı düzenlemeler yapılmadığında sorunlar yaşanabilmektedir.

Bel fitiğı ameliyatı olan hastaların sağlıklarını sürdürmelerinde hasta bireyin aktif rol alması önemli yer tutmaktadır. Bireylerin; ameliyat sonrası dönemde sağlıklarını sürdürmeleri, yaşam kalitelerini artırmaları, günlük yaşam aktivitelerini daha rahat yerine getirebilmeleri için yaşamlarında bazı düzenlemeler yapmaları gerekmektedir.

Bu kitapçığın, bel fitiğı ameliyatı sonrasında daha güvenli ve kaliteli bir yaşam sürmeniz size rehberlik etmesi amaçlanmaktadır.

Arş. Gör. Meral YILDIRIM

Ankara 2011

“Her hasta kendi doktorunu içinde taşır.”

“Every patient carries her or his own doctor inside”

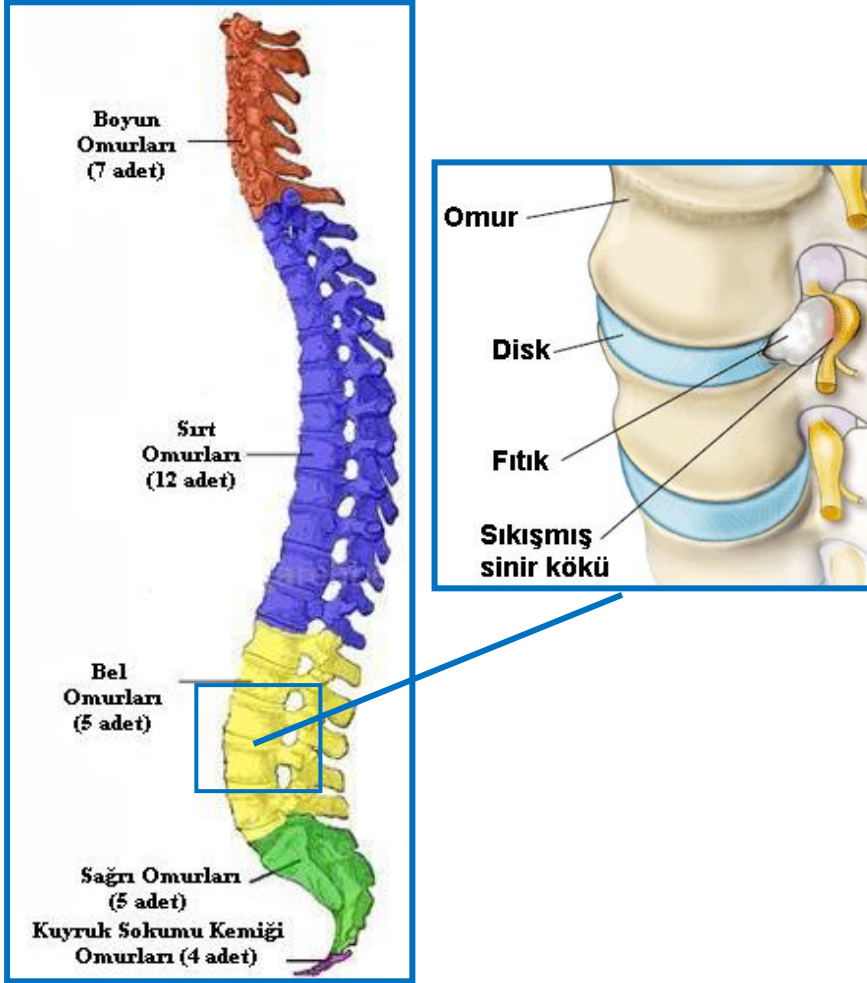
Albert Schweitzer

İÇİNDEKİLER

I. BEL FITİĞİ NEDİR?	1
II. BEL FITİĞİNİN NEDENLERİ NELERDİR?.....	3
III. BEL FITİĞİ AMELİYATLARINDA UYGULANAN CERRAHİ GİRİŞİMLER	3
IV. BEL FITİĞİ AMELİYATI SONRASI GÜVENLİ GÜNLÜK YAŞAM	4
1. GÜVENLİ ÇEVRENİN SAĞLANMASI VE SÜRDÜRÜLMESİ.....	4
Düşmelerden Korunma	4
İlaç Kullanımı	5
Komplikasyonların Tanınması ve Önlenmesi.....	6
2. SOLUNUM.....	7
3. BESLENME.....	9
4. BOŞALTIM	10
5. KİŞİSEL TEMİZLİK VE GİYİNME	10
6. HAREKET	13
Ayakta Durma.....	13
Oturma.....	14
Yürüme.....	14
Yatma	15
Merdiven İnip-Çıkma.....	18
Egzersiz	18
Araba Kullanma	19
Kaldırma ve Taşıma.....	19
Uzanma	21
İtme	22
Çekme	22
7. ÇALIŞMA / İŞ YAŞANTISI.....	22
8. CİNSEL YAŞAM	23
KAYNAKLAR	27

I. BEL FITIĞI NEDİR?

İnsan bedeninin temel direği olan omurga, omur adı verilen kemik yapılardan oluşur. İki omur arasında yer alan halka şeklindeki, elastik yapılara **disk** denir (Şekil1).



Şekil 1. Omurganın görünümü ve diskin omurlar arasında yerleşimi

Diskler; omurlar arasında yastık görevi yaparlar ve omurların birbirleri üzerinde daha kolay hareket etmelerini sağlarlar. Böylece rahatça hareket etmemize yardımcı olurlar. Ayrıca omurgaya binen ağırlığın daha geniş yüzeye yayılmasını da sağlarlar.

II. BEL FITIĞİNİN NEDENLERİ NELERDİR?

Aşağıda belirtilen durumlar bel fitiğine yatkınlığı artırır.

- ✓ İleri yaş
- ✓ Stresli bir yaşam
- ✓ Uzun boylu olmak
- ✓ Fazla kilolu olmak
- ✓ AĞır y¼k kaldırmak
- ✓ Sigara kullanmak
- ✓ Bilinçsiz ve d¼zensiz hareket etmek
- ✓ Spor yaparken dikkatsiz davranmak
- ✓ Yanlış duruş, oturma ve hareket etmek
- ✓ Asfalt kırıcı gibi titreşimli aletlerle çalışmak
- ✓ Uzun süre ayakta durarak ya da oturarak çalışmak

III. BEL FITIĞİ AMELİYATLARINDA UYGULANAN CERRAHİ GİRİŞİMLER

Bel fitiği ameliyatlarında uygulanan cerrahi girişimler; laminektomi, diskektomi, foraminotomi ve füzyondur.

Laminektomi; omurun arka kısmındaki lamina denilen parçasının alınarak omuriliğin rahatlatılması işlemidir.

Diskektomi de; fitiklaşmış disk parçaları çıkarılır.

Foraminotomi; baskı yapan yumuşak dokunun sinir kökü üzerinden kaldırılması işlemidir.

Spinal füzyonda ise; hastanın kendi vücudundan alınan kemik parçası ya da gelişen teknolojiyle elde edilen yapay kemik materyalleri kullanılarak bir ya da birden fazla omur hareketsiz, birleşmiş hale getirilir.

IV. BEL FITIĞI AMELİYATI SONRASI GÜVENLİ GÜNLÜK YAŞAM

Bel fitiğı ameliyatı sonrasında yapacağınız bazı düzenlemeler; günlük aktivitelerinizi daha rahat yapabilmeyi, yaşamınızı daha kaliteli ve daha güvenli bir şekilde sürdürebilmeyi sağlayacaktır.

1. GÜVENLİ ÇEVRENİN SAĞLANMASI VE SÜRDÜRÜLMESİ

Düşmelerden Korunma

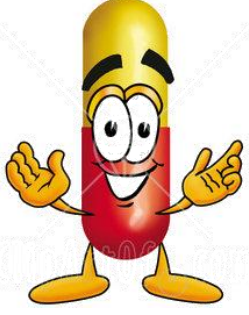
Düşmeler belinizde yeni bir fitiğın oluşmasına neden olabileceğinden, ameliyat sonrasında hastalığınızın tekrar etmesini engellemek için düşmelerden korunmalısınız. Düşmeleri önlemek için;

- Evinizde yerleri kaygan olmayan malzemelerle döşeyiniz.
- Evinizde yerlere küçük halılar koymayınız ya da kaymayacak halı kullanınız. Halılarınızı düzgün bir şekilde seriniz, kenarlarını kıvrımayınız. Kaymaması için çift taraflı bant vb. ile yere sabitleştiriniz.
- Evinizin içinde ve dışında tabanı kaymayan terlik ya da ayakkabı giyiniz. Yalınayak dolaşmaktan kaçınınız.
- Evinizde aydınlatmanın yeterli olmasını sağlayınız.
- Yatak odanızda yatağınıza yakın kolayca ulaşabileceğiniz bir yere bir lamba koyunuz (Şekil 4).



Şekil 4. Yatak odası aydınlatması

- Evinizde yürüme alanlarında takılıp düşmeye neden olacak nesnelere bulundurmuyunuz. Lamba, telefon ya da uzatma kablosu gibi kabloları takılıp düşmemeniz için duvara bitişik sarınız ya da bantlayınız.
- Evinizde merdiveninizin basamaklarının sağlamlığını kontrol ediniz.
- Evinizde merdiveninizin basamaklarında halı bulundurmuyunuz ya da halıyı her basamağa sıkıca iliştiniriniz.
- Evinizde yerler ıslandığında uzun saplı bir paspas yardımı ile hemen kurulayınız.
- Düzenli olarak egzersiz yapınız. Egzersiz yapmak sizi güçlendirir, denge ve koordinasyonunuzu sağlar.



İlaç Kullanımı

Ameliyat sonrasında ilaçlarınızı doğru, dikkatli ve düzenli bir şekilde kullanmak daha hızlı iyileşmenize yardımcı olur.

- + İlaçlarınızı kendi kutularında ve doğrudan ışıktan almayan, serin bir ortamda saklayınız.
- + İlaçlarınızın isimlerini, dozlarını, kullanım sürelerini, etkilerini, yan etkilerini ve diğer ilaçlarla etkileşimini öğreniniz.
- + İlaçlarınızı önerilen dozda ve saatinde alınız.
- + İlaçlarınızı önerilen süre boyunca kullanınız.
- + Başka insanların önerdiği ilaçları kullanmayınız.

Komplikasyonların Tanınması ve Önlenmesi

Ameliyat sonrasında gelişebilecek sorunların neler olduğunu bilmek, bu sorunların belirti ve bulgularını tanımak, sorunlarla karşılaştığında erken müdahalede bulunulabilmesini sağlar. Aşağıda belirtilen konulara dikkat etmeniz ameliyat sonrasında sorunların gelişmesini önlemede önemlidir.

Sinir sisteminiz:

- Ani hareketlerden, eğilme ve uzanmaktan kaçınınız.
- Ameliyat sonrası bacaklarınızda ya da ayaklarınızda güçsüzlük, uyuşukluk, karıncalanma ya da his kaybı olduğunda doktorunuza/hemşirenize başvurunuz.

Yaranız:

- ❖ Yaranıza pansuman yapmanız/yaptırmanız gerekmez.
- ❖ Yaranıza dokunmadan önce ve dokunduktan sonra ellerinizi yıkayınız.
- ❖ Yara bölgenizde ısı artışı, kızarıklık, şişme, berrak ya da renkli akıntı olup olmadığını, ayrıca vücut ısınızın 38⁰C'nin üzerine çıkıp çıkmadığını kontrol ediniz. Bu belirtilerin bulunması halinde doktorunuza/ hemşirenize başvurunuz.
- ❖ Yaranızın olduğu bölgeyi gerilmelerden, bükülmelerden koruyunuz.
- ❖ Dikişleriniz kendiliğinden emilebilen dikişlerden değil ise dikişlerinizin alınması için kontrole çağırılacaksınız.
- ❖ Yaranızın iyileşmesi yaklaşık 20 gün sürer.
- ❖ Yaranızın ameliyat sonrası ilk 5 gün kızarıklık ve şiş olması normaldir, sonra şişliğin inmesi ve kızarıklığın azalması beklenir.

Ağrınız olduğunda;

Ameliyat sonrası ilk günlerde ağrınızın olması beklenen bir durumdur. Doktorunuzun önermiş olduğu ağrı kesici ilaçları önerilen şekilde kullanmanız ağrınızı kontrol altına almada yararlı olacaktır.

Daha sonraki günlerde ağrınız olduğunda;

- Derin nefes alıp verme egzersizlerini yapınız.
- Kendinizi rahatlatan uğraşlarla meşgul olunuz.
- Kendinizi mutlu hissettiğiniz anları, yerleri hayal ediniz.

Bu uygulamalara rağmen ağrınız geçmediyse doktorunuzun önerdiği şekilde ağrı kesici ilaçlarınızı alınız.

Ağrınız ameliyat öncesi dönemdeki kadar şiddetlenirse doktorunuza/hemşirenize başvurunuz.

Kontroller

- Kontrole gitme gününüzü öğreniniz.
- Çağırılan gün ve saatte mutlaka kontrolünüze gidiniz.

2. SOLUNUM

Doğru solunum yapmak daha çabuk iyileşmenize yardımcı olur.



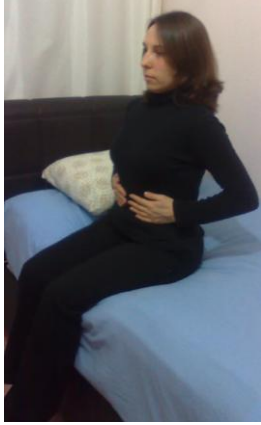
Sigara içmekten kaçınınız ya da sigarayı bırakınız.

Sigaradaki nikotin diskin kan dolaşımını azaltarak beslenmesinin bozulmasına neden olur.

Derin Solunum Egzersizi

Derin solunum egzersizlerini yapmanız; kan dolaşımınızı hızlandırarak daha çabuk iyileşmenize yardımcı olur.

- ◆ Yatağın/sandalyenin kenarına oturun (Şekil 5) ya da sırtüstü uzanın ve ayak tabanlarınız yatağa degecek şekilde dizlerinizi bükün, karın kaslarınızın gevşemesini sağlayın.
- ◆ Etkili nefes alıp verdiğinizizi belirlemek için ellerinizi göğüs kafesinizin bitim yerine, karın bölgesinin yan taraflarına yerleştirin (Şekil 5).



Şekil 5. Derin soluk alışı

- ◆ Karnınızın üst kısmının dışa doğru şiştiğini hissedinceye kadar ağzınız kapalıyken burnunuzdan alabildiğiniz kadar derin nefes alın (Şekil 5).
- ◆ Nefesinizi bir iki saniye tutun.



Şekil 6. Derin soluk verışı

- ◆ Dudaklarınızı büzün ve aldığınız bütün havayı üfleyerek çıkarın. Ellerinize karnınızın içe doğru çöktüğünü hissedin (Şekil 6).

Öksürük Egzersizi

Öksürük egzersizlerini yapmanız ameliyat esnasında verilen anestezinin olumsuz etkilerinin vücudunuzdan atılmasına yardımcı olur.

Öksürük egzersizlerini derin solunum egzersizlerinin ardından yapınız.

- ◆ Derin solunum egzersizindeki gibi nefes alıp bir iki saniye tutunuz. Ağızınızı açarak hızla öksürünüz.

Derin solunum ve öksürük egzersizlerinizi ameliyat sonrası ilk günlerde, saatte 5-10 kez olacak şekilde yapınız.

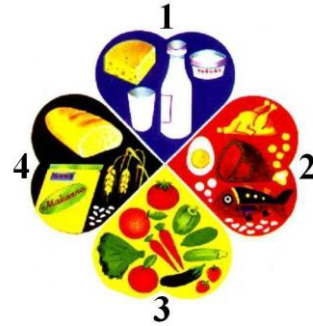
3. BESLENME

Yeterli, dengeli ve düzenli beslenmeniz yaranızın hızlı iyileşmesini ve kilonuzu korumanızı sağlar.



- Kilonuzu normal sınırlarda tutunuz.
 - Doktorunuz ya da hemşireniz tarafından önerilen bir sıvı kısıtlamanız yoksa günde en az 3 litre sıvı alınız.
 - Her gün aynı saatte yemek yiyiniz.
- Ameliyat sonrası dönemde yeterli ve dengeli beslenmek için dört temel besin grubunda yer alan besinlerden günlük olarak tüketiniz.
 - Günde en az 3 öğün olacak şekilde besleniniz. Her öğünün beslenme yoncasındaki dört temel besin ögesini içermesine dikkat ediniz (Şekil 7).

1. Süt ve süt ürünleri
2. Et-yumurta-kuru baklagiller
3. Sebze ve meyveler
4. Ekmek ve tahıllar



Şekil 7. Beslenme yoncası

Kabız olmamak için;

- Yulaf ürünleri, kepekli gıdalar, sebzeler, kabuklu meyveler gibi lif bakımından zengin gıdalar tüketiniz (Şekil 8). Bu yiyecekler bağırsak hareketlerinizi artıracaktır.
- Günde en az 3 litre sıvı alınız.
- Kahvaltıdan yarım saat önce bir bardak ılık su içiniz.
- Hareketsiz kalmamaya özen gösteriniz.



Şekil 8. Sebze ve meyveler

4. BOŞALTIM

Klozete/tuvalete oturup kalkırken belde baskı olabilir. Aşağıda belirtilen noktalara dikkat etmeniz; gelişebilecek sorunları tanımada ve önlemede size yardımcı olacaktır.

- Evdeki tuvaletiniz alaturka ise tuvalete oturup kalkmakta zorlanmamak için oturaklı iskemle kullanabilir ya da klozet yaptırabilirsiniz. Klozet kullanıyorsanız klozetin çok yüksek ya da çok alçak olmamasına dikkat ediniz.
- Klozete/tuvalete oturup kalkırken kayıp düşmemek için tutunacak yerler (tutunma barları) yaptırınız, tutunacak yerler varsa bunların sağlamlığını kontrol ediniz.
- Düzenli olarak dışkılama için, ihtiyaç duymasanız da her gün belli bir saatte tuvalete gitmeyi alışkanlık haline getiriniz.
- Kabız olmamaya dikkat ediniz.
- İdrarınızı / gaitanızı yapamama ya da tutamama gibi bir durumla karşılaştığınızda doktorunuza/ hemşirenize başvurunuz.

5. KİŞİSEL TEMİZLİK VE GİYİNME

Kişisel temizliğinizi yaparken ve giyinirken dikkat edeceğiniz bazı noktalar ameliyat sonrasında daha güvenli ve kaliteli bir yaşam sürmenize yardımcı olacaktır.

Kişisel Temizlik

- Belinizi zorlamayacağınız yükseklikte (çok yüksek ya da çok alçak olmayan) bir lavabo kullanınız.
- Ayak tırnaklarınızı keserken aşırı eğilmekten kaçınınız. Gerekliyse başka birinden yardım alınız.
- Alt bölge temizliğinizi yaparken aşırı eğilmekten kaçınınız.

Banyo

Banyonuzda aşağıda belirtilen önlemleri almanız belinizi korumanız için yararlı olacaktır.

- ❖ Ameliyat sonrasında evde yapacağınız ilk banyonuzda yanınızda size yardımcı olabilecek birinin olmasını sağlayınız.
- ❖ Dikişleriniz cilt altında kendiliğinden emilebilen dikişler ise hemen banyo yapabilirsiniz. Fakat dikişleriniz kendiliğinden emilebilen dikişler değilse dikişleriniz alındıktan sonra banyo yapabilirsiniz.



Şekil 9. Kaymayan paspas

- ❖ Küvet ya da duşun zeminine kaymayan kauçuk mat/paspas ya da kendinden yapışkanlı bant koyunuz (Şekil 9).

- ❖ Banyoda kaymamak için tutunma barları / demir çubuk bulundurunuz (Şekil 10).



Şekil 10. Tutunma barları

Banyo yaparken;

- ❖ Ayakta duş şeklinde banyo yapınız. Küvette banyo yapmayınız.



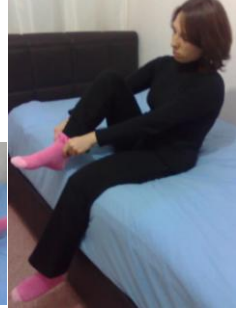
- ❖ Banyoda elle tutulabilen duş başlığı kullanınız (Şekil 11).
- ❖ Ameliyat yerinizi ovuşturmayınız.
- ❖ Yerler ıslandığında uzun saplı paspas ile kurulayınız.
- ❖ Kayıp düşmemek için bir yerden/ tutunma barlarından tutununuz (Şekil 11).

Şekil 11. Banyoda duş başlığı ve tutunma barı

Giyinme

Giyinirken belinizi korumanız önemlidir.

- ⊕ Giysilerinizi dolapta kolay ulaşabileceğiniz şekilde yerleştiriniz.
- ⊕ Oturarak giyiniz.
- ⊕ Çoraplarınızı oturarak ya da yatarak giyiniz (Şekil 12).
- ⊕ Ayakkabılarınızı giyerken uzun ayakkabı çekeceği kullanınız.



Şekil 12. Çorap giyme

- ⊕ Ayakkabılarınızı bağlamak için başka birinden yardım alınız.
- ⊕ Yüksek topuklu (3,5 cm. den fazla) ya da topuksuz/ düz ayakkabı giymekten kaçınınız.
- ⊕ Ayaklarınızı sıkmayan, bol olmayan, esnek, yumuşak malzemeden yapılmış, ortopedik ayakkabı kullanınız.

Korse kullanımı



Ameliyattan sonra korsenizi doktorunuzun önerdiği sürece ve önerdiği şekilde kullanınız.

6. HAREKET

Hareket ederken belinizi korumanız önemlidir. Ameliyat olduktan sonra ayağa ilk kalkışınızda doktorunuz / hemşireniz yanınızda bulunacaktır.

Ameliyat sonrası ilk günlerde; yatak içinde ayakları karına çekme, kaldırma, uzatma, yatak içi her iki yana dönme hareketlerini yapabilirsiniz. İlerleyen günlerde; kendinizi iyi hissettiğiniz sürece hareketlerinizi artırabilir, yatakta daha kısa süre kalabilir ve ev içinde yürüebilirsiniz.

Ameliyattan 6 hafta sonra belinizi zorlamadan normal işlerinizi yapabilirsiniz ve ağırlığı 5 kg.dan az olan yükleri kaldırabilirsiniz.

Ayakta Dururken (Şekil 13);

- ❖ Omurganızın bütünlüğünü korumaya dikkat ediniz.
- ❖ Başınızı dik, çenenizi ve göğsünüzü dik ve önde, omuzlarınızı dik ve geride, karnınızı düz, kollarınızı yanlarda ve rahat tutunuz.
- ❖ Sırtınızın normal kıvrımlarını koruyunuz.
- ❖ Ayak tabanlarınızı yere tam olarak basınız.



Şekil 13. Uygun ayakta duruş

- ❖ Ayaklarınızı omuz genişliğinde açınız.
- ❖ Her iki ayağınıza da eşit ağırlık veriniz.
- ❖ Ara ara belinizi dinlendirmek için bir bacağınızı dizden hafif bükünüz.
- ❖ Uzun süre aynı pozisyonda beklemeyiniz. Belli aralıklarla pozisyonunuzu değiştiriniz.
- ❖ Dinlenme sürelerinizi ayarlayınız.
- ❖ Bir saatten fazla süre aralıksız ayakta kalmaktan kaçınınız.

Otururken (Şekil 14);

- ❑ Çok yüksek ya da çok alçak olmayan, sert, arkalığı, kollukları olan ve beli destekleyen yerlere oturunuz.
- ❑ Bel yastığı veya uygun bir yastık ile belinizi ve sırtınızı destekleyiniz.
- ❑ Başınızı ve çenenizi zemine paralel, omuzlarınızı düz ve gevşek, bacaklarınızın üst bölümünü yere paralel, omurganızı dik tutunuz.
- ❑ Bacak bacak üzerine atmayınız.
- ❑ Ayak tabanlarınızın yere tam temas edebilmesi için ayarlanabilir yapıda koltuk ya da ayak yükselticisi kullanınız.
- ❑ Aralıklı olarak pozisyon değiştiriniz.
- ❑ Bir saatten fazla süre aralıksız oturmaktan kaçınınız.



Şekil 14. Uygun oturuş

Yürürken;

- ⊙ Başınızı dik, çenenizi ilerde, kollarınızı iki yanda ve rahat tutunuz.
- ⊙ Kısa süreli yürüyüşler yapınız.

Kullandığınız yatak;

Bel sağlığını korumanız için kullandığınız yatak;

- 🌈 Zorlanmadan yatıp kalkabileceğiniz yükseklikte olmalıdır.
- 🌈 Çok sert ya da çok yumuşak olmamalıdır.
- 🌈 Omurganızın doğal kıvrımlarını (bel boşluğu, diz altı vb.) desteklemelidir.

Yatağa yatarken;

- Önce yatağın kenarına oturunuz.
- Yatağa yakın olan dirseğinizi yatağa dayayarak tam yan yatar vaziyette başınızı yastığa koyup bacaklarınızı yatağa çekiniz.

Sırtüstü yatarken (şekil 15);

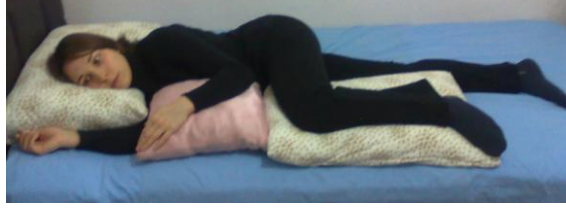
- Dizlerinizi bükünüz ya da bacaklarınızın altına ince bir yastık koyunuz.
- Başınızın altına ince bir yastık koyunuz.



şekil 15. Uygun sırtüstü yatış

Yan yatarken (Şekil 16);

- Omurganızı düz tutunuz.
- Başınızın altına omur yüksekliğinde, omuzlara kadar inen bir yastık koyunuz.
- Üstte kalan bacağınızı karnınıza doğru çekerken, altta kalan bacağınızı düz uzatınız.



Şekil 16. Uygun yan yatış

- Üstte kalan bacağınızın altına ince bir yastık yerleştiriniz.
- Üstte kalan kolunuzun altına bir yastık koyarak kolunuzu destekleyiniz.

Yatak içinde dönerken (Şekil 17);

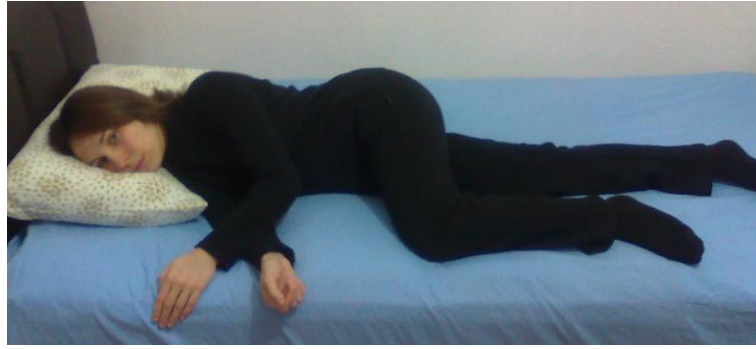
- Döneceğiniz taraftaki bacağınızı düz tutup diğer dizinizi bükünüz.
- Döneceğiniz taraftaki kolunuzu vücudunuzdan uzaklaştırınız.
- Üstte kalan kolunuz ile yatağın kenarından destek alıp omurganızı düz tutarak tek bir hamlede dönünüz.



Şekil 17. Yatak içinde dönme

Yataktan kalkarken;

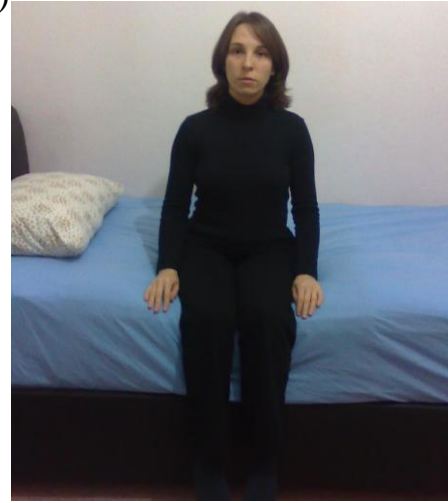
- Yatak içinde kalkacağınız yöne dönünüz (Şekil 18 A).
- Üstte kalan eliniz ve altta kalan dirseğiniz ile yataktan destek alıp aynı anda bacaklarınızı yataktan aşağı sarkıtarak yatak içinde oturunuz (Şekil 18 B-C).
- Bir süre yatakta oturduktan sonra yataktan kalkınız.



(A)



(B)



(C)

Şekil 18. Yataktan doğru kalkış

Yatak içinde dönerken, yataktan kalkarken, yatağa yatarken omurganızın düzgün durmasını sağlayınız.

Merdiven İnip Çıkarken;

- ☉ Basamaklar yüksek olmamalıdır.
- ☉ Basamakları tek tek inip çıkınız.
- ☉ Başınızı dik, çenenizi düz bir şekilde tutunuz.
- ☉ Omurganızı düz tutunuz.

Egzersiz

Düzenli olarak yapılan egzersizler kas gücünün ve esnekliğinin artmasını, uygun vücut ağırlığının korunmasını, bel bölgesine daha az yük binmesini ve bölgenin daha fazla desteklenmesini sağlar. Sağlıklı ve dengeli beslenme ile birlikte haftada en az üç kez 20-30 dakika yapılacak egzersiz bel sağlığınızın korunmasına katkı sağlar.

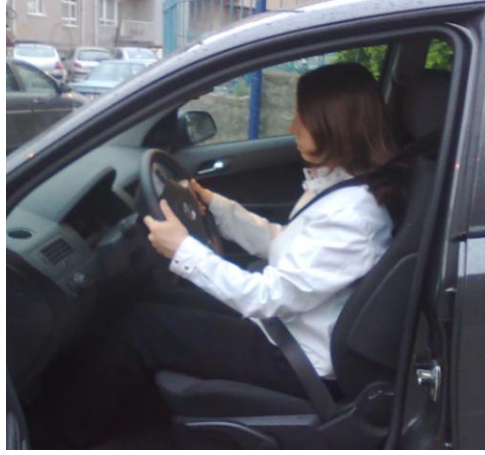
- Hekiminizin önerdiği, fizyoterapistiniz tarafından açıklanan egzersizleri uygulayınız.
- Ameliyattan sonra, hekiminizin önerdiği zamanda egzersiz yapmaya başlayabilirsiniz.
- Egzersizleri önerilen sırada, önerilen sıklıkta, önerilen sayıda, önerilen sürede yavaş ve dikkatle yapınız.
- Jimnastik, atlama, güreş, ata binme ve kayak gibi zorlayıcı aktivitelerden kaçınınız.
- Dalmadan yüzme, dik olarak bisiklete binme ve yürüyüş aktivitelerini yapabilirsiniz.
- Düzenli olarak egzersiz yapınız.
- Egzersizleri sert bir zeminde yapınız.
- Egzersiz yaparken rahat bir ayakkabı ve kıyafet giyiniz.
- Egzersizler sırasında yorulunca, ağrınız olunca dinlenin.

Araba Kullanma

Araba kullanmaya genellikle ameliyattan 6 hafta sonra başlanabilir, ancak siz sizin için uygun olan zamanı doktorunuza danışınız.

Araba kullanırken aşağıda belirtilen noktalara dikkat etmeniz bel ve omurga sağlığını güvenli bir şekilde sürdürmeniz için önemlidir.

- ◆ Koltuğun sert, dik, direksiyona yakın ve dizlerle kalça aynı seviyede olacak şekilde olmasına dikkat ediniz (Şekil 19).



Şekil 19. İyi bir araba sürme postürü

- ◆ Mutlaka emniyet kemerinizi takınız.
- ◆ 2 saatten uzun süre aralıksız araba kullanmayınız.
- ◆ Dinlenme aralıkları planlayınız.

Kaldırma ve Taşıma

Mümkün olduğunca nesnelere kaldırmak yerine çekerek, iterek ya da yuvarlayarak hareket ettiriniz.

Eğer nesnelere kaldırmanız gerekiyorsa; belinizin ve omurganızın sağlığını güvenli bir şekilde sürdürebilmeniz için nesnelere kaldırırken ve taşıırken aşağıda belirtilen noktalara dikkat ediniz.

- 5 kg.dan fazla ağırlık kaldırmayınız.

Bir nesneyi kaldırırken;

- Nesneyi kaldırmadan önce, ağırlığını kontrol ediniz, nasıl kaldıracağınızı ve taşıyacağınızı planlayınız (Şekil 20A).
- Omuzlarınızı ve ayaklarınızı kaldıracağınız nesnenin bulunduğu yöne dönünüz (Şekil 20A).
- Kaldıracağınız nesneye çömelerek yaklaşınız ve bacaklarınızı yanlara doğru omuz genişliğinde açınız (Şekil 20A).
- Bir dizinizi nesnenin kenarına dayayınız, diğer dizinizi yukarıda tutunuz.
- Nesnenin köşelerinden sıkıca tutunuz.
- Nesneye birlikte ayağa kalkarken belinizi ve sırtınızı düz tutunuz (Şekil 20B).
- Nesneyi, belden yukarı seviyeye kaldırmaktan kaçınınız (Şekil 20C).



(A)



(B)



(C)

Şekil 20. Nesneyi doğru kaldırma

Bir nesneyi taşıırken;

- Nesneyi vücuda yakın tutarak taşıyınız.
- Bölünebilir yükleri her iki kola eşit ağırlık gelecek şekilde taşıyınız.
- Tek taraflı olarak taşımaktan kaçınınız.
- Nesneyi kaldırırken/taşıırken ani dönüşlerden kaçınınız.
- Bir nesneyi tutmak ya da kaldırmak için beli zorlayacak bir mesafeye uzanmaktan kaçınınız.
- Nesne çok ağır olduğunda ya da uzun mesafe taşınması gerektiğinde yardım isteyiniz.

Uzanma

Nesnelere uzanırken belinizi korumanız önemlidir.



Şekil 21: Tabure

- Vücudunuzdan daha yüksekte ve uzakta olan nesnelere uzanmaktan kaçınınız.
- Omzunuzdan daha yüksek bir seviyedeki nesneye ulaşmak için basamaklı, üzerinde tutunma barı olan bir tabure kullanınız (Şekil 21). Asla basamaklı tabure yerine bir sandalye kullanmayınız.
- Ağır nesnelere mümkün olduğu kadar alt raflara yerleştiriniz.
- Sık kullandığınız eşyaları kolay ulaşabileceğiniz yerlere (alt raflara / yaklaşık bel seviyesine) yerleştiriniz.
- Bir nesneyi göğüs seviyenizin üzerindeki rafa koymak için uzanırken rafa yaklaşın ve ayaklarınızı omuz genişliğinde açınız.
- Bir nesneye belden dönerek uzanmaktan kaçınınız.

Bir Nesneyi İterken (Şekil 22);

Nesneleri iterken; belinizi ve omurganızı koruyarak güvenli hareket etmeniz önemlidir.



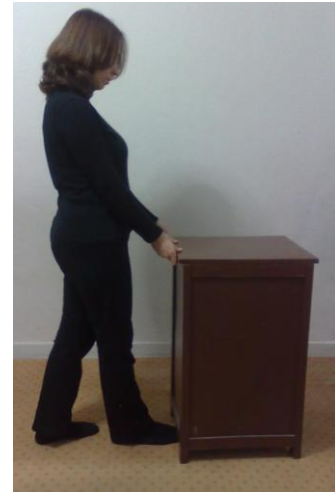
- ❑ Nesnenin tam önünde durunuz.
- ❑ Nesneyi mümkün olduğunca ortasından tutunuz.
- ❑ Ayağınızın birini öne doğru atınız.
- ❑ Belinizi ve sırtınızı düzgün tutunuz.

Şekil 22. Nesneyi uygun itme

Bir Nesneyi Çekerken (Şekil 23);

Nesneleri uygun bir şekilde çekerek belinizi gereksiz zorlanmalardan koruyabilirsiniz.

- ❑ Nesneye yakın durunuz.
- ❑ Nesnenin tam önünde durunuz.
- ❑ Omurganızı düz tutunuz.
- ❑ Vücut ağırlığınızı öndeki bacağından arkadaki bacağına doğru veriniz.
- ❑ Nesneyi sıkı bir şekilde kavrayınız.
- ❑ Nesneyi iki eliniz ile çekiniz.



Şekil 23. Nesneyi uygun çekme

7. ÇALIŞMA / İŞ YAŞANTISI

Ameliyattan sonraki yaşantınız da çalışma şartlarınızı bel sağlığını korumak ve güvenli bir şekilde sürdürmek için uygun şekilde düzenlemelisiniz.

- ◆ Ameliyattan sonra doktorunuzun önerdiği zamanda çalışmaya başlayabilirsiniz.
- ◆ Gerekiyorsa işinizi değiştiriniz.
- ◆ Gerekiyorsa çalışma saatlerinizi azaltınız.
- ◆ İş yeri şartlarınızı hastalığınıza uygun olarak düzenleyiniz.
- ◆ Ev işlerini yaparken yardım alınız.
- ◆ Yapacağınız işleri yavaş yavaş artırarak yapınız.



8. CİNSEL YAŞAM

Ameliyattan sonraki cinsel yaşantınızda belinizi korumanız önemlidir.

Eğer doktorunuzun bir önerisi yoksa kendinizi iyi ve hazır hissediyorsanız, merdiven çıkma, 30 dakika oturma gibi aktivitelerde 15 dakika kadar süren ağrınız olmuyorsa ya da hafif ağrı olup geçiyorsa cinsel aktiviteye başlayabilirsiniz.

- ➔ Cinsel aktiviteden önce eşinizle duygu ve düşüncelerinizi paylaşınız.
- ➔ Cinsel aktivite sırasında eşinizden daha pasif rol alınız ve bu aktivite sırasında belinizi zorlayacak pozisyonlardan kaçınınız.
- ➔ Cinsel aktivite öncesinde ılık bir duş almanız yararlı olacaktır.
- ➔ Ameliyat sonrası ilk cinsel ilişki öncesinde ağrı kesici ya da kas gevşetici ilaçlar alabilirsiniz.
- ➔ Cinsel ilişki öncesinde ağrı kesici etkisi olan kremlerle belinize masaj yapabilirsiniz.
- ➔ Ameliyat sonrası komplikasyon gelişmeyen ve normal kiloda olan hastalar 6 ay- 1 yıl sonra hamile kalabilir ve normal doğum yapabilirler.

BEL FITİĞİ AMELİYATI SONRASI CİNSEL İLİŞKİ POZİSYONLARI



Pozisyon 1

Bel problemi olan kadın; yere ya da yatağa kalçalarını ve dizlerini bükerek sırt üstü uzanmalıdır.

Belini ve sırtını yastık ya da havlu ile desteklemelidir. Eşi üstte ve daha aktif olmalıdır, fakat yavaş ve dikkatli olmalıdır.

Pozisyon 2

Bel problemi olan kadın; başının ve sırtının altını uygun bir şekilde yastık ya da havlu ile destekleyerek sırtüstü rahat bir pozisyonda yere uzanır.



Kalçalarını ve dizlerini bükerek eşinin üzerine doğru eğer. Erkek kadının yüzüne ve yanına doğru uzanır. Her iki eşin beli de zorlanmaz. Aynı şekilde bel problemi olan erkek sırt ve boyun kavislerini yastıkla desteklemeli ve eşler pasif pozisyonda kalmalıdır.



Pozisyon 3

Bel problemi olan kadın, yüzüstü uzanır. Beldeki disklerde daha az baskı oluşur. Belin geriye eğim derecesi göğüs ve karnın altına yastık ya da minder konularak ayarlanabilir.

Pozisyon 4

Eşi arkada yer alırken kadın kolları ve dizleri üzerinde dinlenebilir. Diz çökerken uygun yüksekliği ve rahatı sağlamak için dizinin altına yastık gibi bir dolgu maddesi koyabilir. Bel problemi olan kadın daha pasif fakat koruyucu bir duruş üstlenir.



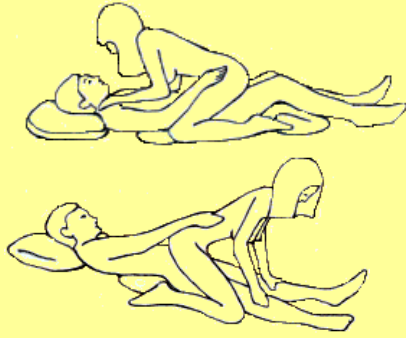


Pozisyon 5

Bel problemi olan kadın dizlerini hafifçe karnına doğru bükerek yan yatar. Başını bir yastık ile destekler. Erkek yüzü kadına dönük olacak şekilde kadının arkasına uzanır.

Pozisyon 6

Bel problemi olan kadın bacaklarını göğsüne doğru bükerek sırt üstü uzanır. Başını ve belini bir yastıkla destekler. Erkek üstte ve daha aktif rol alır.



Pozisyon 7

Bel problemi olan erkek başını, belini ve bacaklarını yastık ya da havlu ile uygun bir şekilde destekleyerek yere ya da yatağa sırtüstü uzanır. Bel problemi olmayan kadın üstte ve daha aktif olmalıdır.

Pozisyon 8

Disk rahatsızlığından dolayı bel problemi olan iki eş, beli korumak için sandalyeye oturduklarında daha rahat olabilirler. Duruş ve hareketler uygun olursa ilişki süresince daha az ağrı olabilir. Bel problemi olan kadın eşinin kucağına yüz yüze bakacak şekilde ya da arkası dönük olarak oturur. Bel problemi olan erkek, kadın onun üzerine ata biner gibi otururken sandalyeye oturur ve kadının hareketine izin verir. Eşler koordinasyonu dikkatli sağlarsa aşırı omurga hareketinden kaçınabilirler.



“Sağlıklı Bir Yaşam Dileriz”

KAYNAKLAR

1. Akbaş, N.B., Lomber Disk Hastalığında Cinsel Tavsiyeler, Türk Nöroşirurji Derneği Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu Bülteni, Sayı:39, 25-26, 2008.
2. Ay, F.A., Temel Hemşirelik: Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar, İstanbul Medikal Yayıncılık, 19-30, 2007.
3. Aydoğan, N., Lomber Disk Hernisi Nedeniyle Cerrahi Girişim Uygulanan Hastaların Taburculuk Aşamasındaki Bilgi Gereksinimi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2005.
4. Barker, E., Neuroscience Nursing: A Spectrum of Care, Second Edition, Mosby, 515-535, 2002.
5. Black, M.J., Hawks, H.J., Keene, M.A., Medical-Surgical Nursing: Clinical Management For Positive Outcomes, W.B. Saunders Company, 1983-1991, 2001.
6. Canabbio, M.M., Mosby's Handbook of Patient Teaching, Second Edition, Mosby, 91-99, 393-399, 2000.
7. Erdil, F., Özhan Elbaş, N., Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, 4.Baskı, Aydoğdu Ofset, Ankara, 2001.
8. Gunzburg, R., Szpalski, M. (Ed), Lumbar Disk Herniation, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2002.
9. Ignatavicius, D.D., Workman, M.L., Mishler, M.A., Medical-Surgical Nursing: Across the Health Care Continuum, W.B. Saunders Company, 1057-1064, 1999.
10. Karadağ, M., Aksoy, G., Lomber Disk Herni Ameliyatı Öncesi ve Sonrasında Sorunlarla Baş Etmede Hemşirenin Rolü, Hemşirelik Araştırma Dergisi, 49-58, 2001-1
11. Karahan, A., Hemşirelerde Bel Ağrısını Önlemeye Yönelik Geliştirilen Eğitim Programının Etkinliği, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2005.
12. Kozier, B., Erb, G., Berman, A.J., Burke, K., Fundamentals of Nursing: Concept, Process and Practice, Sixth Edition, Prentice Hall, 709-714, 1026-1040, 2000.
13. Köçkar, Ç., Lomber Disk Herni Ameliyatı Olmuş Hastalarda Algılanan Sosyal Destek ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2005.
14. Lewis, S.M., Heitkemper, M.M., Dirksen, S.R., Medical-Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems, Sixth Edition, Mosby, 1699-1705, 2004.
15. Preventing Falls: **How to Develop Community-based Fall Prevention Programs for Older Adults**, Centers for Disease Control and Prevention, Erişim Adresi: http://www.cdc.gov/HomeandRecreationalSafety/images/CDC_Guide-a.pdf Erişim Tarihi: 11.08.2010
16. Rosdahl, C.B., Kowalski, M., Intervertebral Disk Disease, Textbook of Basic Nursing, Eight Edition, 1181-1182, 2003.
17. Sex and Back Pain, Erişim Adresi: <http://laserspinesurgery.org/Publications/Better%20Back/chap12.html> Erişim Tarihi: 21.06.2011
18. Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L., Cheever, K.H., Brunner&Sudderth's Textbook of Medical-Surgical Nursing, Eleventh Edition, Lippincott Williams&Wilkins, 2324-2333, 2392-2397, 2008.
19. Taking The Pain Out of Intimacy, Erişim Adresi: http://www.painsupport.org/resources/articles/sex_and_pain.shtml Erişim Tarihi: 21.06.2011
20. Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, 2004.

EK 12. ÖZGEÇMİŞ

2001 yılında A.İ.B.Ü. Düzce Sağlık Yüksekokulu'ndan mezun olan Meral YILDIRIM, 2001-2002 yılları arasında A.İ.B.Ü. Düzce Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Dahiliye Kliniği'nde klinik hemşiresi olarak çalışmış ve Ekim 2002'de A.İ.B.Ü. Düzce Sağlık Yüksekokulu'nda araştırma görevlisi olarak göreve başlamıştır. 2004 yılında 2547 sayılı kanunun 35. maddesine göre, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında lisansüstü öğrenimini yapmak üzere görevlendirilmiştir. 2007 yılında Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programından bilim uzmanlığı derecesini almıştır. Araştırmacı 2013 yılında Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda doktora eğitimini tamamlamıştır.

