

Kolonoskopi Yapılacak Hastaların İşlem Öncesi İşlem Hakkındaki Düşüncelerinin Değerlendirilmesi

Çiğdem Emuce¹, Ali Yavuz², Aliye Kaçar³

¹ Zeynep Kamil Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

² Zeynep Kamil Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

³ Çanakkale Devlet Hastanesi, Çanakkale

Özet

Giriş: Tüm kolonun incelenmesini sağlayan kolonoskopi maliyeti, riski ve uygulandığı konforsuzluğuna karşın, 50 yaşında taramanın başlangıcında kullanılan güvenli bir yöntemdir.

Amaç: Çalışma hastaların kolonoskopiye ilişkin işlem öncesi düşüncelerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

Yöntem: Araştırmanın evrenini (İstanbul ili Üsküdar ilçesinde yer alan) bir üniversite hastanesinin kolonoskopi ünitesi ile bir özel kolonoskopi merkezine 01 Temmuz 2009-31 Ağustos 2009 tarihleri arasında başvuran tüm hastalar oluşturdu. Örneklemeye katılmayı kabul eden 94 kişi alındı. Veriler; literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturulan veri toplama formu aracılığıyla elde edildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistik yöntemleri kullanıldı.

Bulgular: Araştırmada yer alan bulguların % 64' ünün ilk defa kolonoskopi işlemi geçireceği ve çoğunluğunun % 48'nin hekim tarafından bilgilendirildiği; %43'nün işlem öncesi gece uyuyamadığı; %68'nin girişim sırasında yakın arkadaşları veya aile üyelerinden bir kişinin yanında olmasını istediklerini belirttikleri saptandı. Hastaların % 54.3' ü hemşirelerden güler yüz beklediklerini belirtmişlerdir.

Sonuç: Araştırmada yer alan hastaların azınlığının %33 işleme yönelik korku ve endişe yaşarken %67' sinin işlem sırasında aile üyelerinden veya yakın arkadaşlarından birisinin yanlarında olmasını istedikleri belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kolonoskopi, Hastaların düşünceleri, işlem öncesi

Abstract

Evaluation of Patient Thoughts About the Process Before Colonoscopy

Introduction: Despite of examination risk, cost and discomfort, colonoscopy is a safe method to investigate the total colon for screening at age of 50.

Aim: This descriptive study aimed to determine the thoughts of patients before colonoscopy procedure.

Material and Method: The study consisted all patients admitted to colonoscopy unit of a university Hospital and a private colonoscopy center in Anatolian part of Istanbul, from 1 July 2009 to 31 August 2009. 94 patient accepting to participate the study were evaluated. the data was collected through a questionnaire planned by the researcher according to the literature. Descriptive statistical methods were used to analyze the data

Results: 64% of the patients in the study group experienced their first colonoscopy. 48% of them were informed by their physician; 33% of the patients didn't sleep well the night before the procedure, 68% of the patients desire to be with a close friends or family members during the procedure. 54.3% of patients waiting a smiling face by nurses.

Conclusion: In this study, 94 patient were evaluated and colonoscopy is a painful and uncomfortable process. 33% of patient experience fear and anxiety and patient thoughts about colonoscopy is very important.

Key words: Colonoscopy, Patient thoughts, Before process

Giriş ve Amaç

Kolorektal kanserler, Amerika Birleşik Devletlerinde kansere bağlı ölümlerin en sık ikinci nedenidir ve kolorektal karsinomlar gelişmiş ülkelerde ciddi morbidite ve mortaliteye yol açmaktadır (1-4).

Kalın barsak kanserleri erkeklerde akciğer ve prostat kanserlerinden sonra, kadınlarda ise meme ve akciğer kanserinden sonra en sık görülen kanserlerdir. Genellikle 50 yaşından sonra görülmesine karşın son yıllarda giderek

daha erken yaşlarda da görülmeye başlamıştır. Nedeni kesin olarak bilinmemekle birlikte, hastalık oluşumunun riskini arttıran bazı faktörler tarif edilmektedir (5).

Ülkemizde bireylerin, bilinen tarama yöntemleri ile kanser taramalarının yapılması ve etkin bir biçimde tedavi edilebilmeleri kanser vakalarına bağlı ölümlerde önemli bir oranda azalma sağlamıştır. Bu nedenle özellikle risk altındaki grupların taramasının yapılması ve tanımlanması çok önemlidir(6). Son yirmi yıl-

dır gastrointestinal endoskopide büyük gelişmeler yaşanmış ve kolonoskopi kalın barsak hastalıklarının tedavisinde ve kolon kanserinin taramasında en sık uygulanan işlem haline gelmiştir(7).Kolonoskopi, kolon kanseri tanısında en doğru, tarama çalışmalarında da referans yöntemdir. Aynı anda biyopsi ve polipektomi olanağı vardır. Ancak kolonoskopi ile taramaya yönelik randomize çalışma yoktur. Dezavantajlarına baktığımızda; invazif bir yöntemdir, hastanın toleransı düşüktür, sedasyon gerektirir, başarısı incelemeyi yapan hekimin deneyimiyle doğru orantılıdır(8).

Ülkemizde kolon kanserinin tanısındaki gecikmenin nedenleri; bilgisizlik, görsel ve yazılı basının konuya olan duyarsızlığı, doktora gitmeye çekinme, hastaların kendi sağlıklarına karşı ilgisizlikleri, sağlık politikaları düzenlenirken koruyucu hekimliğe gerekli önemin verilmemesi ve alt yapı eksiklikleri gibi faktörlerdir(9). 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi ile ilgili kanunda, halk sağlığı hemşiresinin görevleri arasında “halk sağlığı hemşiresi, toplu ve münferit olarak halka sağlık ve toplum kalkınması eğitimleri yapar” hükmü yer almaktadır. Kanserın önlenmesi ve erken tedavisinde risk faktörlerinin belirlenmesinin yanı sıra erken tanı belirtilerinin hemşireler tarafından bilinmesi ve risk altındaki bireylere öğretilmesi gerekmektedir. Kanser tanısı almış olmanın anlamı; acı çekme, yaşam şeklinin değişmesi, üretkenliğin kaybı, aile bütünlüğü ve sosyal ilişkilerin zedelenmesi, tanı, tedavi ve bakım için gereken harcamaların yüksek olmasına bağlı ekonomik sıkıntılar ve yaşamın kaybidir. Bu sonuçlar kanserden korunma ya da erken dönemde belirlenmesinin önemini arttırmaktadır(10).

Bu çalışmanın amacı, kolonoskopi işlemi öncesi bireylerin düşüncelerinin belirlenmesi

ve içinde buldukları durum dikkate alınarak yaklaşımda bulunulmasını sağlamaktır.

Gereç ve Yöntem

Araştırma İstanbul ili Anadolu yakasında bulunan bir Üniversite'nin Eğitim Araştırma ve Uygulama Hastanesinde ve Üsküdar ilçesinde bulunan özel kolonoskopi merkezinde 01 Eylül 2009-31 Ağustos 2009 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırma prospektif bir çalışmadır.

Araştırmanın evren ve örneklemini, Üniversite Eğitim Araştırma ve Uygulama Hastanesine ve Üsküdar ilçesinde bulunan özel kolonoskopi merkezine 2009 yılı 1 Eylül-1 Ağustos tarihleri arasında başvuran tüm hastalar oluşturmaktadır. Bu süre içerisinde 94 hastaya kolonoskopi yapılmıştır.

Hasta sayısının belirlenmesinde evren örneklem olarak kabul edilmiş ve 94 hasta çalışma kapsamına alınmıştır..

Verilerin toplanmasında kullanılan anket formu; sosyo demografik özelliklere yönelik 6 soru, araştırmanın amacına yönelik 19 soru olmak üzere toplam 25 sorudan oluşmaktadır. Araştırma bulgularının istatistiksel değerlendirilmesi bilgisayar ortamında değerlendirilmiş olup, frekans ve yüzdelik değerleri alınmıştır.

Çalışmamız sırasında karşılaşılan zorluklar;

- Bireylerin işlem öncesi yoğun stres yaşadıkları için anket uygulamak istememeleri
- İşlem için randevu alan hastaların randevu zamanlarına uymaması
- Özel merkezlerde işlemi yaptıran hastaların diğer kolonoskopi merkezlerinden aldıkları randevularını iptal ettirmemeleri olmuştur.

Bulgular

Tablo 1. Kolonoskopi Yapılacak Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımları (n:94)

	n	%	
Yaş	25 yaş ve altı	4	4,2
	26-35 yaş arası	10	10,6
	36-45 yaş arası	21	22,3
	46-55 yaş arası	16	17,02
	56 yaş ve üzeri	43	45,7
Toplam	94	100%	
Cinsiyet	Kadın	46	48,9%
	Erkek	48	51,1%
Toplam	94	100%	
Medeni Durum	Evli	72	76,6%
	Bekar	22	23,4%
Toplam	94	100%	
Meslek	Ev hanımı	34	36,2%
	İşçi	18	19,1%
	Memur	19	20,2%
	Serbest	14	14,9%
	Diğer	9	9,6%
Toplam	94	100%	
Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	7	7,4%
	İlköğretim	48	51,1%
	Ortaöğretim	20	21,3%
	Üniversite	16	17,0%
	Diğer	3	3,2 %
Toplam	94	100%	
Sağlık Güvencesi	SSK	42	44,7%
	Yeşilkart	1	1,1%
	Emekli Sandığı	32	34,0%
	Bağkur	17	18,1%
	Özel	2	2,1%
Toplam	94	100%	

Tablo 2. Kolonoskopi Yapılacak Hastaların Daha Önce Kolonoskopi Uygulanma Durumlarının Dağılımları (n:94)

Kolonoskopi Uygulanması	n	%
Daha önce uygulandı	34	36,2%
Daha önce uygulanmadı	60	63,8%
Toplam	94	100%

Tablo 3. Kolonoskopi Öncesi Uygulama Hakkında Bilgilerinin Olup-Olmadıklarının Dağılımları (n:94)

Kolonoskopi Bilgisi	n	%
İşlem Öncesi bilgin vardı	94	100%
İşlem Öncesi bilgin yoktu	0	0%
Toplam	94	100%

Tablo 4. Kolonoskopi Uygulaması Konusundaki Bilgiyi Aldıklarının Kişilere Göre Dağılımları (n:94)

	n	%
Hemşire	28	29,8%
Hekim	45	47,9%
Ailem	17	18,1%
Arkadaşım	4	4,3%
Toplam	94	100%

Araştırma kapsamına alınan bireylerin kolonoskopi uygulaması hakkındaki bilgiyi aldıkları kişinin, %47,9'unun hekim, %29,8'i hemşire, %18,1'i ailesi ve %4,3'ü arkadaşı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.).

Tablo 5. Kolonoskopi Uygulanması Kararını Kimin Aldığına Göre Dağılımları (n:94)

	n	%
Hekimle birlikte aldım	41	43,6%
Hekim aldı	53	56,4%
Toplam	94	100%

Tablo 6. Kolonoskopi Uygulaması Sırasında Hastaların Yanlarında Olmasını İstedikleri Kişiler Dağılımları (n:94)

	n	%
Ailem	64	68,1%
Arkadaşım	2	2,1%
Sağlık personeli	26	27,7%
Diğer	2	2,1%
Toplam	94	100%

Tablo 7. Hastaların Kolonoskopi Uygulaması Öncesi Ne Hissettiklerinin Dağılımları (n:94)

	n	%
Sıkıldım	22	23,4%
Korktum	37	39,4%
Üzuldüm	9	9,6%
Etkilenmedim	25	26,6%
Diğer	1	1,1%
Toplam	94	100%

Araştırma kapsamına alınan bireylerin kolonoskopi öncesi ne hissettiklerinin dağılımları incelendiğinde, %39,4'ünün korktuğu, %26,6'sının etkilenmediği, %23,4'ünün sıkıldığı, %9,6'sının üzülmediği ve %1,1'inin diğer dediği saptanmıştır (Tablo7.).

Tablo 8. Kolonoskopi Uygulanması Öncesi Vazgeçme İstemelerine İlişkin Düşüncelerinin Dağılımı (n:94)

	n	%
Vazgeçmeyi düşündüm	22	23,4
Vazgeçmeyi düşünmedim	72	76,6
Toplam	94	100%

Tablo 9. Hastaların Kolonoskopi Öncesi Vazgeçmek İsteme Nedenleri (n:94)

	n	%
Vazgeçmek istemedim	72	76,5
Korktum	22	23,5
Toplam	94	100%

Tablo 10. Hastaların Kolonoskopi Uygulamasından Önceki Geceyi Nasıl Geçirdiklerinin Dağılımı (n:94)

	n	%
Sakindim	16	17,0%
Stresliydim	40	42,6%
Uyuyamadım	28	29,8%
Diğer akşamlar gibiydi	10	10,6%
Toplam	94	100%

Tablo 11. Hastaların Kolonoskopi Uygulamasından Utanma Durumlarının Dağılımları (n:94)

	n	%
Utandım	32	34,0
Utanmadım	62	66,0
Toplam	94	100%

Tablo 11. Hastaların Kolonoskopi Uygulamasından Utanma Durumlarının Dağılımları (n:94)

	n	%
Utandım	32	34,0
Utanmadım	62	66,0
Toplam	94	100%

Tablo 12. Sağlık Personelinin Davranışlarından Rahatsız Olma Durumlarının Dağılımı (n:94)

	n	%
Evet	2	2,1%
Hayır	92	97,9%
Toplam	94	100%

Tablo 13. Kolonoskopi Olan Hastalardan Nasıl Etkilendiklerinin Dağılımları(n:94)

	n	%
Kolonoskopi olanlardan etkilenmedim	88	93,6%
Kötü etkilendim	6	6,4%
Toplam	94	100%

Tablo 14. Hastaların Kolonoskopi Öncesi Etraftakilerden Nasıl Etkilendiklerinin Dağılımı (n:94)

	n	%
Etkilenmedim	82	87,2%
Kötü etkilendim	5	5,4%
Olumlu etkilendim	7	7,4%
Toplam	94	100%

Tablo 15. Hastaların Kolonoskopi Öncesi Sakinleştirici Uygulanma Durumlarının Dağılımı (n:94)

	n	%
Uygulandı	21	22,3%
Uygulanmadı	73	77,7%
Toplam	94	100%

Tablo 16. Hastaların Kolonoskopi Hemşirelerinden Beklentilerinin Dağılımı (n:94)

	n	%
İlgili olmaları	14	14,9%
Bilgili olmaları	14	14,9%
Güler yüzlü olmaları	51	54,3%
Dikkatli olmaları	12	12,8%
Diğer	3	3,2%
Toplam	94	100%

Araştırmaya katılan kişilerin kolonoskopi hemşiresinden beklentilerinin, %54,3'ünün güler yüz olmalı, %14,9'unun bilgili olmalı, %14,9'unun ilgili olmalı, %12,8'inin dikkatli olmalı ve %3,2'sinin diğer dediği belirlenmiştir (Tablo 16).

Tartışma

Çalışmamızda yer alan hastaların % 45.7'sini (n = 43) 55 yaş üzeri hastalar oluşturmaktadır. Hastaların % 51.1'i erkek, %76.6' sı evli, % 51,1' i ilköğretim mezunudur. Meslek açısından incelendiğinde kadın hastaların %36.2'si ev hanımıdır. Çalışmamıza katılan hastaların %100'ünün sağlık güvencesi vardır (Tablo 1).

Amersi ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada kolorektal kanser tarama yaptırmak isteyen yaş ortalaması 50-54 olan hastaların 80 li yaşlara göre katılımı altı kat daha az bulunmuştur. Aynı çalışmada hastaların eğitim düzeyinin düşük olması ve sağlık güvencesinin

yokluğu koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanamama ve tarama programlarına katılmayı geciktirmiştir.(10)

Hastaların %64 üne kolonoskopi işleminin ilk defa uygulanacağı, %70 inin yakın çevresinden birine uygulanmadığı saptanmıştır. Bu durum kolonoskopi işlemiyle daha önce karşılaşmadığı anlamını taşımaktadır (Tablo 2).

Kolutedek ve Karataş'ın yaptığı çalışmada hemşirelerin toplumu, özellikle de risk altında olan bireyleri kanserden korunma ve erken tanı belirtileri konusunda bilgilendirmeleri oldukça önemlidir. Çünkü hastaların tarama işlemlerine dair bilgi eksikliği, korku, ihmal gibi nedenlerle zamanında bir sağlık kuruluşuna başvurulmaması, tanının gecikmesine ve tedavinin de güçleşmesine yol açmaktadır. Bunun yanında insanlar bilimsel olmayan tedavi yöntemlerini kullanarak sağlıklarını daha fazla risk altına sokmaktadırlar şeklinde yorumlanmıştır (11).

Çalışmamızda kolonoskopi işlemine dair bilgilendirilme durumları %100 olarak tespit edilmiştir. Bu bilgiyi %47.9'u doktorundan, %28.8'i hemşireden, %18.1'i ailesinden, %4.3'ü arkadaşından almıştır (Tablo 3).

Şeyh ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ailesi ya da kendisinde kolon kanseri ya da polipleri varsa tarma testine katılımın anlamlı ölçüde arttığı tespit edilmiştir (12).

Çalışmamıza katılan hastaların %47,9'u kolonoskopi hakkındaki bilgiyi doktorun aldığı belirtilmiştir. Sücüllü ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bütün hastalara işlem öncesi kolonoskopiye dair olası komplikasyonlar hakkında bilgi verilerek, onamları alındıktan sonra girişimde bulduklarını belirtmişlerdir (Tablo 4).

Atıcı'nın yaptığı bir çalışmada tanı ve tedavi sürecinin birlikte yürütülmesi, kararların birlikte alınması ve uygulanması, hekimin olduğu kadar hastanın da sorumluluğudur. En iyi yararın sağlanmasında hasta değerlerinin doğru analiz edilmesi ve hasta özerkliğine saygı gösterilmesi öngörülmüştür (13,14).

Çalışmamızda hastaların %53 ünün kolonoskopi yaptırmaya kararını doktoruyla beraber aldığı %47'sinin ise kolonoskopi kararında sadece doktorun etkili olduğu saptanmıştır. Hastaların hiçbirinin kendi rızasıyla tarama testi yaptırmak için hastaneye başvurmadığı belirlenmiştir (Tablo 5).

Altuğ ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, kolo-rektal kanserler açısından risk taşıyan hasta grubu ile en sık karşılaşan branşlardaki uzman doktorların bile, kendilerine veya risk taşıyan ebeveynlerine tarama testi yaptırmada çeşitli nedenlerle ihmalkar davrandıkları sonucu ortaya çıkmıştır. 50 yaş üzerinde olan ve/veya aile hikayesi bulunan toplam 82 olgudan sadece 6 tanesi (%7) tarama testlerini yaptırmıştır. Bu gruptaki olguların 15'i (%20) ise ihmal nedeniyle tarama testi yaptı-

mamıştır. Tüm olgular incelendiğinde uzman doktorların hayatta olan ebeveynlerinden (50 yaş ve üzerinde olanlar,390 hasta) sadece dördüne tarama testi uygulandığı görülmüştür (% 0.7). Ve yapılan bu çalışma göstermiştir ki; bu konuda en hassas olması gereken doktorların bile kolo-rektal kanserlerin erken teşhisinde kullanılan tarama testlerine yaklaşımları farklılıklar göstermektedir.(9) Robin ve arkadaşının yapmış olduğu bir çalışmada çalışmaya katılan 50 yaş ve yukarisindeki hastaların %50'sinin düzenli tarama programına katıldıkları saptanmıştır ve 1. basamak sağlık kuruluşunda çalışan hekimlerin %98'inin halk eğitimleriyle sağlandığını kanıtlamıştır (15).

Hastaların işlem sırasında ya da sonrasında yanında kimin olmasını istedikleri sorgulandığında ailesinden biri ve ya arkadaşlarından birini istediklerini ifade etmişlerdir. Aslında bu durum gizli bir korkunun saklı bir ifadesi şeklinde yorumlanmıştır.(Tablo 6) Ancak literatürde bu konuyu tartışacak çalışmaya rastlanmamıştır.

Çalışmamızda hastaların kolonoskopi işlemi yaptırmaya dair ne hissettiklerini sordumuzda %39,4'ü korktuğunu ifade etmiştir (Tablo 7). Literatürde yapılan çalışmalarda hastaların ne hissettiklerine dair yapılan bir değerlendirmeye rastlanmamıştır.

Hastaların kolonoskopi işlemi yaptırmaktan vazgeçmek isteme durumlarına bakıldığında % 76,6'sı vazgeçmeyi düşünmediklerini belirtmiştir (Tablo 8). Ancak biz bunun nedenini çalışmamıza katılan hastaların kolorektal kanser taraması yaptırmak için gelen hastalar olmayıp, belirtilerden rahatsız olup sonucundan korkan hastalardan oluşmasına bağlıyoruz. Hastaların vazgeçme nedenlerine bakıldığında %23,5'inin işlemden korktuğu için vazgeçmek istediğini belirtmiştir (Tablo 9). Literatürde bu sorulara yönelik yapılan bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Kolonoskopi yapılacak geceyi hastaların nasıl geçirdiklerine dair hastaların % 27,6'sının sakin ve geceyi diğer akşamlar gibi geçirdiği saptanmıştır % 72,4'ünün stresli ve uykusuz geçirdiği saptanmıştır (Tablo 10). Bu sonuç hastaların kolonoskopi yaptırmaktan korktuğunu bir kez daha vurguluyor. Ancak literatürde karşılaştırma yapacak kaynak bulunamamıştır.

Çalışmamıza katılan hastaların %62'si kolonoskopi işlemini yaptırmaktan utanmadığını belirtmiştir (Tablo 11).

İzbul ve ark. yaptıkları çalışmada hastaların %60,5 oranındaki rektal kanama, % 23,3'ü ileus, %2,4 karın ağrısı gibi şikayetlerin geçici olduğunu düşünmeleri, bu şikayetlerinin hemoroid, anal fissür gibi benign bir hastalıktan kaynaklanabileceğini düşünüp kendi başlarına tedavilerini düzenlemeleri, diğer bir neden ise utanma duygusu nedeni ile şikayetlerinin devam etmesine karşın doktora gitmemeleri olarak belirtilmiştir (16). Çalışmamıza tam benzerlik gösteren bir araştırmaya rastlanamamıştır.

Hastaların % 97'sinin sağlık personelinin davranışlarında hiçbir rahatsızlık duymadığı saptanmıştır. Bu işlem konforsuzluğuna karşın hastaların kendilerini rahat ifade etmesi, sağlık çalışanlarının profesyonelliğini öne çıkarmaktadır. Literatürde bu konularda da bizi destekleyecek çalışmalar bulunamamıştır (Tablo 12).

Çalışmamıza katılan hastaların %93,6'sının kendinden önce kolonoskopi işlemi yapılan hastalardan olumsuz şekilde etkilenmedikleri saptanmıştır (Tablo 13).

Hastaların kolonoskopi öncesi etrafındaki kişilerden (komşu, akraba, vs.) işleme dair etkilenme durumlarına bakıldığında %87,2'sinin etkilenmediğini belirtirken %7,4 ü etrafındaki kişilerin kolonoskopi hakkındaki yorumlarından olumlu etkilendiğini, %5,4'ü ise yapılan yorum ya da değerlendirmelerinden kötü etkilenmiştir. belirtmiştir. (Tablo 14). Literatür-

de bu konulara ilişkin yapılan çalışmaya rastlanmamıştır.

Çalışmamızda hastaların % 88'inin bir gece önce sakinleştirici almış olduğu saptanmıştır (Tablo 15).

Oğuz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hastaların %50.5'ine endoskopik işlemlerde bilinçli sedasyon için narkotik analjezikler ve benzodiazepinler kullanılmıştır. Hastaların uyumunu, toleransını ve işlemin kolaylığını artırmaktadır (17,18).

Kurtuluş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmadaki hastaların %49,2'sinin kadınlar olduğu ve kadınların yüksek anksiyete nedeniyle ağrı eşiklerinin düşük olması ve daha çok ağrı hissettikleri şeklindeki düşünce ile izah edilmeye çalışılmıştır. Ağrının derecesinin endoskopist tarafından değerlendirilmesinde ise gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmıştır (7). Yapılan sedasyon işleminin stresi azalttığı bizim çalışmamızı desteklemektedir.

Çalışmamızda yer alan hastaların hemşirelerden beklentilerinin %54.3 oranında güler yüzlü sağlık çalışanlarıyla karşılaşmak olduğu saptanmıştır (Tablo 16).

Bölükbaş ve arkadaşının yaptığı bir çalışmada hastaların hemşirelerden beklentilerinin % 41.2 oranında güler yüz ve şefkatli olmalarını istediklerini belirtmiştir (19). Şahin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise, cerrahi kliniğine ameliyat olmak için yatan hastaların, tıbbi bakım hizmetlerinden %99, hekimden %99, hemşireden %97,1 ve hastaya gösterilen ilgiden memnuniyet %98 bulunmuştur (20). Bu sonuç bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmamıza katılan hastaların büyük bir çoğunluğunun işlem öncesi gergin olduğu yaşadıkları bu gerginliğin nedeni işlem hakkında bilgi sahibi olmadıklarından özellikle ilk defa

kolonoskopi olacak hastalar bilinmezlik korkusu yaşamaktadırlar. Bu nedenle hastaların kolonoskopi işlemi yapılmadan önce mutlaka yapılacak olan her türlü girişimin geniş olarak açıklamasının yapılması stres durumunu azaltacaktır. Hastaların hemşireden beklentilerinin yüksek oranda güler yüzlü davranış olduğu, bu nedenle de güler yüzlü bir hemşirenin hastaya daha çok destek olacağı düşünülmektedir. Kolonoskopi işlemine gelen hastanın yanında ailesinden veya yakın arkadaşının bulunması hastaya destek olacaktır. İlk defa gelecek olan hastaya yalnız gelmemesi önerilir. Bir gece öncesi işlem hazırlığı ve ertesi gün korkusu olduğu için hastanın o geceyi çok geç saate kadar yorulmayarak ve diğer akşamlardan farklı olmadan alışkanlıklarının devam ettirmesi önerilir. Ayrıca 1. Basamak sağlık kuruluşunda görev yapan sağlık çalışanlarının 50 yaş ve üzerindeki halkı tarama programları hakkında bilgilendirmesi kolorektal kanserlerin erken tanısına ve yaşam süresinin uzamasına büyük ölçüde katkı sağlayacaktır. Görsel ve yazılı basında da mutlaka kolorektal tarama programlarına yer verilmelidir.

Kaynaklar

1. Landis SH, Murray T, Bolden S, et al. Cancer Statistics. CA Cancer J Clin 1999;49:8-31.
2. Karahasanoğlu T, Kolorektal Kanseler: Tanı ve Cerrahi Tedavi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Gastrointestinal Sempozyumu, 2000, İstanbul, s. 271-279.
3. Bakır B ve Ark, Kolorektal Tümörlerin Tanısında Çok-Kesitli BT Kolonografinin Konvansiyonel Kolonoskopi İle Karşılaştırılması, Tanısal ve Girişimsel Radyoloji 2004;10;218-229.
4. Oto A ve Ark, Kolorektal Poliplerin Ve Kitlelerin Saptanmasında Spiral BT Kolonografinin Tanısal Etkinliği, Tanısal ve Girişimsel Radyoloji, 2001;7;541-552.
5. www.kanser.gov.tr./folders/file/kolorektal_kanser_taramasi.pdf , Kolorektal Kanser Taraması Ulusal Standartları 12.03.2009 Tarih ve 839 Sayılı Bakan Oluru.
6. Yiğit T, Kolon Rektum Hast Derg, Kolonoskopi Deneyimlerimiz: Ardışık 983 Hastanın İrdelenmesi, 2007;17:154-159.
7. Kurtuluş R, Koçer Z, Barkan G, Dobrucalı, Yılmaz M, Sungurtekin H, Yönetçi N, Ambulatuvar Kolonoskopi: Sedasyon ile mi? Sedasyonsuz mu?, Akademik Gastroenteroloji Dergisi, 2004;3;2:93-97.
8. Tenekeci N, Kanser Taramasında Radyoloji: Yeni Gelişmeler, Türk Onkoloji Dergisi, 2004 ;19(2).
9. Altuğ E, Burhanoglu S, Erkek AB, Kuzu MA, Kolorektal Kanselerinin Erken Teşhisinde Kullanılan Tarama Testlerine Doktorların Yaklaşımı, Güncel Gastroenteroloji, 2002; 6/1.
10. Amersi F, Agustin M, Ko CY, Colorectal Cancer: Epidemiology, Risk Factors, and Health Services, Clinics in Colon and Rectal Surgery, 2005;18(3).
11. Kolutek R, Karataş N, Nevşehir İli Uçhisar Kasabasında Yaşayan Bireylerde Kanser Risk Faktörleri ve Erken Tanı Belirtilerinin Saptanması, Sağlık Bilimleri Dergisi ,2007; 16(1) 28-39.
12. Şeyh RA , Kapre S , Calof OM , Ward C , Raina A, Screening preferences for colorectal cancer: a patient demographic study, South Med J., 2004; 97 (3) :224-30.
13. Sücüllü İ, Filiz A.İ, Okul O, Yücel E, Kurt Y, Akın ML, Kolonoskopi Öncesi Barsak Temizliğinde Sodyum Fosfat ve Sennosid'in Karşılaştırılması: Prospektif Randomize Çalışma, Kolon Rektum Hast Derg, 2008;133-137 .
14. Atıcı E, Hasta - Hekim İlişisini Etkileyen Unsurlar, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2007; 33(2) 91-96.
15. Robin E, Turner BJ , Talking to patients about screening colonoscopy where conversations fall short, The Journal of Family Practice, 2007; 56(8).
16. İzbul T, Müderriszade M, KKTC'de Kolorektal Kanseri Olguların Retrospektif İrdelenmesi, Akademik Gastroenteroloji Dergisi, 2003; 2 (1): 7-10.
17. Oğuz D, Altıntaş E, Dişibeyaz S, Demirbağ A.E., Kolonoskopi Sırasında Spazmolitik Uygulaması Yararlı mıdır ? Akademik Gastroenteroloji Dergisi, 2003; 2 (1): 23-27.
18. Kayaoglu HA, Ersoy ÖF, Kolonoskopi öncesi premedikasyon olarak hyoscine n-butylbromide kullanımının etkisi, Genel Tıp Derg., 2005;15(1).
19. Bölükbaş N, Türköz Z, Hastanede Yatan Hastaların Hemşirelerden Beklentileri, Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2002 ; 5(2).
20. ŞahinTK, Bakıcı H, Bilban S, Dinçer Ş, Yurtçu M, Günel E, Meram Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Servisinde Yatan Hasta Yakınlarının Memnuniyetinin Araştırılması, Genel Tıp Derg., 2005;15(4).