



**GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİNDE ERCP
(ENDOSKOPİK RETROGRAD KOLANJİO
PANKREATOGRAFİ) UYGULANACAK HASTALARA
BİLGİ VERMENİN ANKSİYETE DÜZEYİNE ETKİSİ**

Büşra Ceren DEMİREL

İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

**Tez Danışmanı
Yard. Doç. Dr. Seher ERGÜNEY**

Yüksek Lisans Tezi, 2017

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

**GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİNDE ERCP
(ENDOSKOPİK RETROGRAD KOLANJİO
PANKREATOGRAFİ) UYGULANACAK HASTALARA
BİLGİ VERMENİN ANKSİYETE DÜZEYİNE ETKİSİ**

Büşra Ceren DEMİREL

**İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Yard. Doç. Dr. Seher ERGÜNEY**

**ERZURUM
2017**

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİNDE ERCP (ENDOSKOPİK
RETROGRAD KOLANJİO PANKREATOGRAFİ)
UYGULANACAK HASTALARA BİLGİ VERMENİN
ANKSİYETE DÜZEYİNE ETKİSİ**

Büşra Ceren DEMİREL

Tez Savunma Tarihi: 26.01.2017

Tez Danışmanı: Yard. Doç. Dr. Seher ERGÜNEY (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi: Doç. Dr. Elanur Yılmaz KARABULUTLU (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi: Doç. Dr. Sibel Karaca SİVRİKAYA (Balıkesir Üniversitesi)

Onay

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.


Prof. Dr. Mehtap TAN
Enstitü Müdürü

Yüksek Lisans Tezi
ERZURUM-2017

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
ABSTRACT	V
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VI
ŞEKİLLER DİZİNİ	VII
TABLolar DİZİNİ	VIII
1. GİRİŞ	1
1.2. Araştırmanın Hipotezi.....	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. ERCP Nedir?.....	4
2.2. ERCP'nin Tarihçesi.....	5
2.3. ERCP Nasıl Yapılır?.....	6
2.4. ERCP Neden Yapılır?.....	7
2.4.1. Tanı Amaçlı ERCP İşlemi.....	7
2.4.2. Tedavi Amaçlı ERCP İşlemi.....	8
2.5. ERCP'nin Komplikasyonları Nelerdir?.....	8
2.6. Anksiyete.....	9
2.7. ERCP İşleminde Hemşirenin Rolü ve Hemşirelik Bakımı.....	9
2.8. ERCP, Anksiyete ve Hemşirelik Bakımı.....	12
3.MATERYAL VE METOT	15
3.1. Araştırmanın Şekli	15
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	15
3.3. Araştırmanın Evreni	15

3.4. Araştırmanın Örneklemi.....	15
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	16
3.6. Veri Toplama Araçları	16
3.7. Verilerin Toplanması	17
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	18
3.9. Araştırmanın Etik Yönü	18
4.BULGULAR	20
5. TARTIŞMA	29
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	35
KAYNAKLAR.....	37
EKLER	50
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	50
EK-2. SORU FORMU	51
EK-3. STAI FORM TX-I	53
EK-4. BİLGİLENDİRME FORMU.....	55
EK-5. ETİK KURUL ONAY YAZISI.....	62
EK-6. RESMİ İZİN BELGESİ.....	63

TEŞEKKÜR

Tez araştırmamın her aşamasında bilgi, beceri ve deneyimlerini benimle paylaşarak desteklerini esirgemeyerek rehberlik eden, mesai saatlerinin dışında olsa bile aramalarım ve mesajlarıma özveriyle cevap veren çok değerli sayın hocam Yard. Doç. Dr. Seher Ergüney'e,

Çalışmamın her aşamasında bilgi ve emeği ile bana yardımcı olan Gastroenterolog Uz. Dr. Ahmet Ramiz Baykan, Uz. Dr. Serkan Cerrah'a ve Gastroenteroloji Servis Hemşirelerine, bana desteklerini sürekli olarak gösteren, her türlü ihtiyacımda yanımda olup özveriyle çalışan mesai arkadaşlarım Pediatri Yoğun Bakım Hemşirelerine, çalışmamın istatistik kısmında bilgilerini benimle paylaşan Doç. Dr. Cantürk Çapık'a ve benimle mesai saatlerinin dışında bile olsa çalışmasına devam eden Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi İstatistik Bölüm Sorumlusu Murat Erdem'e, araştırmaya katılan ve araştırmanın yapılmasına büyük katkı sağlayan tüm hastalarım, araştırmam boyunca beni sabırla dinleyip her sorunumda maddi ve manevi olarak yardımcı olan canım aileme minnettarlığımı sunar, çok teşekkür ederim.

Büşra Ceren Demirel

ÖZET

Gastroenteroloji Kliniğinde ERCP (Endoskopik Retrograd Kolanjio Pankreatografi) Uygulanacak Hastalara Bilgi Vermenin Anksiyete Düzeyine Etkisi

Amaç: ERCP uygulanacak hastalara bilgi vermenin anksiyete düzeyi üzerine etkisini belirlemektir.

Materyal ve Metot: Bu araştırma ön test son test yarı deneme modeli ile tanımlayıcı olarak yapıldı. Araştırmanın verileri Ocak 2015-Nisan 2015 tarihleri arasında Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Gastroenteroloji Kliniğine yatırılan ve ERCP olması planlanan 132 hastada toplandı. 132 hastanın 66'sı deney grubunu 66'sı ise kontrol grubunu oluşturdu. Araştırmaya 18 yaş üstü olanlar, herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmayanlar ve daha önce ERCP deneyimi olmamış hastalar katıldı. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından hastaların sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik oluşturulan Soru Formu ve anksiyete düzeylerini belirlemek amacıyla Durumluluk Anksiyete Ölçeği (STAI TX-I) kullanıldı. Elde edilen veriler yüzdelik, ortalama, varyans, t testi, eşleştirilmiş t testi, ki kare testi, fisher's kesin ki kare testi, korelasyon analizi ile analiz edilmiş olup bilgisayar ortamında SPSS 22.0 programı ile değerlendirildi. Etik ilkelere uyuldu.

Bulgular: Araştırmada deney ve kontrol gruplarının kontrol değişkenleri arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$). Hasta gruplarının sosyo-demografik özelliklerine göre cinsiyet dışında durumluluk anksiyete ön test puan ortalamaları birbirine yakın olarak bulundu ($p>0.05$). Hasta gruplarının durumluluk anksiyete ön test ve son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında ön test puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olmadığı, son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında ise deney grubunun anksiyete düzeyinin kontrol grubuna göre daha düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edildi ($p<0.05$). Kontrol ve deney grubu kendi içinde değerlendirildiğinde ise kontrol grubunun ön test ve son test anksiyete puan ortalaması arasında önemli bir farklılık olmadığı ($p>0.05$) ancak deney grubunun son test puan ortalamasının ön test puan ortalamasına göre daha düşük ve istatistiksel olarak önemli olduğu tespit edildi ($p<0.05$).

Sonuç: ERCP işlemi için deney grubunun kontrol grubuna göre durumluluk ve süreklilik anksiyete puan ortalamalarının düşük çıkması bilgi vermenin hastaları pozitif yönde etkilediği ve anksiyete düzeyini azalttığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Bilgi Verme, ERCP, Hemşirelik

ABSTRACT

The Effect of Informing Patients Undergoing ERCP (Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography) in the Gastroenterology Clinic on their Anxiety Levels

Aim: This study aims to determine the effect of informing patients undergoing ERCP on anxiety.

Materials and Methods: This descriptive study was conducted with the pre-test post-test semi-experimental research model. The data of this study was collected from 132 patients admitted to the Gastroenterology Clinic of Erzurum Regional Training and Research Hospital for ERCP between January 2015 and April 2015. Of the 132 patients, 66 were in the experimental group and 66 were in the control group. Patients older than 18 years of age, who had no psychiatric disease, and who had no previous ERCP experience were included in the study. For data collection, a questionnaire prepared by the researcher to determine the socio-demographic characteristics of the patients was used as well as the State-Trait Anxiety Inventory used for determining their level of anxiety. Data obtained were analyzed by means of percentage, mean, variance, t test, paired t test, chi-square test, fisher's exact chi-square test, correlation analysis, and evaluated with SPSS 22.0 program in a computer environment. Ethical principles were followed.

Results: There was no significant difference between the control variables of the experimental and control groups in the study ($p>0.05$). The state-trait anxiety pre-test score averages of the patients were found to be close to each other, according to their socio-demographic characteristics, except gender ($p>0.05$). When the state-trait anxiety pre-test and post-test averages of patient groups were compared, no significant difference was found between the pre-test score averages; and in the comparison of the post-test averages, the anxiety level of the test group was found to be statistically lower than the control group ($p<0.05$). When we look at the intragroup comparisons of the experimental and control groups, there was no significant difference between the pre- and post-test anxiety scores of the control group ($p>0.05$), whereas the mean post-test score of the experimental group was significantly lower than the mean pre-test score ($p<0.05$).

Conclusion: The low-level of state-trait and continuity anxiety scores obtained in the experimental group for the ERCP procedure, compared to the control group, shows that informing the patients affects them positively, and reduces their level of anxiety.

Key Words: Anxiety, ERCP, Informing, Nursing

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AKŞ	: Açlık Kan Şekeri
ERCP	: Endoskopik Retrograd Kolanjio Pankreatografi
ESWL	: Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy
KMO	: Kaiser-Meyer-Olkin
MRCP	: Manyetik Rezonans Kolanjio Pankreatografi
STAI	: State Trait Anxiety Inventory



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Sayfa No
Şekil 2.1. ERCP' nin İzlediği Yol (1).....	6
Şekil 2.2. ERCP' nin İzlediği Yol (2).....	7
Şekil 4.1. Deney ve Kontrol Gruplarının Durumluluk Anksiyete Ön Test Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması.....	26
Şekil 4.2. Deney ve Kontrol Gruplarının Durumluluk Anksiyete Son Test Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması	26
Şekil 4.3. Kontrol Grubunun Durumluluk Anksiyete Ön ve Son Test Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması.....	27
Şekil 4.4. Deney Grubunun Durumluluk Anksiyete Ön ve Son Test Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması	28

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 4.1. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı.....	20
Tablo 4.2. Kontrol Değişkenlerine Göre Deney ve Kontrol Grubunun Karşılaştırılması.....	21
Tablo 4.3. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Durumluluk Anksiyete Ön Test Puan Ortalamalarının Belirlenmesi.....	22
Tablo 4.4. Deney ve Kontrol Gruplarının Durumluluk Anksiyete Ön ve Son Test Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması	25
Tablo 4.5. Kontrol Grubunun Durumluluk Anksiyete Ön ve Son Test Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması.....	27
Tablo 4.6. Deney Grubunun Durumluluk Anksiyete Ön ve Son Test Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması	28

1. GİRİŞ

Yaşam süresince insanlar, sağlıklı olma durumlarından uzaklaşarak tedavi ve bakımı gerekli kılan hastalık durumları ile karşı karşıya gelmekte ve negatif bir duyguya kapılarak tetikte olunması için gelen bir uyarının içerisine girmektedirler.¹ Birey, alışa geldiği yaşamı içinde, ne olduğunu tam bilemediği yeni, farklı ya da bilinmeyen bir durumla karşılaştığı zaman anksiyete deneyimlemektedir.² Hastalar hastanede tanımadıkları ortam ve şartlarda bulundukları zaman bilmedikleri araç gereç, koku ve tanıdık gelmeyen sesler sebebiyle kendilerini tehdit altında hissedebilir ve anksiyete yaşayabilmektedirler.³ Sağlık problemi yaşayan her insan doğal olarak hastalığının ne derecede olduğunu tam ve net olarak bilememekte bunun neticesinde de bir anksiyete içine girmektedir. Bireyin kendisini güvende hissetmediği durumlarda ortaya çıkan anksiyeteyi hemen hemen her birey hayatlarının belli dönemlerinde yaşayabilmektedir.⁴

Anksiyete evrensel bir duygudur ve kişinin kendini güvensiz hissettiği durumlara karşı geliştirdiği doğal bir yanıttır. Anksiyete çoğunlukla stres oluşturan durumlarda daha belirgin hissedilmektedir.⁵ Stres ve anksiyete bir anlamda iç içe olan kavramlardır. Çünkü anksiyetede görülen fizyolojik ve psikolojik değişimler strese de görülür.⁶ Anksiyete bozukluğunun genel nüfustaki yayılımı %3-6 olarak belirtilmektedir.⁷

Alkay prostat biyopsisi uygulanacak hastalarda bilgilendirmenin ağrı ve anksiyete düzeyine etkisi konulu çalışmada bilgi verilen hastaların durumluluk anksiyete kaygı puanlarını bilgi verilmeyen gruptan daha düşük bulmuştur.⁸ Yılmaz ve ark'ın yapmış olduğu ESWL (Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy) sırasında hastaların anksiyete ve ağrı yoğunluğu ilişkisi isimli çalışmada işlem öncesi bilgi verilen grupta anksiyete düzeyinin düşük olduğu görülmektedir.⁹ Ekiz çalışmada koroner anjiyografi öncesi bilgilendirmenin anksiyete düzeyine etkisini araştırmış olup

deney ve kontrol grubunun bilgilendirilme durumlarının anksiyeteye ne derece etkilediğini öğrenmek için verileri karşılaştırmış ve bilgi verilen deney grubunun bilgi verilmeyen kontrol grubuna göre anksiyete düzeyini daha az bulmuştur.¹⁰ Dolu çalışmasında meme biyopsisi işlemi hakkında verilen bilginin yeterli-yetersiz olma durumlarına bakmış ve biyopsi hakkında yeteri kadar bilgi sahibi olduğunu söyleyen grubun anksiyetesini yeteri kadar bilgisinin olmadığını söyleyen grubunkinden daha az bulmuştur.¹¹Yapılan araştırmalarda bilgi vermenin anksiyete düzeyini azalttığı görülen bir gerçektir.

Bireyler hastaneye hangi durumda gelirlerse gelsinler yapılan basit tedavi bile olsa hastanenin vermiş olduğu yabancı bir ortam, sağlık çalışanlarının kullanmış olduğu yabancı terimler, yapılacak tedavi veya bakımın herhangi bir girişimin belirsizliği anksiyeteye neden olur. Bu bağlamda fiziksel ve duygusal yönden bir tedirginlik hissi hastada güvensizlik duygusuna, bu duygu zamanla artan huzursuzluğa, anksiyeteye ve korkuya yol açabilmektedir.⁴ İleri teknoloji gerektiren tanı yöntemleri, hastanede bulunma, vücut bütünlüğüne karşı anlayamadıkları işlemleri deneyimlemiş olmaları hastalarda stres oluşturarak anksiyete ve depresyon seviyelerini arttırabileceğini düşündürmektedir.¹² Bu bakımdan ERCP de ileri teknoloji gerektiren bir tanı ve tedavi yöntemi olduğu için¹³ anksiyeteye sebep olmaktadır.

ERCP (Endoskopik retrograd kolonjiyo pankreatografi) endoskop ve X-Ray ışınlarının kombine olarak kullanımıyla kontrast madde verilerek pankreas, safra kesesi ve karaciğerin drenajını sağlayan kanalların görüntülenmesi yöntemidir.¹⁴ ERCP safra yollarında ve pankreas kanalında tıkanma veya daralma oluşturarak pankreatit veya kolonjit gibi hayati tehlike oluşturan durumlara yol açabilecek taş, tümör veya kronik iltihap gibi problemlerin teşhis ve tedavisinde seçilecek yöntemdir.¹⁵ ERCP safra yolu ve pankreas hastalıkları tanı ve tedavisinde yaygın biçimde kullanılmaktadır.¹⁶

ERCP için kliniğe yatırılan hastanın anksiyetesi, ekip üyelerinin yanlış, eksik aktarımlarından ya da yeteri kadar bilgi verilmemesinden kaynaklanabilmektedir. Hastanın anksiyete ile baş edebilmesini sağlayabilecek desteğe yönelik girişimlerin planlanmasında, işlem hakkında hastanın korku ve endişelerini gidermeye yönelik bilgi verilmesinde sağlık bakım ekibinin bir üyesi olan hemşire önemli bir role sahip olduğu bilinmektedir. Hemşireler hastaların anksiyetelerini ifade etmede yardımcı olarak, iletişime açık olmalıdır.¹⁷ Hemşire hastaları bir bütün olarak her yönüyle değerlendirmeli, anksiyeteye neden olabilecek durumları bireyin kendisi ile birlikte ele almalıdır. Böylece hemşire uygun girişimlerde bulunarak bakımı etkin yapacaktır.^{18,19}

Bu araştırma ERCP yapılacak hastalara bilgi vermenin anksiyete düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

1.2. Araştırmanın Hipotezi

ERCP uygulanacak hastalara işlem öncesi bilgi vermek hastanın anksiyete düzeyini azaltır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. ERCP Nedir?

ERCP(Endoskopik Retrograd Kolonjio Pankreatografi) endoskop ve X-RAY ışınlarının kombine olarak kullanımıyla kontrast madde verilerek pankreas, safra kesesi ve karaciğerin drenajını sağlayan kanalların görüntülenmesi yöntemidir.¹⁴ ERCP, Endoskopik (Endoscopic) (E), Retrograd (Retrograde) (R), Kolanjio (Cholangio) (C) ve Pankreatografi (Pancreatography) (P) sözcüklerinin baş harflerinden oluşur.²⁰

Endoskopik kelimesi, işlem sırasında endoskop (endoscop) adı verilen ve ucunda 11-14 ml çapında minik bir video kamera bulunan bir alet yardımı ile gerçekleştirilmiş olması sebebiyle ifade edilmiştir.²¹

Retrograd sözcüğü, geriye doğru, ters yönde ilerleme anlamına gelmekte olup, ERCP işlemi sırasında safra yollarını görüntülemek için verilen kontrast maddenin safra ve pankreas sıvısının barsağa akış yönünün tersi yönüne doğru verilmesi (basınç yüksekliği) sebebiyle söylenilmiştir.²²

Kolanjiografi (Cholangiography); Pankreatobiliyer sistemin radyolojik olarak görüntülenmesi yöntemidir.²³

Pankreatografi (pancreatography); Pankreas kanalının görüntülenmesi yöntemidir.²⁴

Kolanjiopankreatografi (Cholangiopancreatography); Safra ve pankreas kanallarının birlikte görüntülenmesidir.²⁵

ERCP safra yollarının ve pankreas kanalının görüntülenmesi için yapılan endoskopik teknik olması ile birlikte hem teşhis hem de tedavi yöntemi olarak kullanılır.²⁶ Koledok kanalı, sistik kanal, karaciğer, ana safra kanalı ve pankreas kanalının tanı ve tedavi amaçlı görüntülenmesine ek olarak daha çok gelişen teknolojiler MRCP (Manyetik Rezonans Kolanjio Pankreatografi) gibi invaziv olmayan tanısal

yollar üretmesi ile tanısal amaçtan çok tedavi amacı ile kullanılmaktadır.²⁷ Koledok ve safra kanalı hastalıklarının tedavisinde cerrahi tedavi ihtiyacını azaltmış, böylece tedavi süresi, hastanede yatış süresi kısaldığı gibi cerrahiye göre işlem sonrasında gelişebilecek mortalite ve morbidite riskini de azaltmıştır. Böylece safra yolu hastalıklarının tedavisinde ERCP gün geçtikçe ön plana çıkmaktadır.²⁸

2.2. ERCP'nin Tarihçesi

İlk endoskopik retrograd pankreatografi 1968 yılında Amerika Birleşik Devletlerinde Dr. McCune ve ark'ı tarafından yapılmıştır. McCune ve ark'ı pankreas kanal sisteminin endoskopik yolla görüntülenmesinin pankreas hastalıklarının tanısında iyi olacağını düşündüler ve ilk önce köpekler üzerinde denemeye başladılar. Fakat endoskopların görüş alanı dar olduğu için Eder endoskopi firmasıyla anlaşılıp bir fiberoptik duodenoskop geliştirdiler ve köpeklerden başarılı sonuçlar elde ettiler. Sonra insanlar üzerinde denemeye başladılar ve böylelikle ilk endoskopik retrograd pankreatografi yapılmış oldu.²⁹

Oi ve ark'ın 1970 yılında endoskopik kolanjiopankreatografi yapmayı başardılar. Böylece endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi tamamlanmış oldu.³⁰ 1974 yılında Almanya'da Classen ve Demling³¹ Japonya'da ise Kawai ve arkadaşları³² endoskopik sfinkteretomi yapmayı başardılar.

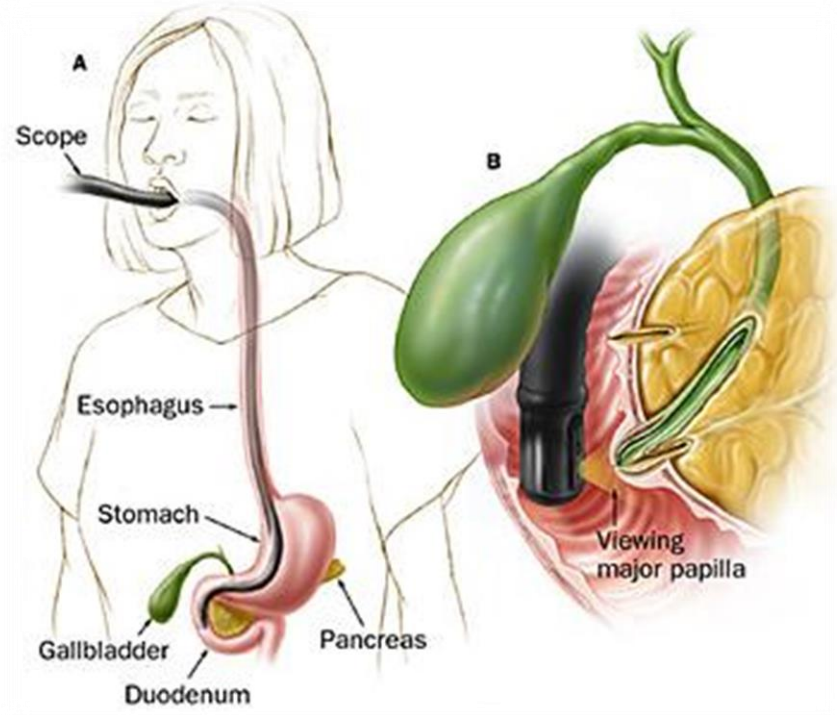
Son yıllarda görüntüleme yöntemlerinde gelişmeler özellikle Magnetik Rezonans Kolanjiopankreatografi (MRCP) ERCP'nin tanı amaçlı kullanımını büyük ölçüde sınırlamıştır. Artık günümüzde ERCP tedavi amaçlı olarak uygulanmakta ve pankreatobiliyer hastalıkların tedavisinde çok önemli rol sahibi olmuştur.³³

ERCP yapmak için uygun endoskopların ülkemize girişi 1973 yılından sonradır. Türkiye'de ilk ERCP işlemi 1976 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Prof. Dr. Atilla Ertan tarafından yapıldı.³⁴ Aynı yıl içinde Türkiye Yüksek İhtisas

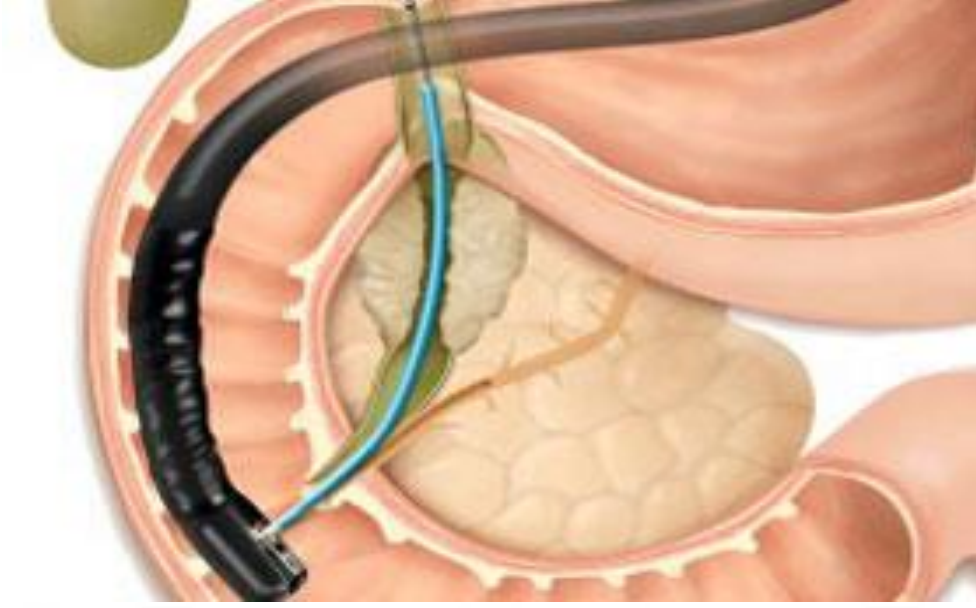
Hastanesi'nde de ERCP yapılmaya başlandı.³⁵ Günümüzde de ERCP ve ERCP ile yapılan endoskopik tedaviler giderek arttı. Ülkemizde ERCP pankreatobiliyer hastalıkların tedavilerinde ülke çapında öncelikle tedavi yöntemi olarak kullanılmaktadır.³⁶

2.3. ERCP Nasıl Yapılır?

İşlem esnasında X ışını ile çalışan floroskop ve duodenoskop aynı anda kullanılır. Hasta işlem masasına sol yan pozisyonda yatırılır. Anestezi uzmanının vermiş olduğu bazı talimatlar neticesinde IV olarak sedatifler uygulanır. İşlem öncesi boğaza bir sprej sıkılarak uyuşturulmakta ve endoskop yutturulmaktadır.³⁷ Ucu bükülebilen, yandan kamera görüşü olan duodenoskopi aleti ile ağız, yemek borusu ve mide geçilip on iki parmak barsağının ikinci kısmına gelinerek, buradan ana safra kanalı (koledok) ve pankreatik kanalın birleşerek açıldığı kanal ağzına (papilla vaterine) girilir.³⁸



Şekil 2.1. ERCP'nin İzlediği Yol (1)³⁹



Şekil 2.2. ERCP'nin İzlediği Yol (2)⁴⁰

Bundan sonra hasta yüzüstü çevirilir.³⁷ Özel bir katater yardımı ile endoskopun içinden kateter safra kanallarına gönderilir ve röntgen ışınları altında görünen bir kontrast madde verilir. Böylece karaciğer, safra kesesi, safra kanalları ve pankreas kanalları görüntülenir. ERCP işlemi maksimum 15-60 dk sürer.⁴¹ Yalnız ERCP işleminde herhangi bir komplikasyon gelişmiş ise bu süre daha da fazla uzayabilmektedir.

2.4. ERCP Neden Yapılır?

ERCP tanı ve tedavi amaçlı olarak ayrılabilir.

2.4.1. Tanı Amaçlı ERCP İşlemi

Akut kolanjit, akut taşlı kolesistit, safra yollarında tıkanma düşündürülen sarılık, koledok taşlarının tespiti, sebebi açıklanamayan sarılık ve kolestaz bulgularında ERCP tanı amaçlı kullanılmaktadır. Ayrıca; travma, karaciğer rezeksiyonu veya kolesistektomi sonrası gelişen safra kaçaklarında kaçağın yerinin belirlenmesi ve stent takılması, safra yolları ve pankreasın radyolojik olarak tespit edilen anormalliklerinin incelenmesi, oddi sfinkter manometresi, etyolojisi bilinmeyen ve tekrarlayan orta şiddette pankreatitler, kronik pankreatitler, akut pankreatitler, diğer tetkiklerle açıklanamayan karın ağrısı, kilo kaybının olduğu durumlarda, safra kanalları ya da pankreas kanalından fırçalama örneği

için, safra ya da pankreatik sıvı örneği elde edilmesi için, inflamatuvar barsak hastalıkları ya da edinilmiş immün yetmezlik sendromu gibi hastalıklarda sklerozan kolanjit şüphesi varsa ERCP işlemi yapılması kaçınılmazdır.⁴²⁻⁴⁸

2.4.2. Tedavi Amaçlı ERCP İşlemi

Endoskopik sfinkterotomi işleminde, stent yerleştirme, balon dilatasyonunda (benign pankreatik ve safra yolu darlıklarının dilatasyonu), safra yolu taşlarının balon ya da basket ile temizlenmesinde, nazo biliyer drenaj kateteri yerleştirilmesinde (akut kolanjit varlığında veya önlenmesinde, koledok taşıını çözündürmek için kimyasal madde infüzyonu amacıyla safra kaçağının önlenmesi) ise ERCP işlemi tedavi amaçlı olarak yapılmaktadır.⁴²⁻⁴⁸

2.5. ERCP' nin Komplikasyonları Nelerdir?

Endoskopik retrograd kolanjiopancreatikografi (ERCP)'nin klinik kullanıma girmesi; safra yolları ve pankreas hastalıklarının tanı ve tedavisinde çok önemli gelişmelere yol açmıştır.⁴⁹ Son derece yararlı olan bu invaziv girişimin başarısı için; hastanın işlem öncesi dikkatlice değerlendirilmesi, yapılacak girişimin endikasyonunun doğru belirlenmesi, işlemin deneyimli ellerde gerçekleştirilmesi ve girişim sonrası hemşire tarafından hasta takibi çok önemlidir.⁴⁹

ERCP işleminde önemli oranda komplikasyon riski vardır. Kapsamlı işleme bağlı mortalite %0.1-%0.2 dir. ERCP'nin sebep olduğu komplikasyonları; erken dönem (işlemden sonraki ilk 3 gün içinde) ve uzun dönem (3. günden sonra gelişen) komplikasyonlar olarak ikiye ayırabiliriz. Erken dönemde gelişenler genellikle sedasyon veya endoskopi ile ilişkili, örneğin; pankreatit, perforasyon, kanama, kolanjit gibi olup geç dönem gelişenler ise stent kayması, tıkanması, safra yollarının ve ampullanın manüplasyonuna bağlı gelişen inflamatuvar değişikliklerdir.⁵⁰ Pankreatit ERCP'nin en

sık karşılaşılan komplikasyonudur. Birçok prospektif çalışmada post-ERCP pankreatit yüzdesi %1.8 ve %7.2 arasında değişmektedir.⁵¹

2.6. Anksiyete

Anksiyete endişe ile karışık tasa ve üzüntü durumu olarak tanımlanan ve gerçek bir durumdan ziyade korkulan durumun olması olasılığına karşı hissedilen bir duygu olarak tanımlanır.⁵² Fizyolojik, psikolojik ve davranışsal faktörlerin eşlik ettiği hoş olmayan gerginlik, heyecansal endişe halidir.⁵³ Kaygı ya da anksiyete, dış dünyadan kaynaklanan bir tehlike durumu ya da kişi tarafından tehlikeli algılanan bir durum karşısında yaşanan bir duygudur. Kişi, bir alarm durumundadır ve sanki her an bir şey olacakmış gibi hisseder.⁵⁴ Kişi anksiyete halinde iken çarpıntı, terleme, titreme, nefes darlığı ya da boğulma hissi, göğüs ağrısı, göğüste sıkışma, bulantı ya da karın ağrısı, baş dönmesi, bayılacak gibi olma, üşüme, ateş basması, uyuşmalar, gerçek dışılık, kendine yabancılaşma, çıldırma korkusu ve ölüm korkusu belirtilerini yaşar.⁵⁵

Ciddi, akut, yaşamı tehdit eden ve organ kaybına yol açan hastalıklarda anksiyetenin daha yaygın olduğu bildirilmiştir. Hastanede yatarak tedavi gören hastalarda anksiyete ve depresyon belirtilerinin sık ortaya çıktığı pek çok çalışma ile gösterilmiştir.⁵⁶ Tıbbi servislerde anksiyetenin önemli bir nedeni de hastalık hakkında bilgi eksikliğidir. Hastalığın niteliği, tedavi yöntemleri ve servisin yapısı da tıbbi hastalarda anksiyetenin şiddetini etkiler.¹⁰

2.7. ERCP İşleminde Hemşirenin Rolü ve Hemşirelik Bakımı

İnvaziv bir işlem olan ERCP de gerek işlem öncesi hazırlığın ve gerekse işlem sonrası takibin titiz bir şekilde yapılması, olası komplikasyonların daha aza indirgenmesinde oldukça önemlidir. Bu nedenle yeterli teknik alt yapı, alet ve sarf malzemelerine ek olarak hemşirenin de bu işlem hakkında bilgisi ve deneyiminin olması

işlemin sorunsuz devam etmesi ve sonlanması için önemlidir.⁵⁷ Hastaların işleme hazırlığı ve sonrasında yakın takibi klinik hemşiresinin sorumluluğundadır.

ERCP olacak hastanın kaydı yapılır, kimlik bilgileri doğrulanır, kronik hastalıkları, açlık durumu, ilaç alerjisi sorgulanır, sürekli kullandığı ilaçlar hasta dosyasına not edilir ve hemşire gözlem ve tedavi formlarına yazılır. Hastanın kan basıncı, AKŞ, nabız gibi değerlerine bakılarak hasta odasına alınır.⁵⁸ Damar yolu açık hale getirilir ve hastalarda karın ağrısı veya sarılık gibi şikayetleri olan hastaların oralı doktor orderına göre kapatılır. Gerekli tedavilere başlanır.

Servis hemşiresi ilk önce hastanın bilgi durumunu sorgulamakta işlem öncesi işlem hakkında bilgi vermektedir. Hastanın ne şikayetleri olduğunu dinlemekte ve şikayetlerine göre bakımını planlamaktadır.^{59(s. 275-280)} Eğer hastanın akut bir ağrısı varsa hastaya ağrının nedeni anlatılmakta ve ağrının niteliği ve özelliği değerlendirilmektedir. Ağrı değerlendirme skalası ile ağrı şiddetini ölçmekte ve ağrı ile baş edilebilecek olan teknikleri desteklemektedir.^{60(s.434)} Doktor ile konuşarak gerekli analjezikler verilir.⁶¹ Hastalık süreci hakkında gerekli bilgiye sahip olamayan hastalar için ERCP hakkında bilgi verilir. ERCP işleminin bir cerrahi girişim olmadığı hastanın deyimiyle bıçak altına yatırılacak bir işlem olmadığı açıklanır. Hastanın ERCP konusunda neden korktuğu sorgulanır ve korkusunu azaltabilecek şekilde açıklayıcı cevaplar verilir. Hastanın hangi konuda bilgisi az ise ya da bilgilenmek istiyorsa o konuda hasta bilgilendirilir.^{62(s.109)}

Geçmişteki baş etme yöntemleri değerlendirilir ve uygun baş etme yöntemleri (müzik dinleme, gevşeme egzersizleri, sakin ve dinlendirici bir ortam oluşturma gibi) uygulanır. Hastanın eğer bulantı-kusması varsa hastaya doktorun bilgisi ile nazogastrik dekompresyon uygulanır ve ağız bakımı verilerek ağız içinde kötü tat ve koku giderilir. Geçmeyen kusma durumunda hekime haber verilir ve gerekli antiemetikler kullanılır. Hasta odası gerektiği kadar havalandırılır.^{60(s.439)}

Hasta ERCP ünitesine alınmadan önce hastanın üzerinde sadece iç çamaşırı kalması sağlanarak hastaya steril cerrahi gömleği giydirilir^{62(s.113)} ve hastadan ERCP işlemi için onam alınarak hastanın ERCP ünitesine gitmesine eşlik edilir. ERCP ünitesindeki işleme girecek hemşireye teslim edilir.

ERCP ünitesindeki hemşire hasta işleme girmeden önce hastanın kimliğini doğrular. Vital bulgularına bakarak damar yolunun aktif olup olmadığını kontrol eder. Daha sonra hastayı işlem masasına alarak pulse oksimetre cihazının ve tansiyon manşonunun bağlantısını yapar ve hastayı monitörize eder. Hastanın sağ bacağının diz altına işlemde kullanılan koter cihazının bağlantısını takar, hastayı yüzüstü (prone) pozisyonuna getirir ve başını sağa çevirir.⁶³

Daha sonra hastaya nazal oksijen takarak hastanın oksijenlenmesini yeterli düzeye ulaştırır.⁶⁴ Duodenoskopi cihazı kontrol edilir ve tüm cihazlar hazırlanır, çalışır duruma getirilir.⁶³

İşlem sırasında hemşire hastaya işlemin nasıl yapılacağı konusunda bilgi verir. Aşama aşama neler olduğunu anlatır. Hastanın boğazına spreyci sıkılacağını bunu boğazını uyuşturmak için yaptıklarını söyler ve ilacı yutması gerektiğini açıklar. Hastaya plastik ağızlık takar ve bunu hastanın güvenliği açısından yaptıklarını belirtir. Hastaya verilmiş pozisyonu koruması için destekler ve hasta güvenliğini ve mahremiyetini sağlar. Hastaya anestezi verilirken, olası komplikasyonlar için hastayı monitörden takip eder, olası durumlarda ve gözden kaçan durumlarda doktoru uyarır. İşlemin güvenli ve aseptik şekilde sürmesini sağlar. Kontaminasyon konusunda doktoru ve çalışanları uyarır. Doktoru gerektiği şekilde asiste eder.⁶³

Hasta servise gitmeden önce sedasyonun etkisi geçinceye kadar bekletilir. Yaşam bulguları yönünden takip edilir. ERCP sonunda yaşam bulguları not edilerek hemşire gözlemine yazılıp dosyasına konulur. Hasta kendine geldikten ve çevreye

oryantasyon kazandıktan sonra dinlenmesi için gastroenteroloji servisine sevki sağlanarak servis hemşiresine teslim edilir.^{62(s.125)} Servis hemşiresi hastayı yatağına alır ve yeniden monitörize ederek yaşam bulgularına bakar ve ERCP sonrasındaki yaşam bulguları ile kıyaslama yapar. Aksi durum varsa doktora haber verir.

Hastanın üzerindeki steril gömleğini çıkararak hastanın hastane kıyafetlerini giymesi konusunda yardım eder. Hastaya lateral pozisyon verilir ve aspirasyon olasılığı yönünden hasta takip edilir.⁵⁸ Gerekli sıvı dengesini sağlamak için hastaya gerekli serum fizyolojikler takılır ve hastanın rahatlamasına yardımcı olunur.^{62(s.129-130)} İşlemden sonra hafif ağrı olması ve karında şişkinlik olmasının normal olduğu söylenerek sebebi açıklanır. Şiddetli ağrısı olan hastalar varsa takip edilir ve doktor bilgilendirilerek hastaya gerekli analjezikler yapılır. Bağırsak hareketleri hala başlamayan hastaya BT Enema (Lavman) verilir ve karın gerginliğinin geçmesi sağlanır.^{62(s.129)}

Hasta makattan gelen aktif kanama, gaita renginin normalin dışında değişmesi, perforasyon, aşırı kusma, şiddetli karın ağrısı, halsizlik, baş dönmesi ve ateş yönünden takip edilir. Ve anormal durumlarda doktora haber verilir.⁵⁸ İşlemden sonra hasta yaşam bulguları yönünden normale gelmişse herhangi bir kanama, ağrı şikayetleri yoksa son olarak doktor istemine göre laboratuvar bulguları kontrol edilir ve normale gelen değerlere göre hastanın diyeti sulu olarak açılır ve taburcu edilir.

2.8. ERCP, Anksiyete ve Hemşirelik

ERCP işlemi öncesi dönemde hastanın eğitimi ve bilgilendirilmesi psikolojik açıdan işleme hazırlamada ilk basamaktır. Bilgilendirmenin kaygı, korku ve depresyon gelişimini, işlem sonrası analjezik gereksinimini azalttığı, hastanede yatış süresini kısalttığı birçok araştırmacı tarafından bildirilmiştir.⁶⁵ Ayrıca bilgilendirme ve psikolojik olarak işleme hazırlama, bulantı-kusma gibi işlem sonrasında görülen

komplasyonları da azaltmaktadır. Psikolojik hazırlamada hastanın emosyonel yaşantısı, içsel endişe, korku ve çatışmalarını ifade edebilmesinin sağlanması, bilgilendirme ve gerçekçi güvence verilmesi önemlidir. Hasta için önemli olan kaygı kaynakları araştırılmalı ve endişeleri giderilmelidir.⁶⁶

Anksiyete; hastaların ihtiyaçları doğrultusunda hazırlanan planlı bakım ve ekip hizmeti ile en aza indirilebilir. Hastanede hasta ile daha yakın olduğu için bu bakımı sağlayacak en uygun kişi hemşiredir.⁵⁵ Hastaların kaygı yaşamasına sebep olan faktörlerin dikkate alınması bakımı daha etkin kılacaktır.⁶⁷

ERCP işlemi bir cerrahi işlem olmamakla birlikte anestezi altında yapılmaktadır.⁶⁸ Bununla birlikte hasta bunu ameliyat olarak karşılamakta ve ona göre bir anksiyete içine girmektedir.⁶⁶ Halbuki ERCP işlemi herhangi bir cerrahi girişimden daha kısa olup yaklaşık 30 dk sürmesine rağmen hasta bununla ilgilenmeyip başına ne geleceğinden emin olmamakla birlikte yetersiz bilgisi ile büyük kaygı yaşamaktadır.⁶⁹ Hemşire hastanın her yönden sağlığını düşünen profesyonel sağlık disiplininin bir üyesi olduğundan hemşire anksiyete yaşayan hastanın yanında olup ona destek sağlamaktadır.^{70(s.21)} Eksik bilgilerini tamamlayıp gerekli bilgileri uygun düzeyde hazırlayıp vermektir.^{70(s.27)}

Hemşirenin temel görevi hastanın yeniden sağlığına kavuşması için gerekli olan bilgi, azim ve güce kavuşmasını sağlamaktır. Hemşirelik hasta bireyle karşılıklı ilişkiye girmeyi gerektirir. Bu karşılıklı etkileşimi hemşirenin sağlık, insan ve hemşirelik hakkındaki felsefesi, mesleki bilgi, deneyimi, kişiler arası ve teknik konulardaki becerisi etkilemektedir. Hemşire hastaya bilgi verirken vermiş olduğu konu hakkında yeteri kadar bilgiye sahip olmalı hastayı fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden göz önüne alarak hastaya bütüncül yaklaşmalı ve vermiş olduğu bilginin anlaşılıp anlaşılmadığını kontrol etmelidir.^{70(s.37)}

Verilen bilginin yetersizliği ya da hastada tatmin uyandırmaması anksiyeteye neden olmaktadır. Anksiyete bireyde biyolojik ve fizyolojik güvenliğin tehdit altında olduğu süre zarfı içinde oluşur. Anksiyete ve hastalık arasında doğrudan bir ilişki vardır. Hemşirenin görevi hastada var olan anksiyetenin derecesini ve nedenini saptamak olup aynı zamanda hasta bilinmeyene bağlı bir korku yaşadığı için hangi konuda bilgi gereksinimi olduğunu saptayarak bilgi gereksinimini karşılamak gerekir. Buda hasta ile etkili iletişime girerek meydana gelir. Hemşire hasta ile iletişimi boyunca hastanın semptomla bağlı enerjisini problem çözücü enerjiye dönüştürür ve böylece hastanın anksiyetesinin azalmasında yardımcı olur.^{70(s.54)}

Hasta hakları evrensel bildirgesinin en önemli maddelerinden biri hastanın yapılacak her türlü girişimden haberdar edilmesi ilkesidir.^{71,72} Hemşire öncelikle hastanın bilgi gereksinimlerini belirleyip bu gereksinimlere yönelik olarak hemşirelik süreci doğrultusunda hemşirelik planı geliştirmelidir. Bilgi gereksiniminde neyin ne kadar bilinmek istendiği, hastanın hangi bilgiyi ne kadar ne düzeyde bildiği, hastanın aslında bu bilgiyi biliyorum dediği halde bu bilginin ne kadarını etkin bir şekilde öğrenebildiği hedef alınarak belirlenmelidir.⁷³⁻⁷⁵ Böyle bir yaklaşımla sağlık ekibinin bir üyesi olan hemşire ve diğer sağlık personelleri hastanın gereksinimlerini doğru olarak saptayabilecek, hastanın etik kurallar doğrultusunda hasta gereksinimine uygun bilgilendirme yaparak, gerekli düzeyde aydınlanmasına sebebiyet verecektir.⁷⁶

3.MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma tanımlayıcı olarak ve ön test son test yarı deneme modeli ile yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırmanın verileri Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Gastroenteroloji Kliniğinde, 01.01.2015-30.04.2015 tarihleri arasında toplandı. Belirtilen serviste; 2 Gastroenteroloji Uzmanı, 8 Dahiliye Asistanı, 1 Sorumlu Hemşire olmak üzere 8 Klinisyen Hemşire ve 6 Temizlik Personeli bulunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini 01.01.2014-30.04.2014 tarihleri arasında T.C. Sağlık Bakanlığı Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Gastroenteroloji servisine gerekli tetkik ve tedavisi için yatırılan ve ERCP yapılması öngörülen 400 kişi evren sayısı olarak belirlendi.

3.4. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemine, 01.01.2015-30.04.2015 tarihleri arasında Gastroenteroloji Servisine ERCP olması için yatırılan 400 hastadan

$$n = \frac{N t^2 p q}{d^2(N-1) + t^2 p q}$$

formülü kullanılarak hesaplanan hastalar oluşturdu ($t=2.58$, $d=0.05$, $p=0.05$, $q=0.05$).⁷⁷ %95 güven aralığı (z) ve %5 örneklem hatası ile araştırmanın örneklemine 132 kişi oluşturdu. 66 kişi araştırmanın deney grubunu 66 kişi ise araştırmanın kontrol grubunu oluşturmakla birlikte örneklem evrenin %33'ünü kapsamaktadır.

Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Araştırmaya 18 yaş üstü olanlar,
- Herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmayanlar,

- Daha önce ERCP deneyimi yaşamamış hastalar alındı.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler: Hastaların sosyo-demografik özellikleri.

Bağımlı Değişkenler: Durumluluk anksiyete puan ortalamaları.

Kontrol Değişkenleri: Yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir durumu.

3.6. Veri Toplama Araçları

3.6.1. Soru Formu

Araştırmaya katılan hastaların sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 8 sorudan oluşan araştırmacı tarafından hazırlanan Soru Formu EK-2 de verilmiştir.

3.6.2. Durumluluk Anksiyete Ölçeği (STAI TX-I)= (State-Trait Anxiety Inventory)

İşlem öncesi deney ve kontrol grubunu oluşturan hastaların ve işlemden bir gün önce deney grubunun işlem hakkında bilgilendirilmesi ile işlemden on beş dakika öncesinde deney ve kontrol grubunu oluşturan hastaların anksiyete düzeyini saptamak amacıyla Durumluluk Anksiyete Ölçeği (STAI TX-I)= State Trait Anxiety Inventory) EK-3'te verilmiştir.

Spielberger, Gorsuch ve Lushene (1970) tarafından geliştirilmiş olan bu ölçek Durumluluk Anksiyete Ölçeği olarak isimlendirilmiş olup toplam 20 sorudan oluşmaktadır. 14 yaşından küçük olan kişilerde kullanılmamaktadır. 'Durumluluk anksiyete ölçeği, bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda, geçici olarak kendini nasıl hissettiğini belirlemeye yardımcı olan bir ölçektir.' Dünya çapında bireyin anksiyetesini ölçmekte kullanılan bu ölçek 40'tan fazla dile çevrilmiştir. Toplam 20 sorudan oluşmakta ve her soru 4 ayrı cevap seçeneğinden meydana gelmektedir.⁷⁸⁻⁸⁰ 'Durumluluk Süreklilik Anksiyete Ölçeği'nin Türkçe' ye uyarlanması 1977 yılında, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise 1983 yılında Öner ve Le Compte tarafından

yapılmış olup ölçeğin Türkçe formatının iç-tutarlılığı ve güvenilirliği Kuder Richardson 20, 'Item Remainder' korelasyonları ve test-tekrar test teknikleri kullanılarak bulunmuştur.' Ölçeğin güvenilirliği Kuder-Richardson 20 formülünün genelleştirilmiş bir formu olan alfa korelasyonları ile saptanmış, iç tutarlılık ve test homojenliğinin katsayıları, durumluluk anksiyete ölçeği için .83 ile .92, süreklilik anksiyete ölçeği için .86 ile .92 olarak hesaplanmıştır. Geçerliliği ise yapı ve kriter geçerliliği olarak iki teknikte incelenmiştir.⁸¹⁻⁸³ Bu araştırmada Durumluluk Anksiyete Ölçeği ile ilgili 20 adet ifadenin güvenilirliğinin test edilmesi amacı ile Cronbach Alpha analizi uygulandı. Analiz sonucunda Cronbach Alpha katsayısı 0,86 olarak tespit edilerek elde edilen katsayının yeterli düzeyde güvenilir olduğu tespit edildi. Faktör analizi ile tek temel boyut tespit edilip bu boyut Durumluluk Anksiyete Düzeyi olarak adlandırıldı. Faktör analizinde hesaplanan KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) örneklem yeterlilik katsayısı 0,81 olarak tespit edildi. Açıklanan toplam varyans % 82 olarak hesaplandı.

Puanlamanın Yapılması

Durumluluk Anksiyete Puanının hesaplanmasında olumlu ifadelerin puanları düşük puan, olumsuz ifadelerin puanları yüksek puan ile değerlendirilmekte, 1 puan=4, 2 puan=3, 3 puan=2, 4 puan=1 olacak şekilde puanlar verilmektedir. Daha sonra tüm maddelerin (20 madde) puanı toplanarak 20-80 arasında toplam puan hesaplanmaktadır.⁸⁰

Ölçekten elde edilen toplam puan 20-80 arasında değişmektedir. Yüksek puan yüksek anksiyete seviyesini, düşük puan ise düşük anksiyete seviyesini göstermektedir.⁸¹

3.7. Verilerin Toplanması

Öncelikle araştırmaya kontrol grubundan başlanmış olup ERCP yapılmadan bir gün öncesinde kontrol grubunu oluşturan 66 hastaya hasta odasında Soru Formu ve

Durumluluk Anksiyete Ölçeği doldurtturularak ön test tamamlandı. Hasta ertesi gün ERCP yapılmak üzere ERCP ünitesine gittiğinde ERCP ünitesinde işleme girmeden on beş dakika öncesinde bu ölçek tekrar doldurtturularak son test yapıldı.

Deney grubunu oluşturan 66 hastaya işlemden bir gün önce aynı şekilde Soru Formu ve Durumluluk Anksiyete Ölçeği doldurtturularak ön test yapılmış olup daha sonra aynı gün içerisinde hastaya işlem öncesinde ERCP hakkında bilgi verilerek⁸⁴⁻⁸⁷ (EK-4) ertesi gün hasta ERCP odasında iken işleme girmeden on beş dakika öncesinde tekrar Durumluluk Anksiyete Ölçeği doldurtturuldu ve son test tamamlandı.

Formlar ve ölçekler karşılıklı görüşme yöntemi ile doldurtturuldu ve yaklaşık 30 dk sürdü. Okuma-yazma bilmeyen hastaların formları ve ölçekleri araştırmacı tarafından bizzat okunarak soru-cevap şeklinde alındı ve dolduruldu.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Hasta gruplarının tanımlayıcı istatistikleri frekans, yüzde, ortalama, standart sapma şeklinde verildi. Verilerin normal dağılım olasılığı Shapiro Wilk's analizi ile incelendi. İki ölçeğin güvenirlik ve geçerlilik seviyelerinin ölçülmesi amacı ile Cronbach Alpha analizi ve Faktör analizi uygulandı. Kategorik grupların oranları arasındaki farkın test edilmesi amacıyla Ki-kare(X^2) ve Fisher's kesin ki kare testi kullanıldı. Araştırmada parametrik test varsayımlarının sağlandığı bağımsız iki grup ortalamalarının araştırılması için t testi analizi uygulandı. Ön test ve son test ölçümleri arasındaki farkın değerlendirilmesi için eşleştirilmiş t testi analizi uygulandı. Araştırmada p değerleri 0,05'den küçük olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Analizler bilgisayar ortamında, SPSS 22.0 programı kullanılarak yapıldı.⁸⁸

3.9. Araştırmanın Etik Yönleri

Araştırmanın yapılabilmesi için Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'ndan onay alındı (EK-5). Araştırmanın yapıldığı ilgili kurumdan izin alındı

(EK-6). Araştırmalarda sorulara hastalar tarafından verilen cevapların kendi rızaları ile doldurulması gerekli olduğu için bu konuya dikkat edildi. Yapılan araştırmaların hangi doğrultuda yapıldığı ve bu araştırmaların sonuçlarının nerede ve nasıl kullanılacağı hastalara belirtilip onayları (bilgilendirilmiş onay ilkesi) sözlü olarak alındı. Ankete katılan hastaların verdikleri cevapların bir başkası ile paylaşılmayacağı ve araştırmacı tarafından gizli tutulacağı söylenerek ‘gizlilik ilkesine’ uyuldu.



BULGULAR

Tablo 4.1. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=132)

Demografik Özellikler		n	%
Cinsiyet	Erkek	64	48.5
	Kadın	68	51.5
Yaş	30-55 Yaş	61	46.2
	56-80 Yaş	59	44.7
	81 Yaş ↑	12	9.1
Medeni Durumu	Bekar	37	28.0
	Evli	95	72.0
Meslek	Memur	28	21.2
	Ev Hanımı	51	38.6
	Serbest	31	23.5
	İşçi	12	9.1
	Emekli	8	6.1
	Diğer	2	1.5
Sağlık Güvencesi	Var	118	89.4
	Yok	14	10.6
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Evet	113	85.6
	Hayır	19	14.4
Gelir Durumu	Düşük	60	45.4
	Orta	71	53.8
	Yüksek	1	0.8
Refakatçisinin Olup Olmama Durumu	Var	106	80.4
	Yok	26	19.6
Toplam		132	100

Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubunun oluşturduğu toplam 132 hastanın sosyo-demografik özellikleri Tablo4.1’de verilmektedir. Hastaların % 46.2’sinin 30-55 yaş arasında, % 44.7’sinin 56-80 yaş arasında, % 9.1’ininde 81 yaş üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Hastaların % 48.5’inin erkek ve %51.5’inin kadın olduğu, %21.2’sinin memur, % 38.6’sının ev hanımı, % 23.5’inin serbest meslek, % 9.1’inin işçi, % 6.1’inin emekli, % 1.5’inin ise diğer meslek gruplarına sahip olduğu tespit edildi.

Hastaların %28’inin bekar, %72’sinin evli bireyler olduğu tespit edildi. Hastaların % 89.4’ünün sosyal güvencelerinin olduğu, % 85.6’sının çocuk sahibi

olduğu, % 45.4'ünün düşük, % 53.8'inin orta ve % 0.8'inin yüksek düzeyde gelire sahip olduğu görüldü. Hastaların % 80.4'ünün refakatçisi olduğu, % 19.6'sının olmadığı bulgular arasındadır.

Tablo 4.2. Kontrol Değişkenlerine Göre Deney ve Kontrol Grubunun Karşılaştırılması

		KONTROL	DENEY	
Demografik Özellikler		n=66 (%)	n=66 (%)	Önemlilik
Cinsiyet	Erkek	27 (%40,9)	31 (%47)	$p>0,05^*$
	Kadın	39 (%59,1)	35 (%53)	
Yaş	30-55 Yaş	36 (%54,5)	25 (%37,9)	$X^2=5,181$ $p>0,05$
	56-80 Yaş	23 (%34,80)	36 (%54,5)	
	81 Yaş ↑	7 (%10,6)	5 (%7,6)	
Medeni Durum	Evli	51 (%77,3)	44 (%66,7)	$p>0,05^*$
	Bekar	15 (%22,7)	22(%33,3)	
Gelir Durumu	Düşük	24 (%36,4)	36 (%54,5)	$X^2=5,780$ $p>0,05$
	Orta	42 (63,6)	29 (%43,9)	
	Yüksek	0 (%0)	1 (%1,5)	

*fisher's kesin ki kare testi yapılmıştır.

Hastaların kontrol değişkenlerine (yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir durumu) göre sosyo-demografik özelliklerinin deney ve kontrol grubu arasında bir fark olmadığı görüldü.

Tablo 4.3. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Durumluluk Anksiyete Ön Test Puan Ortalamalarının Belirlenmesi

ÖZELLİKLER	KONTROL GRUBU					DENEY GRUBU				
		DURUMLULUK A.Ö.			Test	DURUMLULUK A.Ö.			Test	
		n	ort	ss		n	ort	ss		
Cinsiyet	Erkek	39	45,62	6,15	t=2,98 p<0,05	31	45,97	7,58	t=0,10 p>0,05	
	Kadın	27	41,48	4,79		35	46,71	5,27		
Yaş	30-55	36	44,33	3,85	F=1,01 p>0,05	25	44,08	3,37	F=1,68 p>0,05	
	56-80	23	44,30	7,92		36	41,72	4,85		
	81+	7	40,57	7,35		5	46,20	3,63		
Medeni Durumu	Evli	15	45,00	3,98	t=-1,94 p>0,05	22	40,23	4,63	t=1,09 p>0,05	
	Bekar	51	43,61	6,43		44	44,32	3,71		
Meslek	Memur	22	42,14	5,28	F=0,56 p>0,05	9	43,33	2,78	F=0,08 p>0,05	
	Ev Hanımı	20	46,75	7,24		32	42,91	5,02		
	Serbest	6	43,50	6,02		11	42,73	4,17		
	İşçi	6	42,00	5,02		7	43,57	4,58		
	Diğer	12	43,67	3,89		7	42,43	4,76		
Sağlık Güvencesi	Var	55	43,87	6,32	t=-0,16 p>0,05	63	42,78	4,44	t=-1,43 p>0,05	
	Yok	11	44,18	3,92		3	46,67	3,06		
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Evet	53	44,08	5,92	t=0,26 p>0,05	60	43,02	4,52	t=1,70 p>0,05	
	Hayır	13	43,31	6,33		6	42,33	3,98		
Gelir Durumu	Düşük	24	44,08	5,90	t=0,83 p>0,05	36	43,08	4,54	t=0,48 p>0,05	
	Orta	42	43,83	6,06		29	42,66	4,41		
	Yüksek	-	-	-		1	47,00	-		
Refakatçi Durumu	Evet	45	44,16	6,39	t=0,45 p>0,05	61	42,82	4,36	t=-2,44 p>0,05	
	Hayır	21	43,43	5,02		5	44,60	5,68		

Deney ve kontrol grubunun oluşturduğu hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre durumluluk anksiyete ön test puan ortalamaları Tablo 4.3’de verildi. Sosyo-demografik özelliklerden cinsiyetin durumluluk anksiyete ön test puan ortalamasının kontrol ve deney gruplarını etkileme durumuna göre incelendiğinde

kontrol grubunu oluşturan erkeklerin durumluluk anksiyete ön test puan ortalaması 45.62 ± 6.15 olarak görüldü. Deney grubunu oluşturan erkek hastaların durumluluk anksiyete ön test puan ortalaması 45.97 ± 7.58 olarak bulundu. Kadın hastaların kontrol ve deney grubunun durumluluk anksiyete ön test puan ortalamaları sırasıyla 41.48 ± 4.79 , 48.90 ± 7.26 olarak bulundu. Kontrol grubunu oluşturan erkek hastaların durumluluk anksiyete ön test puan ortalaması kadınlara göre yüksek saptandı. Deney grubunu oluşturan kadın ve erkek hastaların durumluluk anksiyete ön test puan ortalamaları birbirine yakın olarak bulundu ($t_{kontrol} = 2.98$, $p > 0.05$; $t_{deney} = 0.10$, $p < 0.05$).

Kontrol ve deney grubundaki hastaların yaşlarına göre durumluluk anksiyete ön test puan ortalamaları incelendiğinde kontrol grubunu oluşturan hastaların 30-55 yaş grubundakilerin durumluluk anksiyete ön test puan ortalaması 44.33 ± 3.85 olarak bulundu. 56-80 yaş arasını oluşturanların 44.30 ± 7.92 , 81 yaş ve üzerinin 40.57 ± 7.35 olduğu belirlendi. Deney grubunu oluşturan hastaların 30-55 yaş, 56-80 yaş ve 81 yaş üstü olanların durumluluk anksiyete ön test puan ortalamaları sırasıyla 44.08 ± 3.37 , 41.72 ± 4.85 , 40.57 ± 7.35 olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($F_{kontrol} = 1.01$, $p > 0.05$ $t_{deney} = 0.10$, $p > 0.05$).

Deney grubunu oluşturan hastaların medeni durumlarına göre durumluluk anksiyete ön test puan ortalamasına bakılıp bekarların 44.32 ± 3.71 , evlilerin ise 40.23 ± 4.63 olarak belirlendi. Kontrol grubunda bekarların 43.61 ± 6.43 , evlilerin ise 45.00 ± 3.98 olarak bulunmuş olup iki grup arasında medeni durumlarına göre durumluluk anksiyete ön test puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuca ulaşılmadı ($t_{deney} = 1.09$, $p > 0.05$; $t_{kontrol} = -1.94$, $p > 0.05$).

Deney ve kontrol grubunun meslek gruplarına göre durumluluk anksiyete ön test puan ortalamalarına bakıldığında ise kontrol grubunu oluşturan hastalardan memurların durumluluk anksiyete ön test puan ortalaması 42.14 ± 5.28 , ev hanımlarının 46.75 ± 7.24 ,

serbest çalışanların 43.50 ± 6.02 , işçilerin 42.00 ± 5.02 , diğer meslek gruplarının durumluluk anksiyete ön test puan ortalaması ise 43.67 ± 3.59 dur. Deney grubunu oluşturan hastaların mesleklerine göre anksiyete ön test puan ortalamalarına bakıldığında ise; memurların durumluluk anksiyete ön test puan ortalaması 43.33 ± 2.78 , ev hanımlarının 42.91 ± 5.02 , serbest çalışanların 42.73 ± 4.17 , işçilerin 43.57 ± 4.58 diğer meslek gruplarının ise 47.43 ± 4.76 olarak belirlendi. Deney ve kontrol gruplarının meslek gruplarına göre durumluluk anksiyete ön test puan ortalamalarının benzer düzeyde olduğu görüldü ($F_{\text{kontrol}} = 0.56, p > 0.05$; $F_{\text{deney}} = 0.08, p > 0.05$).

Kontrol ve deney gruplarını oluşturan hastaların sağlık güvencesine sahip olma durumunun durumluluk anksiyete ön test puan ortalamaları ile karşılaştırıldığında kontrol grubundan sağlık güvencesinin var olduğunu söyleyenlerin durumluluk anksiyete ön test puan ortalaması 43.87 ± 6.32 olarak belirlenip, olmadığını söyleyenlerin ise 44.18 ± 3.92 olarak belirlendi. Deney grubunda sağlık güvencesi olduğunu söyleyen hastaların durumluluk anksiyete ön test puan ortalaması 42.78 ± 4.44 iken olmadığını söyleyenlerin ise 46.67 ± 3.06 olarak saptandı. İki grup arasında sağlık güvencesi olup olmayan hastaların anksiyete ön test puan ortalamalarının benzer olduğu görüldü ($t_{\text{kontrol}} = -0.16, t_{\text{deney}} = -1.43, p > 0.05$).

Kontrol grubunda çocuk sahibi olan hastaların durumluluk anksiyete ön test puan ortalaması 44.08 ± 5.92 , çocuk sahibi olmayanların ise 43.31 ± 6.33 'tür. Deney grubunu oluşturan, çocuk sahibi olan hastaların durumluluk anksiyete ön test puan ortalaması 43.02 ± 4.52 olup çocuğu olmayan hastaların ise 42.33 ± 3.98 olarak bulundu. Aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($t_{\text{kontrol}} = 0.26, p > 0.05$; $t_{\text{deney}} = 1.70, p > 0.05$).

Gelir durumunu düşük-orta-yüksek olarak tanımlayan deney ve kontrol gruplarının durumluluk anksiyete ön test puan ortalamaları sırası ile bakıldığında

kontrol grubunun durumluluk anksiyete ön test puan ortalaması 44.08 ± 5.90 , 43.83 ± 6.06 olarak bulundu. Yüksek olarak tanımlayan olmadığı için anksiyete puan ortalaması hesaplanamadı. Deney grubunun ise durumluluk anksiyete ön test puan ortalaması sırası ile 43.08 ± 4.54 , 42.66 ± 4.41 olarak bulundu ve yüksek olarak cevap veren bir kişi olduğu için standart sapması hesaplanamadı. Deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi ($t_{kontrol}=0.83$, $p>0.05$; $t_{deney}=0.48$, $p>0.05$).

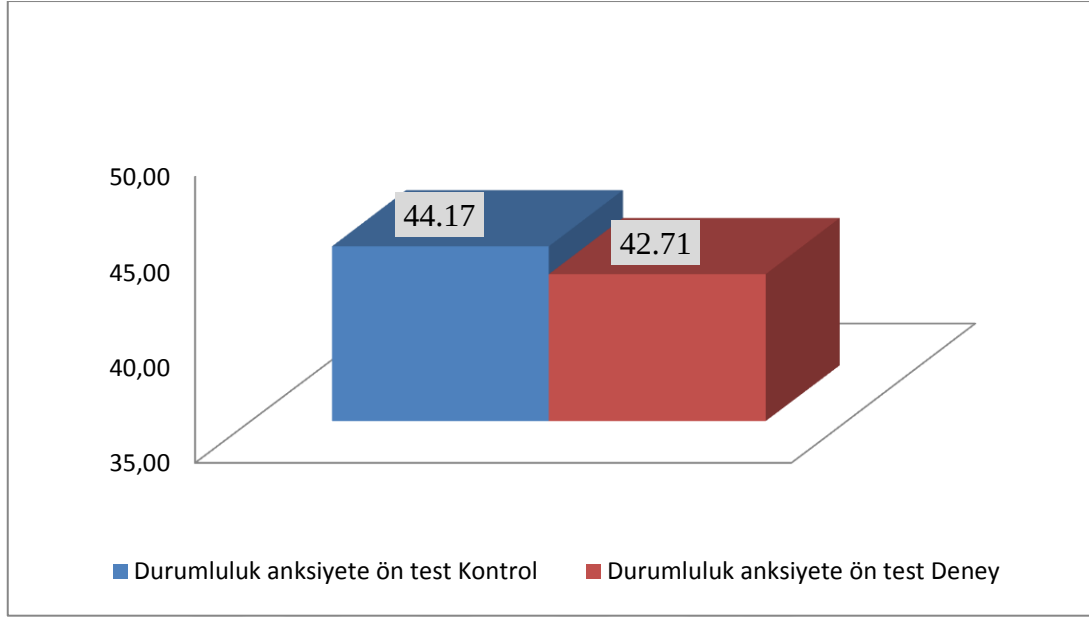
Kontrol ve deney grubundaki hastaların refakatçiye sahip olma durumunun durumluluk anksiyete ön test puan ortalamalarını ne derecede etkilediği incelendi. Deney ve kontrol grubu arasında kontrol grubunun refakatçisi olan ve olmayan hasta grupları arasında durumluluk anksiyete ön test puan ortalaması birbirine yakın olarak bulundu. Deney grubunda da refakatçisi olmayan hastaların refakatçisi olan hastalara göre durumluluk anksiyete ön test puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Kontrol grubunun oluşturduğu refakatçisi olan hastaların durumluluk anksiyete ön test puan ortalaması 44.16 ± 6.39 , refakatçisi olmayan hastaların ise 43.43 ± 5.02 olarak hesaplandı. Deney grubunun refakatçisi olan ve olmayan hastaların durumluluk anksiyete ön test puan ortalamaları sırasıyla 42.82 ± 4.36 , 44.60 ± 5.68 olarak belirlendi ($t_{kontrol}=0.45$, $p>0.05$; $t_{deney}=-2.44$, $p>0.05$).

Tablo 4.4. Deney ve Kontrol Gruplarının Durumluluk Anksiyete Ön ve Son Test Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması

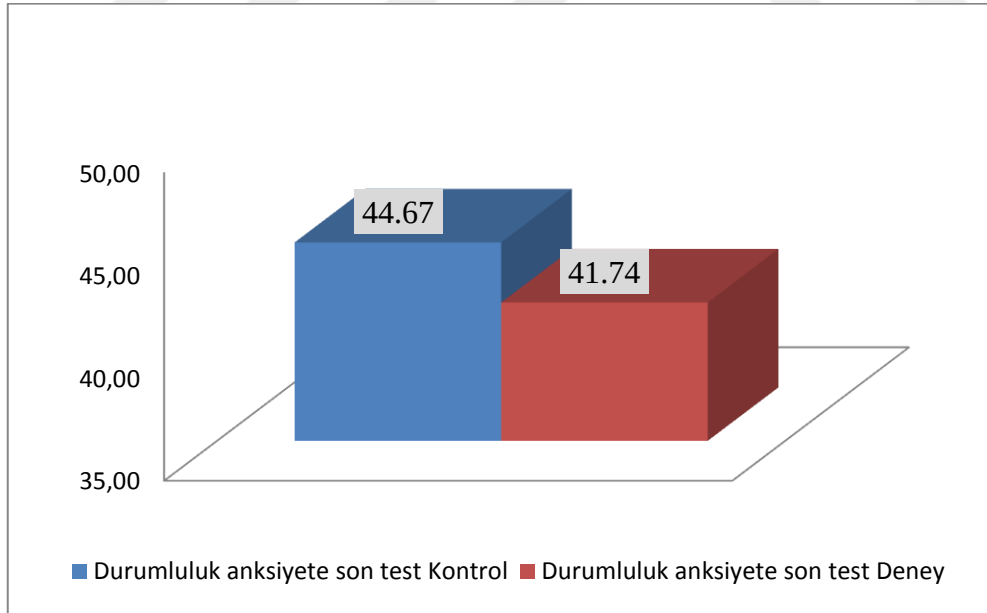
Anksiyete Puan Ortalamaları	Grup	n	Ort.	S.s	t	p
Durumluluk Anksiyete Ön Test	Kontrol	66	44.17	3.51	1.60	0.11
	Deney	66	42.71	6.51		
Durumluluk Anksiyete Son Test	Kontrol	66	44.67	3.86	3.30	0.01
	Deney	66	41.74	6.07		

Deney ve kontrol grubunun durumluluk anksiyete ön ve son test puan ortalamaları Tablo 4.4’de verilmiş olup deney (42.71 ± 6.51) ve kontrol (44.17 ± 3.51)

gruplarının durumluluk anksiyete ön test puan ortalamalarının benzer düzeylerde olduğu ($t=1.60$, $p=0.11$) belirlendi.



Şekil 4.1. Deney ve Kontrol Grubunun Durumluluk Anksiyete Ön Test Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması



Şekil 4.2. Deney ve Kontrol Grubunun Durumluluk Anksiyete Son Test Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması

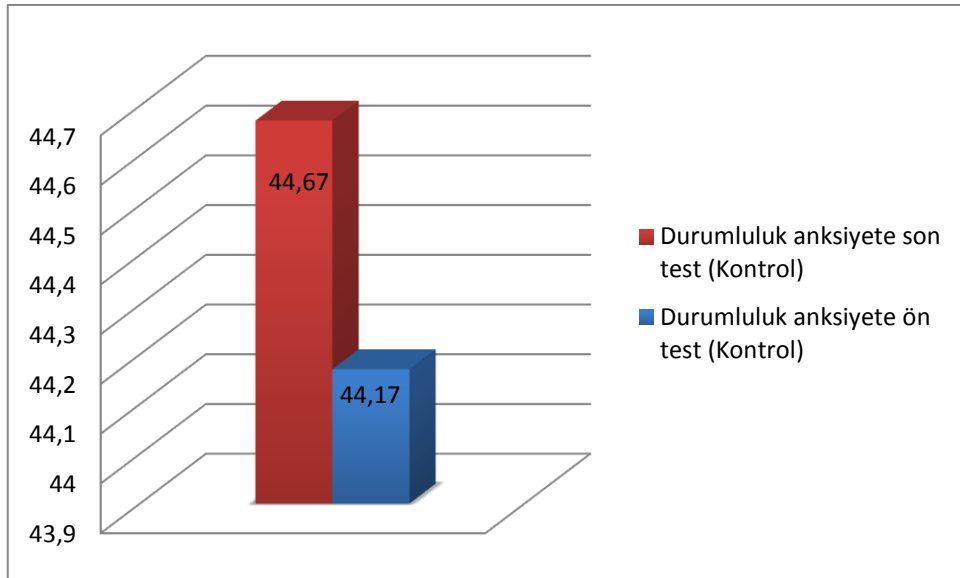
Deney ve kontrol gruplarının durumluluk anksiyete son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu tespit edildi ($t=3.30$, $p=0.01$). Deney

grubu (41.74 ± 6.07) hastalarının durumluluk anksiyete son test puan ortalamasının kontrol grubu (44.67 ± 3.86) hastalarına göre daha düşük düzeylerde olduğu görüldü.

Tablo 4.5. Kontrol Grubunun Durumluluk Anksiyete Ön ve Son Test Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması

Anksiyete Düzeyi	n	Ortalama	S.s	t	p
Durumluluk Anksiyete Ön Test	66	44.17	3.51	-1.27	0.21
Durumluluk Anksiyete Son Test	66	44.67	3.86		

Gruplar kendi içinde değerlendirildiğinde kontrol grubunun durumluluk anksiyete ön test puan ortalaması (44.17 ± 3.51) ve son test puan ortalaması (44.67 ± 3.86) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($t = -1.27$, $p = 0.21$). Kontrol grubunun ön ve son test puan ortalamaları birbirine yakın olarak bulundu.

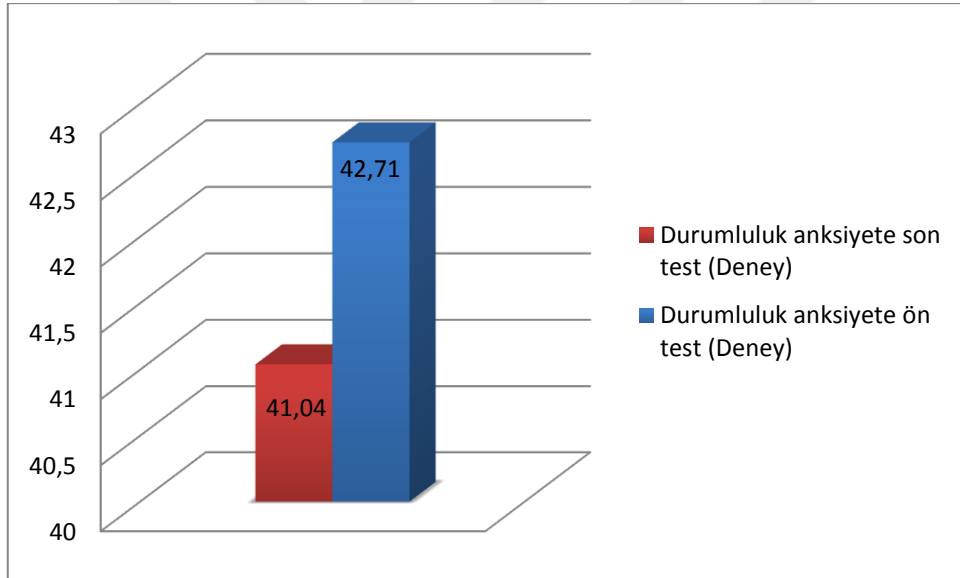


Şekil 4.3. Kontrol Grubunun Durumluluk Anksiyete Ön ve Son Test Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması

Tablo 4.6. Deney Grubunun Durumluluk Anksiyete Ön ve Son Test Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması

Anksiyete Düzeyi	n	Ortalama	S.s	t	p
Durumluluk Anksiyete Ön Test	66	42.71	3.51	3.29	0.01
Durumluluk Anksiyete Son Test	66	41.04	3.07		

Deney grubunun durumluluk anksiyete ön test puan ortalaması ile (42.71 ± 3.51) son test puan ortalaması (41.04 ± 3.07) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($t=3.29$, $p=0.01$).



Şekil 4.4. Deney Grubunun Durumluluk Anksiyete Ön ve Son Test Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması

5. TARTIŞMA

Bu araştırma Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Servisine ERCP yapılması için yatırılan hastalara bilgi vermenin anksiyete düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada elde edilen bulgular literatür eşliğinde tartışıldı.⁸⁹⁻¹⁰⁰

Kontrol ve deney grubunun oluşturmuş olduğu hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre kontrol değişkenlerinin (yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir durumu) birbirine benzer olduğu görülüp iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Grupların kontrol değişkenlerinin benzer düzeylerde görülmesi çalışmanın homojenliğini göstermektedir ($p>0.05$), (Tablo 4.2).

Hastaların sosyo-demografik özelliklerinin durumluluk anksiyete ön test puan ortalamalarını etkileme durumları incelenmiştir (Tablo 4.3). Deney ve kontrol gruplarını oluşturan hastaların cinsiyetlerine göre durumluluk anksiyete ön test puan ortalamaları incelendiğinde kontrol grubundaki erkeklerin durumluluk anksiyete ön test puan ortalaması, kadın hastaların durumluluk anksiyete ön test puan ortalamasına göre daha yüksek saptandı. Deney grubunu oluşturan kadın ve erkek hastaların durumluluk anksiyete ön test puan ortalamaları arasında ise bir fark bulunmadı. Trevisani ve ark.⁸⁹ tanısal endoskopi sırasında hastalarının anksiyete düzeylerinin tanılanması başlıklı çalışmasında kadın hastaların durumluluk anksiyete puan ortalamalarını erkeklere göre daha anlamlı bulmuştur ($p>0.01$). Ersöz ve ark.⁹⁰ elektif üst gastrointestinal endoskopi ve kolonoskopi işleminde hastanın anksiyete düzeyinin belirlenmesi isimli çalışmasında kadınların anksiyete puan ortalamalarını erkeklerinkine göre daha yüksek bulmuştur. Demir ve ark.⁹¹ cinsiyet ile anksiyete arasında herhangi bir anlamlı farka ulaşmamıştır. Kiyohara ve ark.⁹² cerrahi operasyon öncesi bilgi vermenin anksiyete üzerinde azaltıcı etkisini inceledikleri çalışmada erkek ve kadın hastaların durumluluk anksiyete puan

ortalamlarını birbirine yakın olarak bulmuştur. Yapılan çalışmalar genel olarak incelendiğinde yapılan işlemlerin cinsiyetten bağımsız olarak hastaların anksiyete puan ortalamlarını arttırdığını düşündürmektedir.

Araştırmada hastaların yaş gruplarının durumluluk anksiyete ön test puan ortalamlarını ne derecede etkilediği incelendiğinde yaş grupları arasında önemli bir fark bulunmadı. Aydın⁹³ çalışmasında araştırmaya katılan hastaların yaşa göre durumluluk ve süreklilik anksiyete puan ortalamlarına baktığında araştırmaya katılan 30 yaş ve altı grubun durumluluk anksiyete puan ortalamasını 30 yaş grubu üstündekilere göre daha fazla, ters yönlü ve anlamlı bir ilişkide bulmuştur ($r: -0.181$; $p<0.01$). Demir ve ark.⁹¹ 31-40 yaş gençlerinin anksiyetelerini diğer yaş gruplarına göre daha anlamlı bulmuştur. Turan⁹⁴ yaptığı çalışmasında yaş gruplarının anksiyeteyi etkilemediğini belirtmiştir. Yapılan çalışmalar hastaların yaş gruplarının anksiyeteyi çok yönlü olarak etkilemediğini ve yapılacak işleme göre anksiyeteyi değiştirebildiğini düşündürmektedir.

Araştırmada medeni durum, meslek, sağlık güvencesi, çocuğunun olup olmaması ve gelir durumlarının deney ve kontrol grubunun durumluluk anksiyete ön test puan ortalamaları ile karşılaştırılması yapıldığında anlamlı bir sonuca ulaşılmadı ($p>0.05$).

Quasimi⁹⁵ yapmış olduğu çalışmasında evli olan grubun durumluluk anksiyete puan ortalamasını yüksek bulmuş olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bir sonuca ulaşmamıştır. Cebeci⁹⁶ yapmış olduğu Koroner Arter Bypass Graft ameliyatı geçiren hastalara verilen taburculuk eğitimi ve danışmanlık hizmetinin öz-bakım gücüne anksiyete ve depresyon durumuna etkisi isimli çalışmasında bekarların anksiyete ve depresyon puan ortalamalarını evlilerden daha yüksek bulmuş olmasına rağmen bu sadece deney grubundaki hastaların hastaneye yatış anksiyetesi olarak görülmüştür

($p<0.05$). Özen⁹⁷ ürodinamik girişim uygulanacak hastaların işlem öncesi bilgilendirilmesinin anksiyete düzeylerine etkisi çalışmasında evli ve bekar bireylerin anksiyete puan ortalamaları arasında bir ilişki bulamamıştır. Yapılan çalışmalara göre hastaların medeni durumlarının hastaların anksiyete puan ortalamalarına etki düzeyleri yapılan araştırmaların çeşitliliğine göre değişmektedir.

Yapılan çalışmada deney ve kontrol grubunu oluşturan hastaların meslek olarak daha fazla ev hanımı olduğu görülmekte olmasına rağmen durumluluk anksiyete ön test puan ortalamaları ile karşılaştırıldığında anlamlı bir sonuç görülmemektedir ($P>0.05$). Santiago ve ark.⁹⁸ ve Üskül ve ark.⁹⁹ yapmış oldukları çalışmada meslek grupları içerisinde ev hanımlarının anksiyete puan ortalamalarını daha yüksek düzeyde bulmuşlardır. Bu sonuç hastaların sahip oldukları meslek gruplarının hastaların anksiyete puan ortalamalarını sürekli olarak etkilemediği ancak hastaların bireysel özelliklerine göre farklı açılardan anksiyete deneyimleyebileceklerini düşündürmektedir.

Yapılan çalışmada hastaların sağlık güvencelerinin hastaların anksiyete puan ortalamalarını etkilemediği saptandı. Karaveli¹⁰⁰ yapmış olduğu implante port takılacak hastaların işlem öncesi bilgilendirilmesinin anksiyete puan ortalamasına etkisinin değerlendirilmesi çalışmasında deney ve kontrol grubunun sağlık güvencelerinin olup olmamasının hastanın anksiyetesini etkilemediğini belirtmiş ve araştırmaya katılanların çoğunun sağlık güvencesi olduğu için araştırmanın farklı bir sonuç çıkmamasına sebebiyet verdiğini yorumlamıştır. Özen⁹⁷ çalışmasında sağlık güvencesinin olması hastaların anksiyetelerini etkilemediğini ifade etmiştir. Yapılan araştırmalar sağlık güvencesinin hastanın anksiyetesini etkilemediğini göstermektedir.

Yapılan çalışmada çocuk sahibi olma durumlarına göre durumluluk anksiyete ön test puan ortalamaları incelendiğinde çocuk sahibi olmayan hastaların olan hastalara

göre durumluluk anksiyete ön test puan ortalaması arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmadı ancak araştırmada çocuk sahibi olmayan hastaların olan hastalara göre durumluluk anksiyete puan ortalaması daha yüksek saptandı. Aydın⁹³ çalışmasında çocuk sahibi olmayan hastaların durumluluk anksiyete puan ortalamasını daha yüksek bulmuştur ve çalışmaya katılan hastaların yüzdelik olarak daha fazlasını çocuğu olan hastaların oluşturmasının yanında çıkan bu sonucu çocuğu olmayan hastaların anksiyete deneyimleyebilecekleri açısından risk grubu içerisinde görmüştür. Quasimi⁹⁵ yapmış olduğu çalışmada çocuk sahibi olma durumunun anksiyeteyi çok yönlü olarak etkilemediğini vurgulamıştır. Yapılan çalışmalar sonucunda hastaların çocuk sahibi olmaları anksiyetelerini etkilemediği ancak yapılan çalışmalarda çocuğu olmayan hastaların kişi sayısı olarak az olmasına rağmen anksiyete deneyimleyebileceklerini düşündürmektedir.

Çalışmada hastaların gelir durumlarının durumluluk anksiyete ön test puan ortalamasını etkilemediği görülmektedir. Bu sonuç hastaların ekonomik durum algısı ile anksiyete arasında çok yönlü bir ilişkinin olmadığı ve gelir durumunun hastalarda kişiden kişiye göre değişebilen bir anksiyeteye sebep olabileceğini düşündürmektedir. Çıkan bu sonuç yapılan çalışmalarla paralellik göstermektedir.^{93, 95}

Yapılan çalışmada kontrol grubunda 45 kişinin refakatçisi olduğu 21 kişinin olmadığı görülmektedir. Deney grubunda ise 61 kişinin refakatçisi olduğu 5 kişinin ise olmadığı bulgular arasındadır. İki grup aralarında karşılaştırıldığında kontrol grubunu oluşturan refakatçisi olan ve olmayan hastaların durumluluk anksiyete ön test puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmadığı saptandı. Deney grubunun ise durumluluk anksiyete ön test puan ortalamalarına bakıldığında refakatçisi olan ve olmayan hastalar arasında anlamlı bir fark saptanmadı. Fakat refakatçisi olmayan hastaların anksiyete puan ortalaması olan hastalara göre daha yüksek seviyede olduğu

bulgular arsındadır. Quasimi⁹⁵ yapmış olduğu çalışmasında sosyal desteğin hastanın anksiyetesini azalttığını belirtmektedir. Aydın⁹³ yapmış olduğu çalışmasında refakatçisi olan hastalar ile olmayan hastalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir anksiyete puan ortalaması bulamamıştır. Ancak refakatçisi olan grubun olmayan guruba göre durumluluk anksiyete puan ortalamasının daha düşük olmasını sosyal desteğin hastanın anksiyetesini azaltacağı yönde olarak yorumlamasıyla belirtmiştir. Böyle bir sonuç sosyal desteğe sahip olmayan hastaların anksiyete deneyimleyebileceğini düşündürmektedir.

Araştırmada durumluluk anksiyete ön test ve son test puan ortalamalarının sonuçları karşılaştırıldığında deney ve kontrol grubunda durumluluk anksiyete ön test puan ortalamalarının benzer olduğu görölmektedir (Tablo 4.4, Şekil 4.1).

Durumluluk anksiyete son test puan ortalamaları deney ve kontrol grubuna göre karşılaştırıldığında deney grubunun durumluluk anksiyete son test puan ortalamasının kontrol grubuna göre farklı ve düşük değerde çıkması bilgi vermenin hastanın anksiyetesini düşüreceği yönde düşünmemize sebebiyet vermektedir (Tablo 4.4, Şekil 4.2). **Çıkan sonuç hipotezi destekler biçimdedir.**

Kontrol grubunu oluşturan hastaların durumluluk anksiyete ön test puan ortalaması ile durumluluk anksiyete son test puan ortalaması arasında bir fark olmadığı saptandı. Farkın olmaması hastanede yapılan rutin işlemlerin (kliniğe ilk yatırıldığında ERCP için onam alınırken verilen ve hastanın gerekli olarak aydınlanmasına sebebiyet vermeyen bilgiler) anksiyete puan ortalamasını değıştirmediğini düşündürmektedir (Tablo 4.5, Şekil 4.3).

Deney grubundaki hastaların durumluluk anksiyete ön test puan ortalaması ile son test puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı (Tablo 4.6, Şekil 4.4). Bu durum deney grubuna bilgi vermenin hastaların anksiyete düzeylerine

olumlu bir etkisi olarak yansıdığını göstermektedir ve işlem hakkında bilgilendirmenin hastaların anksiyete puan ortalamasını azaltacağı yönde desteklemesiyle açıklanabilir.

Hastalara bilgi vermenin hastaların anksiyete puan ortalamasını azaltacağı yönde olması yapılan çeşitli hastalık gruplarındaki literatür çalışmalarıyla uyumlu bulundu.^{10,94,95,100-113}

Gerekli ve yeterli düzeyde hastaların bilgilendirilmesi hastaların anksiyetelerini azaltmada olumlu olarak etkilemekte ve hastaların işlem hakkında bilgi eksikliği neticesinde oluşan anksiyetelerini azaltmada önemli bir rol oynayarak hasta bireylerin normalden daha rahat işleme girmesine ve kendilerini ifade etmesine sebebiyet vermektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma T.C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Gastroenteroloji Servisine yatırılmış olan ERCP olacak hastalara bilgi vermenin anksiyete düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada elde edilen sonuçlar aşağıda verildiği gibidir.

- Deney ve kontrol grubunu oluşturan hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre anksiyete ön test puan ortalamaları incelendiğinde kontrol grubunu oluşturan erkek hastaların durumluluk anksiyete ön test puan ortalamalarının kadın hastalara göre daha yüksek olduğu ($p<0.05$),
- Deney grubunu oluşturan hastaların refakatçisi olma durumuna göre durumluluk anksiyete ön test puan ortalamaları incelendiğinde refakatçisi olmayan hastaların durumluluk anksiyete ön test puan ortalamalarının refakatçisi olan hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı olmasa da daha yüksek olduğu ($p>0.05$),
- Deney ve kontrol grubunu oluşturan hastaların durumluluk anksiyete ön test puan ortalamalarının birbirleriyle benzer olduğu ($p>0.05$),
- Deney grubu hastalarının durumluluk anksiyete son test puan ortalamasının kontrol grubu hastalarınınkine göre daha düşük düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$),
- Deney grubundaki hastalar kendi içinde değerlendirildiğinde deney grubunu oluşturan hastaların durumluluk anksiyete son test puan ortalamasının ön test puan ortalamasına göre düşük düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$),
- Kontrol grubunu oluşturan hastaların durumluluk anksiyete ön test ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farka ulaşılmadığı ($p>0.05$),

sonuçlarına varılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre öneriler ise;

- Herhangi bir işleme girecek olan hastaların işleme girmeden önce bilgi durumlarının hemşireler tarafından saptanmasıyla hastanın sahip olduğu bilginin hastanın anksiyetesini azaltacak yönde mi yoksa daha fazla anksiyeteye sebep olacak şekilde mi olup olmadığının araştırılması,
- Hemşirelerin işlem hakkında gerekli ve yeterli bilgi düzeyine sahip olması ve bilgi almak isteyen hastaya yeterli ve gerekli bilgiyi en doğru şekilde ve zamanda verebilmesi,
- Hemşirelerin sağlık disiplininin bir üyesi olarak hemşirelik girişimlerini en doğru şekilde yapması ve eğitim verici rolünü hastaya bütüncül bir şekilde yaklaşılarak kullanması,
- Vermiş olduğu eğitimle hastaların hemşireleri sadece bakım verici rolleri ile değil diğer rollerinden eğitim verici rolleri ile de tanıyabilmesi,
- Cerrahi bir girişim olmamasına rağmen tüm invaziv işlemlerde hastanın bilgilendirilmesinin yaygın ve rutin olarak her klinikte, her hastanede, her şehirde ve her ülkede yapılmasının öneminin anlaşılmasıdır.

KAYNAKLAR

- 1.Sadock BJ, Sadock VA. *Kaplan and Sadock's Concise Textbook of Clinical Psychiatry*. 3. Baskı. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 2008: 236- 271.
2. Cüceloğlu, D. *İnsan ve Davranışları Psikolojinin Temel Kavramları*. İstanbul: Remzi Kitabevi, 2005, 289-304.
3. Akdemir N, Birol L. *İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı*, 2. Baskı, Ankara, Sistem Ofset, 2005, 141-153.
4. Öz F. Anksiyete Problemleri. İçinde: Gorman LM, Sultan DF. Öz F, Demiralp M (editörler). *Psikososyal Hemşirelik*, 3. Baskı. Ankara, Akademisyen Tıp Kitapevi, 2014: 57-72.
5. Öz F. *Sağlık Alanında Temel Kavramlar*, 2. Baskı. Ankara, Mattek Matbaacılık, 2010:130.
6. Akdemir N, Birol L. Stres-Adaptasyon ve Anksiyete. *İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı*. 2. Baskı, Ankara, 2005:150-151.
7. Öztürk MO. *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, 11. Baskı. Ankara, 2008: 337-428.
8. Alkay N. Prostat Biyopsisi Uygulanacak Hastalarda Bilgilendirmenin Ağrı ve Anksiyete Düzeyine Etkisi; Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, İstanbul Üniversitesi, 2014.
9. Yılmaz E, Batılsam E, Tuglu D, Başar MM, Boratav C, Başar H. Ekstrakorporeal Shock Wave Litotripsi (ESWL) sırasında hastalarda anksiyete-ağrı yoğunluğu ilişkisi. *Türk Üroloji Dergisi*, 2003, 29: 80-83.
10. Ekiz, S. Koroner Anjiyografi Öncesi Hastaları Bilgilendirmenin Anksiyete Düzeyi Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi, 2003.

11. Dolu Ş. Meme Biyopsisi Öncesi Hastaların Yaşadıkları Anksiyete ve Depresyonun Azaltılmasında Hemşirenin Rolü. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2000.
12. Karadeniz G, Tarhan S, Yanikkerem E, Dedeli Ö, Kahraman E. Manyetik rezonas ve bilgisayarlı tomografi öncesi hastalarda anksiyete ve depresyon. *Klinik Psikiyatri*, 2008, 11: 77-82.
13. Adler DG, Baron TH, Davila RE, Egan J, Hirota WK, Leighton JA, Quereshi W, Rajan E, Zuckerman MJ, Fanelli R, Wheeler-Harbaugh J, Faigel DO. Standards of Practice Committee of American Society for Gastrointestinal Endoscopy. ASGE guideline: The role of ERCP in diseases of the biliary tract and the pancreas. *Gastrointest Endosc*, 2005; 62: 1-8.
14. Mutlu N, Bolat R, Yorulmaz F, Uysal S, Yüksel O, Oğuz D. Endoskopik retrograd kolanjiyo pankreatografi (ERCP). *Güncel Gastroenteroloji*, 2006; 10-1.
15. Sayar S, Olmez S, Avcioğlu U, Tenlik I, Saritaş B, Ozdil K, Altıparmak E, Ozaslan E. A retrospective analysis of endoscopic treatment outcomes in patients with postoperative bile leakage. *North Clin Istanbul*, 2016, 3(2): 104-110.
16. Dökmeci KA. Endoskopik retrograd kolanjiyo pankreatografiye başlarken. *Türkiye klinikleri J Int Med Sci*, 2007, 3: 51.
17. Shabestari SM and Parizad R. Stressors in patients undergoing cardiac surgery and attitudes of nurses and patients. *Crescent J Med & Biol Sci*, 2014, 1: 1-3.
18. Gürsoy AA. Ameliyat öncesi hastanın kaygı düzeyleri ve kaygıya neden olabilecek etmenlerin belirlenmesi; *Hemşirelikte Araştırma Dergisi*, 2001, 1: 23-29.
19. Yıldız D. Ameliyat Öncesi ve Sonrası Dönemde Hastaların Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi. K.K.T.C. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa, 2011.

20. Oh CH, Dong SH. Predictive factors of radiation hazard related with endoscopic retrograde cholangiopancreatography. *Gastrointestinal Endoscopy*, 2015, 81: AB418-AB419.
21. Dalay R. ERCP’de Kullanılan Endoskoplar ve Aksesuarlar. İçinde: Şahin B, Parlak E (editörler). ERCP, 1. Baskı. Ankara, Fersa Matbaacılık, 2012: 17-21.
22. Arıcıgil D. Oktreotid Proflaksisi’nin Post-ERCP Pankreatit Gelişimi ve Biyokimyasal Parametreler Üzerine Etkisi, Selçuk Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, 2010.
23. Sarıtaş Ü. ERCP Eğitimi. İçinde: Şahin B, Parlak E (editörler). ERCP, 1. Baskı. Ankara, Fersa Matbaacılık, 2012: 29.
24. Alatawi A, Leblane S, Vienne A, Pratico CA, Gaudric Mariame, Duchmam JC, Bayer J, Mangialavari L, Chaussade S, Prat F. Pancreatoscopy-guided intracorporeal laser lithotripsy for difficult pancreatic duct Stones: a case series with prospective follow-up. *Gastrointestinal Endoscopy*, 2013, 78: 179-183.
25. Altıntaş E. ERCP. İçinde: Şahin B, Parlak E (editörler). *Kolanjioskopi ve Pankreatoskopi*, 1. Baskı. Ankara, Fersa Matbaacılık, 2012: 161.
26. Chathadi KV, Chandrasekhara V, Acosta RD. Standards of Practice Committee of American Society for Gastrointestinal Endoscopy. ASGE guideline: The role of ERCP in bening diseases of the biliary tract. *Gastrointest Endosc*, 2015, 81: 795-803
27. Hilmioglu F. ERCP’nin Pankreatobiliyer Hastalıklardaki Rolü. İçinde: Şahin B, Parlak E (editörler). ERCP, 1. Baskı. Ankara, Fersa Matbaacılık, 2012: 3-8.
28. İçaçan, G. ERCP Sonrası Gelişen Akut Pankreatitlerin Önlenmesinde Stent ve İndometazin Supozituar Etkinliğinin Karşılaştırılması; Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı; Tıpta Uzmanlık Tezi, Kayseri, 2014.

29. McCune WS, Shorb EB, Moscovitz H. Endoskopik canulation of the ampulla of Vater: a preliminary report. *Ann Surg* 1968, 167(5): 752-6.
30. Oi I. Fiberoduedonoscopy and endoscopic pankreatocholangiography. *Gastrointestinal Endoscopy*. 1970, 17: 5962
31. Classen M, Deming L. Endoscopic Sphincterotomy of papilla vater and Stone extraction from choledochal duct. *Dtsch Med Wochenschr*. 1974, 99: 496-7.
32. Kawai K, Akasaka Y, Murakami K, Tada M, Koli Y. Endoscopic sphincterotomy of the ampulla of vater. *Gastrointest Endosc* 1974;20(4):148-151
33. Hu LH, Xin L, Liao Z, Pan J, Qian W, Wang LW, Li ZS. ERCP devolopment in the largest devoloping country: a national survey from China in 2013. *Gastrointestinal Endoscopy*, 2016, 84: 659-666
34. Ertan A. Endoscopic retrograde cholangiopancreatograpy. *Bulletin GATA*, 1977, 19: 383-389.
35. Şahin B, Gököz A, Cumhuri T. Onaran L, Gürkaynak G, Temuçin G. Pankreas hastalıkları ve kolestasisde endoskopik retrograd pankreatokolanjiografi. *Mavi Bülten*, 1977, 1: 121-124.
36. Ergün M, Şaşmaz N. Pankreatobiliyer hastalıkların tanı ve tedavisinde endoskopik ultrasonografinin önemi, *Güncel Gastroenteroloji* 15/1, Mart 2011, 46-49.
37. Samuel I. ERCP (Endoscopic Retrograd Cholangiopancreatography). *National Institutes of Health*, 2011, NIH 12–4336.
38. Kanıcı A, Erol H, Dural Ö, Çulha D, Yıldız C. T.C. Sağlık Bakanlığı Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroentroloji Hastalıkları Hemşirelik Bakım Rehberi. 2011.
39. ERCP. <http://www.saglikdanis.com/tekgoster.asp?hid=13>. 20.09.2016.
40. ERCP nasıl yapılır? <http://ercpankara.com/uzmanliklar>. 20.09.2016.

41. Boyacıoğlu S. ERCP’de Medikolegal Konular. İçinde: Şahin B, Parlak E (editörler). *ERCP*, 1. Baskı. Ankara, Fersa Matbaacılık, 2012: 9-11.
42. Floch MH. *Netter Gastroenteroloji*, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2011: 607-656.
43. Ostroff JW, LaBerge JM. Endoscopic and radiologic treatment of biliary disease. In: Feldman M, Friedman S.L, Sleisenger H.M (eds), *Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease* (7 th ed) Philadelphia, PA: Saunders 2002, Chapter 61, 1167-1192
44. NIH state-of-the-science statement on endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) for diagnosis and therapy. *NIH consensus and state-of-the-science statements*. 2002, 19: 1-26.
45. Toskes P, Greenberger N. In: Fauci A, Casper DL, Longo DL (eds) *Harrison Principles of Internal Medicine*, 17th ed. Mcgraw-hill, 2008: 2001-2017.
46. Bizer E. ERCP: Indications, Contraindications, Equipment, Cases, GI Clinical Conference, University of Louisville, 2009: 4-9.
47. Ataseven H, Demir M. Yeni kurulan endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi ünitesinde endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi komplikasyonları. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 2010, Erzurum, 32: 186-191.
48. Kaçkar CM, Şenol A, Cüre E, Baştürk A, Aydın B. Endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi deneyimi. *Nobel Medicus*, Isparta: 2008, 5: 10-13.
49. Tezel A. ERCP Komplikasyonları ve Tedavisi. İçinde: Şahin B, Parlak E (editörler). *ERCP*, 1. Baskı. Ankara, Fersa Matbaacılık, 2012: 410-419.
50. Silveria MI, Seamon MJ, Porshinsky B. Complication related to endoscopic retrograde cholangiopancreatography: A comprehensive clinical review. *J Gastrointestin Liv Dis* 2009, 18: 73-82.

51. Cheng CL, Sherman S, Watkins JL, Barnett J, Freeman M, Geenen J, Rya M, Parke H, Frakes JT, Fogel EL, Silverman WB, Dua KS, Alipati G, Yakshe P, Uzer M, Jones W, Goff J, Lazzell-Pannell L, Rashdan A, Temkit M, Lehman GA. Risk factors for post ERCP pancreatitis: a prospective multicenter study. *Am J Gastroenterol*. 2006; 101: 139-147
52. Burkovik UP. *Kaygılanacak Ne Var*, 3. Baskı. İstanbul, Timaş Yayınları, 2010: 10-208.
53. Öz F. Anksiyete Problemleri. In: Gorman LM, Sultan DF. Öz F, Demiralp M, editors. *Psikososyal Hemşirelik*. 3. Baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi: 2014: 57-72
54. Sarıkoç G ve Demiralp M. Hastalığa Psikososyal Yanıt. In: Gorman LM, Sultan DF. Ed: Öz F, Demiralp M. *Psikososyal Hemşirelik*. 3. Baskı. Ankara. Akademisyen Tıp Kitapevi, 2014:7- 14
55. Uğuz Ş, Anksiyete Bozuklukları, Davranış Terapileri Akademisi, <http://sukruuguz.com/anksiyete-bozukluklari/>. 19.10.2016.
56. Kelleci M, Aydın D, Sabancıoğulları S, Doğan S. Hastanede yatan hastaların bazı gruplara göre anksiyete ve depresyon düzeyleri, *Klinik Psikiyatri*, 2009; 12: 90-98.
57. Kurt G, Gürsoy D, Yavaş S, Koç O, Sarı YS, Tunalı V, Aslan M. Ünitemizde Endoskopik Retrograt Kolanjiyo Pankreatigografi işleminde uyguladığımız hemşire protokolü, *İstanbul Med J*, 2013, 14: 106-108.
58. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, Hemşirelik Özel Uygulamalar 2. http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/%C3%96zel%20Uygulamalar%202.pdf. 12.08.2016.

59. Ünsar S. Akut Pankreatit. İçinde: Albayrak N, İlhan S, İlhan E, Ançel G, Albayrak A (editörler). *Hemşirelik Bakım Planları*, 1. Baskı, Ankara, Birlik Matbaası, 2007.
60. Mollaoğlu M. Gastrointestinal Sistem Hastalıkları ve Bakım. İçinde: Durna Z (Editör). *İç Hastalıkları Hemşireliği*, 1. Baskı. İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, 2013.
61. Durna Z, Akın S, Özdilli K. Pankreatitli Hastada Hemşirelik Bakımı. İçinde: Durna Z(editör). *İç Hastalıkları Hemşireliği Uygulama Rehberi*, 1. Baskı, İstanbul, Cinius Yayınları, 2009: 126
62. Erdil F, Elbaş NÖ. *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği*, 5. Baskı, Ankara, Aydoğdu Ofset Matbaacılık, 2008.
63. Özel A, Turan D, Kalanderer Ö. Sağlık Bakanlığı Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi; *Gastroenteroloji Hastalıkları Hemşirelik Bakım Rehberi*; 2011: 42-43.
64. Duranoğlu Ü, Kızıl E, Taşkın N, Telcan F. Üst gastrointestinal endoskopi işleminde (EGD, ERCP) yardım; *Hemşirelik Bakım Standartları*; 2012: 239-242.
65. Taşdemir A, Erakgün A, Deniz MV, Çertuğ A. Preoperatif bilgilendirme yapılan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerinin Staite-Trait Anxiety Inventory test ile karşılaştırılması. *Türk J Anaesth Reanim*, 2013; 41: 44-9.
66. Akbulut S. Preoperatif Anksiyete Nedenleri ve Preoperatif Vizitin Anksiyete Üzerine Etkisi, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Diyarbakır, 2011.
67. Alkay N. Prostat Biyopsisi Uygulanacak Hastalarda Bilgilendirmenin Ağrı Ve Anksiyete Düzeyine Etkisi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2014.

68. Coşkun İ. ERKP Yapılan Hastalarda Premedikasyonun Kognitif Fonksiyonlara Etkisi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Trabzon:2010.

69. İnan FŞ. Meme Kanseri Hastalarına Tedavi Sonrasında Evde Yapılan Psikoeğitimin Distres, Anksiyete, Depresyon ve Yaşam Kalitesine Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2014.

70. Birol L, *Hemşirelik Süreci*, 9.Baskı. İzmir, Etki Yayınları, 2009.

71. Hasta Hakları.https://www.google.com.tr/webhp?sourceid=chrome_instant&ion=1&espv=2&ie=UTF8#q=hasta%20haklar%C4%B1%20evrensel%20bildirgesi. 12 Aralık 2016.

72. Kaymakçı Ş. Cerrahide hasta hakları, *Hemşirelik Forumu*, 2001, 4: 37-41

73. Haugen AS, Eide GE, Olsen MV, Haukeland B, Remme AR, Wahl AK. Anxiety in the operating theatre: a study of frequency and environmental impact in patients having local, plexus or regional anaesthesiology. *J Clin Nurs*, 2009; 18: 2301-10.

74. Bahar A, Taşdemir HS. Dahili ve cerrahi kliniklerinde yatan hastalarda anksiyete ve depresyon. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2008, 11: 11-17.

75. Çetinkaya F, Karabulut N. Batın ameliyatı olacak yetişkin hastalara ameliyat öncesi verilen eğitimin kaygı ve ağrı üzerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2010, 13: 2: 20-26.

76. Ertem A, Yava A, Demirkılıç U. Kardiyak cerrahi yapılan hastaların ameliyat öncesi verilen aydınlatılmış onam hakkındaki görüş ve önerilerinin belirlenmesi. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*, 2013, 21(2): 378-391

77. Akdağ M. SPSS’de İstatistiksel Analizler. Malatya, 2011.
78. Öner N. *Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testlerden Örnekler*, İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi, 2006.
79. Myers GM, James GD. Social support, anxiety, and support group participation in patients with an implantable cardioverter defibrillator. *Cardiovasc. Nursing*, 2008, 23: 160-7.
80. Sandra B, Dunbar RN, Jonathan JL, Carolyn M, Reilly RN, Bindu V, Frances M, Steven DC, Marian CO’, William S. Effect of a psychoeducational intervention on depression, anxiety, and health resource use in icd patients. *Pacing Clin Electrophysiology*, 2009, 32: 1259-1271.
81. Öner N, Le Compte A. *Durumluluk ve Süreklilik Anksiyete Ölçeği El Kitabı*. İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 1998.
82. Aydemir Ö, Köroğlu EP. *Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler*, Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2007.
83. Bolat N, Doğançün B, Yavuz M, Demir T ve Kayaalp L. Depression and anxiety levels and self-concept characteristics of adolescents with congenital complete visual impairment. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2011, 22(2): 77-82.
84. Tekin A, Ogetman Z, Altunel E, Laparoendoscopic “rendezvous” versus laparoscopic antegrade sphincterotomy for choledocholithiasis. *Surgery*, 2008, 144: 442-7
85. Andruilli A, Loperfido S, Napolitano G. Incidence rates of post-ERCP complications: a systematic survey of prospective studies. *American J Gastroenterology*. 2007;102:1781–1788.
86. Tekin A, Ogetman Z. Laparoscopic exploration of the common bile duct with a rigid scope in patients with problematic choledocholithiasis. *World J Surg*, 2010;

34(8):1894-1897.

87. Testoni PA, Mariani A, Giussani A, Vailati C, Masci E. Risk factors for post-ERCP pancreatitis in high- and low-volume centers and among expert and non-expert operators: a prospective multicenter study. *Am J Gastroenterolgy*, 2010; 105(8):1753-61.

88. Eken C. *SPSS ve Medcalc Uygulamalı Klinik İstatistik*, 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi, 2015.

89. Trevisani L, Sartori S, Gaudenzi P, Gilli G, Matarese G, Gullini S, Abbasciano V. Upper GI endoscopy: are preparatory interventions or conscious sedation effective? A randomized trial. *World Journal of Gastroenterology*, 2004, 10: 3313-3317.

90. Ersöz F, Toros AB, Aydoğan G, Bektaş H, Özcan O, Arıkan S. Assessment of anxiety levels in patients during elective upper GI endoscopy and colonoscopy. *Türk J Gastroenterology*, 2010,21:29-33.

91. Demir A, Akyurt D, Ergün B, Haytural C, Yiğit T, Taşoğlu İ, Elhan AH, Erdemli Ö. Kalp cerrahisi geçirecek hastalarda anksiyete sağaltımı. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*, 2010, 18: 177-182.

92. Kiyohara LY, Kayano LK, Oliveira LM, Yamamoto MU, Inagaki MM, Ogawa NY, Ganzales PESM, Mandelbaum R, Okuba ST, Watanuki T, Vieira JE. Surgery information reduces anxiety in the pre-operative period. *Rev Hosp Clin Fac Med*, 2004, 59(2): 51-6.

93. Aydın A. Özofagogastroduedonoskopi Uygulanacak Hastaların İşlem Öncesi Anksiyete Düzeyleri ile Bilinçli Sedasyon Uygulaması Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2011.

94. Turan Y. Elektif Cerrahi Operasyon Planlanan Hastalarda Preoperatif ve Postoperatif Anksiyetenin Hasta Memnuniyeti ile İlişkisi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi, 2007.
95. Qasimi BT. Endoskopi İşlemi Uygulanacak Hastaların İşlem Öncesi Anksiyete Düzeyleri ve Bunu Etkileyen Faktörler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2007.
96. Cebeci F. Koroner Arter Bypass Graft Ameliyatı Geçiren Hastalara Verilen Taburculuk Eğitimi ve Danışmanlık Hizmetinin Öz-Bakım Gücüne Anksiyete ve Depresyon Durumuna Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2004.
97. Özen A. Ürokinazik Girişim Uygulanacak Hastaların İşlem Öncesi Bilgilendirilmesinin Anksiyete Düzeylerinin Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, 2005.
98. Santiago LM, Neto MG, Miranda P, Rosendo I, Constantino L, Matias C, Santos T, Neves C, Francisco MP. Medicines, anxiety and depression. *Acta Med. Port.* 2010, 23: 983-992.
99. Üskül BT, Selvi A, Melikoğlu A, Varol N, Türker H. Göğüs hastalıkları kliniğinde yatan hastalarda anksiyete ve depresyon düzeyleri ile sosyo-demografik faktörlerin ve hastalık tanılarının ilişkisi. *Akciğer Arşivi*, 2006,7:11-15.
100. Karaveli S. İmplant Port Takılacak Hastaların İşlem Öncesi Bilgilendirilmesinin Anksiyete Düzeylerine Etkisinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, 2009.

101. Yazar M. Açık Kalp Ameliyatı Olacak Hastalara Ameliyat Öncesi Yapılan Eğitimin Anksiyete Düzeyine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2011.
102. Demir A, Akyurt D, Ergün B, Haytural C, Yiğit T, Taşoğlu İ, Elhan AH, Erdemli Ö. Kalp cerrahisi geçirecek hastalarda anksiyete sağaltımı. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*, 2010, 18: 177-182.
103. Özberksoy A. Meme Kanseri Olan Hastalarda Ameliyat ÖncesiDönemde Bilgilendirici ve Eğitici Hemşirelik Yaklaşımının Ameliyat Sonrası Ağrı ve Kaygı Düzeyleri Üzerine Etkisi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Ege Üniversitesi, 2006.
104. Mutlu B, Savaşer S. Kalp ameliyatı sonrası çocuklarını ilk kez görecek olan annelerin anksiyetelerinin azaltılmasında eğitimin önemi. *İ. Ü. F. N. Hemş. Dergisi*, 2009, 17: 94-102.
105. Binici Y. Günübirlik Cerrahi Geçirecek Olan Çocukların Annelerinin Ameliyat Hakkında Bilgi Ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2015.
106. İnan FŞ. Meme Kanseri Hastalarına Tedavi Sonrasında Evde Yapılan Psikoeğitimin Distres, Anksiyete, Depresyon ve Yaşam Kalitesine Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2014.
107. Ozan YD. Watson'un İnsan Bakım Kuramına Temellendirilmiş Hemşirelik Bakımının İnfertilite Tedavisi Gören Kadınların, Anksiyete, Baş Etme ve İnfertilite Etkilenme Durumlarına Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Doktora Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2013.

108. Gezin H. Yaygın Anksiyete Bozukluğu Tanılı Bireylere Verilen Psikoeğitimin Tedavideki Etkinliğinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Ege Üniversitesi, 2010.
109. Aydoğan N. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelere Uygulanan Hemşirelik Bakımının Annelerin Anksiyete Düzeylerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi. Manisa: Celal Bayar Üniversitesi, 2009.
110. Atık HE. Psikiyatri Hastalarında Anestezili Elektrokonvülsif Tedavi Uygulama Öncesi Ortaya Çıkan Anksiyetenin Giderilmesinde Bilgilendirmenin Etkinliği. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2007.
111. Pehlivan ST. Üst Gastrointestinal Endoskopi İşleminde Bilgilendirmenin Hastanın İşlemi Algılamasına, İşleme Uyumuna ve Anksiyete Düzeyine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi, 2007.
112. Koruk Ö. Kia ve Biyopsisi Yapılan Çocukların Annelerine İşlem Öncesi Verilen Eğitimin Anksiyeteleri Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2012.
113. Yılmaz M, Kıymaz Ö. Anxiety and pain associated with process mammography: Influence of process information before. *The Journal Of Breast Health*, 2010, 6: 2: 62-68.

EKLER

EK-1

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
Adı Soyadı: Büşra Ceren DEMİREL Doğum tarihi: 01.02.1992 Doğum yeri: Suşehri Medeni hali: Bekar Uyruğu: T.C. Adres: Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Yoğun Bakım Servisi, 25000 ERZURUM Tel: 0507 032 64 16 Faks: E-mail: busraceren58@hotmail.com
Eğitim
Lise: Sivas/Suşehri Kazım Ayan Anadolu Lisesi (2009) Lisans: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (2009-2013) Yüksek lisans: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD (2013-2017) Doktora:
Yabancı Dil Bilgisi
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar
İlgi Alanları ve Hobiler
Tenis oynamak, yürüyüş yapmak, gazete ve dergi okumak.

EK-2

SORU FORMU

Sayın katılımcı,

Bu araştırma, “Gastroenteroloji kliniğinde ERCP uygulanacak hastaların işlem öncesi anksiyete düzeyi ile bilgi vermenin anksiyete düzeyine etkisinin incelenmesi” amacıyla yapılmaktadır.

Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahipsiniz. Bu araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda sorulara vereceğiniz yanıtlar gizli tutulacak ve yalnız araştırmacı tarafından değerlendirilerek yalnız bu araştırma amacıyla kullanılacaktır. Ayrıca size herhangi bir ücret ödenmeyecek ve sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir.

Veri toplama amacı ile size verilen anket formundaki her bir soruyu, araştırmanın güvenilir olması için içtenlikle ve doğru olarak cevaplamanız gerekmekte olup ilgi ve yardımlarınız için teşekkür ederim.

Büşra Ceren Demirel

Atatürk Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

1.Cinsiyetiniz:

- ☐ Bayan
☐ Erkek

2. Yaşınız:

- ☐ 30-55 Yaş
☐ 55-80 Yaş
☐ 80 Yaş ↑

3. Medeni Durumunuz:

- ☐ Bekar
☐ Evli

4. Mesleğiniz:

- ☐ Memur
☐ Ev Hanımı
☐ Serbest
☐ İşçi
☐ Diğer

5. Sağlık güvenceniz?

- ☐ Var
☐ Yok

6. Çocuğunuz var mı?

- ☐ Evet
☐ Hayır

7. Aylık kazancınızı nasıl tanımlarsınız?

- ☐ Düşük
☐ Orta
☐ Yüksek

8. ERCP işlemi için sizinle birlikte gelen refakatçiniz var mı?

- ☐ Evet
☐ Hayır

EK-3

STAI FORM TX – I

İsim:.....

Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:.....

Tarih:...../...../.....

YÖNERGE:Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		Hiç	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1.	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3	Su anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)

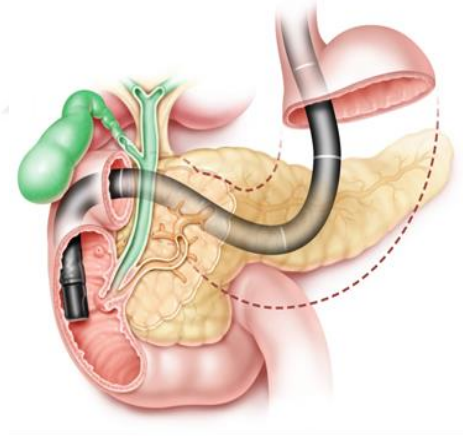
7	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

EK-4

BİLGİLENDİRME FORMU

ERCP nedir?

Endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi safra ve pankreas kanallarının problemlerini tedavi etmek için üst gastrointestinal (GI) endoskopi ve x ışınlarını birleştiren bir işlemdir. ERCP safra ve pankreas kanallarındaki sorunları teşhis etmek için de kullanılır. Ancak non-invaziv bir yöntem olan manyetik rezonans kolanjiopankreatografi (MRCP) tanıda ERCP ‘nin yerini almıştır. Tanı amaçlı öncelikle MRCP yapılır. Ancak tanıyı takiben muhtemel tedaviye yönelik bir işlem gerekiyorsa ERCP önceliklidir. ERCP günümüzde hem tedavi hem teşhis amaçlı olarak kullanılır.



ERCP'nin şematik görünümü

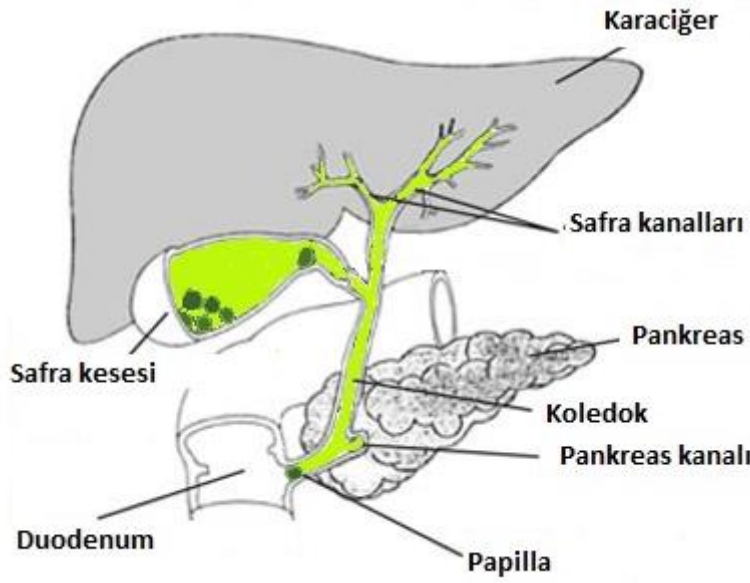


Tek aşamalı işlemin radyolojik görünümü

Safra ve pankreas kanalları nelerdir?

Safra ve pankreas kanalları insan vücudunda sıvı taşıyan yapılardır. Safra karaciğerde yapılır ve karaciğer içi küçük safra kanalcıkları aracılığıyla safra yollarına

akıtılır. Safra kanalları safrayı depolar ve yemek esnasında sindirime yardımcı olması amacıyla duodenuma (ince bağırsağa) boşaltır. Öğünler arasında koledok (safra kanalı) distali (ucu) kapanır ve safra karaciğer yanındaki armut şeklindeki safra kesesi içinde depolanır. Pankreas salgısı küçük kanalcıklar aracılığıyla ana pankreatik kanala taşınır. Pankreas salgısı ana pankreatik kanal aracılığıyla duodenuma taşınarak tıpkı safra gibi yiyeceklerin parçalanmasına yani sindirime yardımcı olur. Ana safra kanalı (koledok) ve ana pankreatik kanal duodenuma meme başı şeklinde papilla denilen bir çıkıntı aracılığıyla açılır. Papilla 1-1.5 cm uzunluğunda olup lumen içi çapı 2-4 mm genişliğindedir. Bu nedenle 3-4 mm üzeri taşlar tıkanmaya neden olabilir. Papilla sfinkter yapısında olup istirahat halinde kasıldığı için koledok ve pankreas kanalında basınç yüksektir.



Safra kanalları karaciğerden yapılan safrayı duodenuma taşır. Pankreas kanalı ise pankreas sıvısını duodenuma taşır.

ERCP ne zaman yapılır?

Aşağıdaki nedenlerden dolayı safra yolları ve pankreatik kanalda bir daralma veya tıkanıklık meydana geldiğinde ERCP yapılır.

- Tümörler
- Koledok (safra kanalı) taşları
- Pankreatit (pankreasın iltihaplanması); travmatik veya inflamasyona bağlı olabilir
- Enfeksiyon
- Papillada (çıkıntı) oluşan darlıklar
- Kanallarda skar veya skleroz (yara izi veya dokunun sertleşmesi) adı verilen darlıklar
- Her iki kanalda oluşabilen psödokistler (yalancı kistler)

Ayrıca travma ve cerrahi nedenlerle oluşabilen kanal yaralanmalarında teşhis ve tedavi amacıyla ERCP yapılır.

Hasta ERCP için nasıl hazırlanır?

Hasta öncelikle ERCP işlemi hakkında detaylı bir şekilde bilgilendirilir. Üst gastrointestinal sistemin boş olması gerekir. Genellikle hasta ERCP öncesi 8 saat aç bırakılır. Bu süre içinde sakız ve sigara da yasaklanır. Hastanın detaylı bir özgeçmişi alınır. Hastalar mevcut sağlık durumlarını, özellikle varsa kalp, akciğer, şeker hastalığı ve alerji konusundaki hastalıklarını hemşire ve doktora söylemelidir. Hastalar ayrıca aldıkları tüm ilaçları da beyan etmelidir. Hastalar geçici olarak kan pıhtılaşmasını etkileyen ilaçları (Aspirin, Coraspin, Ecoprin, Dispril, Coumadin, Heparin, Plavix, Pradaxa vb.) almamaları gerekir. Bu ilaçların ERCP işleminde 5 gün önce kesilmeleri istenir. Ayrıca ERCP sırasında hastayı rahatlatmak için verilen sakinleştiriciler ile etkileşime girecek ilaçların da alınmaması gerekir.

ERCP öncesi ve sonrası alınımının kısıtlanması gereken ilaçlar:

- aspirin, ibuprofen ve naproksen
- Kan sulandırıcı ilaçlar (plavix, coumadin)

- Yüksek tansiyon ilaçları
- Diyabet ilaçları
- Anti-depresanlar
- Besin takviyeleri

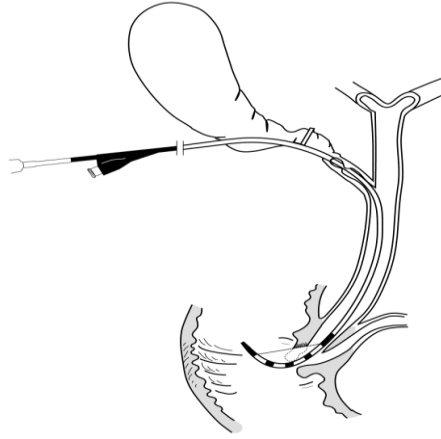
Hastalara sakinleştirici ilaç verildiğinden dolayı ERCP sonrası 12 saat içinde araba kullanmamaları önerilir.

ERCP nasıl yapılır?

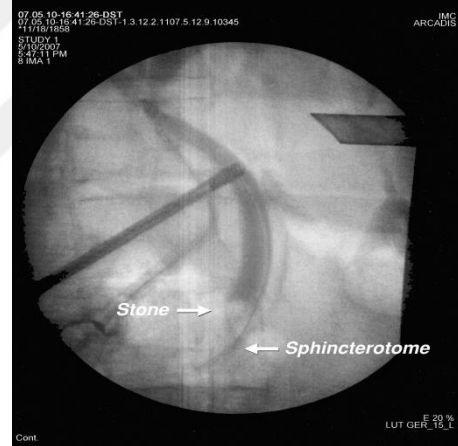
Hastaların boğazı gargara veya boğaz arkasına püskürtülen sprey ile uyuşturulur. Bu lokal anestezi sayesinde boğaz uyuşur ve hastanın öğürme refleksi yatışır. Sedatifler (sakinleştiriciler) ve verilecek diğer ilaçlar için damar yolu açılır. Sedasyon süresince hastaların hayati bulguları doktor ve hemşire tarafından takip edilir. ERCP sırasında hastalar röntgen masasına sırtüstü veya sol yan olarak yatırılır. Ucunda video-kamera ve ışık kaynağı olan yandan görüşlü endoskop (duodenoskop) mideden geçirilerek duodenuma (on iki parmak bağırsağı) yerleştirilir. Video-kamera görüntüyü doktorun ve ekibin izleyebileceği bir monitöre iletir. Görüntünün rahat izlenebilmesi için mide ve onikiparmak bağırsağına endoskop yoluyla hava pompalanır. Duodenal papilla görüldüğünde ucu künt bir kateter endoskop aracılığıyla papiller açıklıktan safra kanalına yönlendirilir. Kateter papilla içinde kanala geçtikten sonra, kateterden kanal içine radyo-opak madde enjekte edilir. Kontrast madde de denilen radyo-opak madde, kanalların x ışınları ile görülmesine imkân verir. X ışınları kanallarda darlık, tıkanma, taş, tümör gibi pek çok patolojinin tanısına olanak sağlar. ERCP prosedürü süresince darlık ve tıkanmalar için değişik tedavi işlemleri uygulanabilir. Tedavi işlemleri sırasında kanalları görmek için, aynı zamanda floroskopi adı verilen, x-ray video kullanılır. Endoskop yoluyla kanallara yönlendirilen özel araçlar ile bloke kanallar açılabilir safra taşları çıkarılır veya kırılabilir, tümörler için stent takılabilir. Stentler

safra veya pankreas kanallarındaki tıkanmış akışı açmak için kullanılan plastik veya genişleyebilen metal borulardır. Fırça sitolojisi denilen bir tür biyopsi yapılabilir. Bu teknikte endoskop yoluyla uygun bir fırça kullanılarak kanalları içindeki hücreler patolojik inceleme için alınır. Toplanan hücreler daha sonra yangı veya kanser belirtileri için mikroskop ile incelenir. Bazen, safra kesesi ameliyatı sonrası cerrahi safra kaçağı şüphesi varsa ERCP yapılır. Eğer safra yolu yaralanması saptanırsa bazı tür yaralanmalar stent veya nazo-bilier sonda ile tedavi edilebilir.

ERCP işlemi en sık safra kanalı (koledok) taşlarının tanı ve tedavisi için yapılır.



Tek aşamalı işlemin şematik görünümü



Tek aşamalı işlemin radyolojik görünümü

ERCP sonrası

ERCP sonrası, hastalar sakinleştiricilerin etkisi geçene kadar yaklaşık bir saat uyanma odasında tutulur. Hastalar sakinleştirici ilaçların unutkanlık yapma etkisi nedeniyle işlemi ve işlem sonrası periyodu ve bu periyotta sağlık personeli ile

konusmaları hatırlamayabilir. ERCP sonrası hasta şişkinlik (bağırsağın açılması için hava verildiğinden dolayı) veya mide bulantısı hissedebilir. Ayrıca hastalarda bir veya iki gün sürebilen boğaz ağrısı da olabilir. Sakinleştirici ilaçların etkisi kalktıktan sonra 2-3 saat içinde hasta eve gidebilir. Ancak hastalar muhtemelen kendilerini yorgun hissedeceklerinden ve geçirebilecekleri komplikasyonlardan dolayı hastanede takip edilebilirler. Hastalar işlemden 2 saat sonra ağızdan beslenebilir ve devamlı ilaçlarını almaya başlayabilirler (Doktor veya hemşireye sorduktan sonra). ERCP sonuçları işlem bittikten hemen sonra hastaya bildirilir. Şayet biyopsi alındıysa sonuçlar birkaç gün içinde verilir. Makattan kanama, dışkıının katran renginde gelmesi, kusma, şiddetli karın ağrısı, halsizlik ve baş dönmesi, 37.5°C'nin üzerinde ateş gibi durumlarda hemşire ve doktora haber verilmesi gerekir.

ERCP işleminin olası riskleri nelerdir?

ERCP genellikle güvenli ve iyi tolere edilen prosedüre olmasına rağmen, deneyimli bir endoskopist tarafında yapıldığında bile % 5-10 arası bir sıklıkla komplikasyon gelişebilir.

- Kanama özellikle papilla (sfinkter) kesildiğinde oluşabilir. Kanama genellikle minimal olup kendiliğinden durur. Bazen kan tranfüzyunu gerekebilir. Kanama işlem sırasında oluşursa, bu hemoclips yerleştirilmesi, epinefrin enjeksiyonu (kan damarlarını daraltır) veya koter kullanımı dahil olmak üzere çeşitli endoskopik teknikler kullanılarak durdurulabilir.

- Safra iyi drene olmadığında özellikle safra yollarında enfeksiyon (kolanjit), oluşabilir. Bazı hastalarda işlem sırasında ve ERCP sonrası birkaç gün süreyle antibiyotik kullanımı gerekebilir.

- Pankreatit (pankreas iltihabı) ERCP geçiren tüm hastaların % 3 ile % 5 'inde oluşur. Şişkinlik hissi, geğirme ve şiddetli karın ağrısı gibi belirtiler meydana gelir.

ERCP sonrası pankreatit genellikle hafif şiddette olur. Ancak bazı hastalarda yatışı gerektiren, ciddi ve yaşamı tehdit edici olabilir.

- Yemek borusu, mide, ince barsak veya safra kanallarında perforasyon (yırtık veya delik) oluşabilir. Bu komplikasyonlar nadir olmakla birlikte, oluştuğunda yaşamı tehdit eden ciddi komplikasyonlardır. Acil cerrahi müdahale gerekebilir.

- Aspirasyon sonucu nefes alma zorluğu veya pnömoni gelişebilir. Aspirasyon mide sıvısı veya yiyecek artıklarının nefes borusuna kaçması sonucu oluşur. Bu risk ERCP işlemi öncesinde hastalar 3-4 saat aç bırakılarak, en aza indirilir.

- Sakinleştirici ve anestezi ilaçlara karşı allerjik reaksiyonlar gelişebilir

Tüm bu komplikasyon ve risklerin oluşabilmesi nadir görülmekte olup ERCP öncesinde, sırasında ve sonrasında doktorunuza ve hemşirenize güvenmeniz işlemin daha başarılı olmasına sebebiyet verecek ve sizinde moral olarak kendinizi daha iyi hissetmenizi sağlayacaktır.



Sağlık Bilimleri Fakültesi
ETİK KURUL SONUÇ FORMU



Araştırmanın Adı: “Gastroenteroloji Kliniğinde ERCP (Endoskopik Retrograd Kolanj Pankreatografi) Uygulanacak Hastalara Bilgi Vermenin Anksiyete Düzeyine Etkisi”

Araştırmanın Yürütülmesi Uygundur (X)

Düzenlemeler Yapıldıktan Sonra Yürütülmesi Uygundur ()

Araştırmanın Yürütülmesi Uygun Değildir ()

Açıklamalar (Uygun değil ya da düzeltme gerekiyorsa): Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu’nun 10.12.2014 tarihinde yapılan toplantısında “Gastroenteroloji Kliniğinde ERCP (Endoskopik Retrograd Kolanj Pankreatografi) Uygulanacak Hastalara Bilgi Vermenin Anksiyete Düzeyine Etkisi” konulu Hemşire Büşra Ceren DEMİREL ve Yrd.Doç.Dr.Seher ERGÜNEY’in çalışması etik açıdan uygun bulunmuştur.

Prof.Dr. Mehtap TAN
Başkan

Doç. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ
Başkan Yrd.

Doç. Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU
Üye

Doç. Dr. Nadiye ÖZER
Üye

Doç. Dr. Elanur YILMAZ KARABULUTLU
Sekreter/Raportör



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Erzurum Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



SAYI : 98003106-605/
KONU : Tez Çalışması

2138

16 Şubat 2015

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)
ERZURUM

- İlgi : a) 11/02/2015 tarih ve 88179374-440/3252 sayılı yazınız.
b) 14/01/2015 tarih ve 98003106-605/635 sayılı yazımız.
c) 06/01/2015 tarih ve 88179374-3/72 sayılı yazınız.

İlgi (c) yazınızla Genel Sekreterliğimize bağlı Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Ceren DEMİREL'in "Gastroenteroloji Kliniğinde ERCP (Endoskopik Retrograd Kolanjio Pankreatografi) Uygulanacak Hastalara Bilgi Vermenin Anksiyete Düzeyine Etkisi" konulu Tez Çalışmasını yapması talep edilmiş olup, İlgi (b) yazınızla ilgili çalışmanın Üniversiteniz bünyesindeki Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesinde yapılıp yapılmayacağının irdelenmesi sonucunda yeniden müracaatı halinde durumun değerlendirileceği belirtilmişti. Ancak İlgi (a) yazınızla tez sahibinin personelimiz olması gerekçe gösterilerek yeniden izin talebinde bulunulmuştur.

Belirtilen gerekçe her ne kadar Bilimsel bir çalışma için zorunluluk ve geçerlilik oluşturmasa da, Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Ceren DEMİREL'in "Gastroenteroloji Kliniğinde ERCP (Endoskopik Retrograd Kolanjio Pankreatografi) Uygulanacak Hastalara Bilgi Vermenin Anksiyete Düzeyine Etkisi" konulu tez çalışmasını Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesinde uygulayabilmesi Genel Sekreterliğimizce uygun görülmüş olup;

Gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Fazlı ERDOĞAN
Genel Sekreter