★ (/tr/user/favorite/article/474366) Laktasyon Dönemindeki Kadınların Bel ve Boyun Ağrı Seviyelerinin İncelenmesi (https://dergipark.org.tr/tr/pub/cbusbed/issue/41981/474366) / Sayfalar : 187-191
Hicret Tırınk Kayacı, Zeynep Hosbay, Müberra Tanrıverdi PDF (/tr/download/article-file/614488)

★ (/tr/user/favorite/article/479087) Kolonoskopi Yapılacak Hastalarda Bağırsak Temizliğine Öz Etkililik Düzeylerinin Etkisi (https://dergipark.org.tr/tr/pub/cbusbed/issue/41981/479087) / Sayfalar : 192-198
Emel YILMAZ, Arzu ASLAN, Erhan ERGİN PDF (/tr/download/article-file/614494)

★ (/tr/user/favorite/article/471993) Türkiye'de İç Göçün Beş Yaş Altı Çocuklarda Ölümlülük ve İshal Üzerindeki Etkisine İlişkin Bir Araştırma (https://dergipark.org.tr/tr/pub/cbusbed/issue/41981/471993) / Sayfalar : 199-208
Gülcan ŞANTAŞ PDF (/tr/download/article-file/614497)

★ (/tr/user/favorite/article/460393) Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin Vajinusmusa ilişkin Bilgi ve Görüşleri (https://dergipark.org.tr/tr/pub/cbusbed/issue/41981/460393) / Sayfalar : 209-215
Cennet ŞAFAK ÖZTÜRK, Ayten TAŞPINAR PDF (/tr/download/article-file/614502)

Derleme

★ (/tr/user/favorite/article/415504) ULUSAL VE ULUSLARARASI EBELİK ETİK KODLARI (https://dergipark.org.tr/tr/pub/cbusbed/issue/41981/415504) / Sayfalar : 127-223
Seçil KÖKEN DURGUN, Selma ŞEN, Esra TAYHAN PDF (/tr/download/article-file/614510)

★ (/tr/user/favorite/article/406815) Sürdürülebilir laboratuvar güvenliği kültürü (https://dergipark.org.tr/tr/pub/cbusbed/issue/41981/406815) / Sayfalar : 224-230
Elif Hatice Gürkan PDF (/tr/download/article-file/614511)

Sayı Tam Dosyası (/tr/download/issue-full-file/41981)

FORMLAR
Dergi Örnek Şablonu (http://www.dergipark.gov.tr/uploads/files/2a31/6366/0297/5bc066c677578.docx)

Dergi Arşivimiz İçin Tıklayınız...
Arşiv (http://cbu.dergipark.gov.tr/cbusbed/page/1550)

ULAKBİM Dergi Sistemleri (//dergipark.org.tr/tr/)

MCBU SBED
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ DERGİSİ
MANISA CELAL BAYAR UNIVERSITY JOURNAL OF INSTITUTE OF HEALTH SCIENCE
ISSN: 2147-9607

ARAŞTIRMA MAKALESİ
RESEARCH ARTICLE
CBU-SBED, 2018, 5(4):192-198

Kolonoskopi Yapılacak Hastalarda Bağırsak Temizliğine Öz Etkililik Düzeylerinin Etkisi

Emel Yılmaz[1*], Arzu Aslan[1], Erhan Ergın[2]

[1]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği A.D. Manisa Türkiye emelyilmazcbu@gmail.com, arzuaslan.mcbu@gmail.com
[2]Manisa Devlet Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği Manisa Türkiye drerhanergin@gmail.com
*Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Emel Yılmaz

Gönderim Tarihi / Received: 05.10.2018
Kabul Tarihi / Accepted: 27.12.2018

Öz

Amaç: Çalışma kolonoskopi yapılacak hastalarda bağırsak temizliğine öz etkililik düzeylerinin etkisini belirlemek amacı ile yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırma Eylül 2017- Haziran 2018 tarihleri arasında yürütüldü. Bir devlet hastanesinin endoskopi biriminde kolonoskopi yapılan 242 gönüllü araştırmaya dahil edildi. Araştırma öncesinde etik kurul izni alındı. Araştırmanın verileri kişisel bilgi formu, Boston Bağırsak Hazırlığı Sınıflaması (BBHS) ve Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği (ÖEYÖ) kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi ve ki kare testi kullanılarak yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 53,31±14,19 yıl olup %55,4'ü kadındır. Araştırma grubunun %60,7'sine ilk kez kolonoskopi işlemi uygulandığı ve %87,2'sinin kolonoskopi öncesi önerilen hazırlık rejimine uyduğu saptandı. Bireylerin %45'inin BBHS'nın 2 puan olduğu belirlendi. Kolonoskopi öncesinde bireylerin %79,3'ünde ve işlem sonrası %65,3'ünde şikayet görüldü. Kolonoskopi öncesinde en sık karın ağrısı (%53,3), işlem sonrasında ise halsizlik/yorgunluk (%57,4) bildirildi. Bireylerin ÖEYÖ puan ortalamaları 71,74±8,40 puan olup genel öz-etkililik-yeterlilik algısının orta düzey olduğu saptandı.

Sonuç: Kolonoskopi öncesi hastaların hazırlık rejimine uyumlu olduğu, öz-etkililik-yeterlilik algısının kolonoskopi hazırlık talimatlarına uyumu etkileyen bir faktör olmadığı belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Kolonoskopi, Uyum, Öz Etkililik.

Abstract

Objective: The aim of this study was to determine the effect of self-efficacy levels on intestinal cleansing in patients undergoing colonoscopy.

Methods: The descriptive study was conducted between September and June 2018. 242 volunteers who underwent colonoscopy at a state hospital endoscopy unit were included in the study. Ethics committee approval was obtained prior to the study. The data of the study were collected by using personal information form, Boston Bowel Preparation Classification (BBPS) and Self-Efficacy-Proficiency Scale (SESP). Descriptive statistics were analyzed using Mann Whitney U test and Kruskal Wallis test and chi-square test.

Results: The mean age of the participants was 53,31 ± 14,19 years and 55,4% of them were female. It was found that 60,7% of the study group underwent colonoscopy for the first time, and 87,2% of them followed the recommended pre-colonization regimen. It was determined that 45% of the subjects had two points of BBPS. Prior to colonoscopy, 79,3% of the patients and 65,3% of the patients had complaints. Abdominal pain (53,3%) and fatigue (57,4%) were reported most frequently before colonoscopy. Mean scores of SESP scores were 71,74 ± 8,40 and general self-efficacy-competence perception was found to be moderate.

Conclusion: It was determined that pre-colonoscopy patients were in compliance with the preparation regimen, and that self-efficacy-adequacy perception was not a factor affecting the compliance with colonoscopy preparation instructions.

Keywords: Colonoscopy, Compliance, Self-Efficacy.

1. Giriş

Kolonoskopi kalın bağırsak hastalıklarının tanısında yaygın olarak kullanılan ve kalın bağırsakların görüntülenmesinde altın standart olarak kabul edilen özgün bir endoskopik işlemdir [1,2]. Kolonoskopi ile kolon ve terminal ileum mukozası görüntülenmekte ve lümen içi ya da mukoza yüzeyindeki anormallikleri detaylı olarak değerlendirilmektedir. Biyopsi ve girişimsel birtakım tedavi yöntemlerini uygulamaya da olanak sağlamaktadır [3, 4].

Kolonoskopi işleminde tüm mukozanın iyi bir şekilde görüntülenmesi ve değerlendirilmesi için yeterli bir kolon temizliğinin sağlanması zorunludur. Ancak tüm kolonoskopilerin %20-25'inde bağırsak hazırlığının yetersiz yapıldığı bildirilmektedir [5]. Yetersiz bağırsak hazırlığı, patolojik lezyonların gözden kaçması, işlemin tekrarı, işgücü ve zaman kaybı, maliyet artışı ve hasta memnuniyetinin azalmasına neden olmaktadır [6-8].

Avrupa Gastrointestinal Endoskopi Uygunluğu Paneli (The European Panel of Appropriateness of Gastrointestinal Endoscopy) de kaliteli bağırsak temizliğinin polip saptama oranını etkilediğini belirtmiştir [6]. Yetersiz bağırsak hazırlığı; küçük adenomların (<10 mm) tespit edilme oranını azaltmaktadır [9]. Yetersiz bağırsak hazırlığı nedeni ile erken dönemde tekrar yapılan kolonoskopilerde belirlenememiş polip ve adenom insidansı ile bağırsak hazırlığı arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur [10-12].
İdeal bağırsak hazırlığı güvenilir, etkili, uygun ve tolere edilebilir olmalıdır. 4 L'lik bir polietilen glikol (PEG) preparatı, preparat etkinliği açısından altın standart olarak kabul edilmiş, ancak tadının kötü ve miktarının fazla olması nedeni ile hastalar tarafından eleştirilmiştir [13]. Son zamanlarda, etkinlikten ödün vermeden daha iyi tolere edilebilen yeni alternatifler geliştirilmiş ve Gıda ve İlaç İdaresi (Food and Drug Administration-FDA) onayı alınmıştır. Gastrointestinal Toplulukların konsensusu, ajan seçiminin bireysel olarak hastaya göre ayarlanmasını ve bölünmüş doz rejimi kullanılmasını önermiştir [1, 5].

Standart olarak belirlenen bağırsak hazırlığı uygulamalarına rağmen bazı hastalarda yeterli kolon temizliği sağlanamamaktadır [4, 7, 9, 11, 12, 14, 15]. Kolonoskopi yapılma süresinin geciktirilmesi, bireyin hazırlık talimatlarına uyumu, yeterli bilgi verilmemesi, hastanede yatma, kabızlık, ileri yaş, erkek cinsiyet, eşlik eden hastalıklar, abdominal/pelvik cerrahi geçirme, obezite, trisiklik antidepresan kullanımı, polip öyküsü, siroz öyküsü, inme ve demans varlığının yetersiz bağırsak hazırlığını olumsuz etkilediği belirtilmektedir [4, 6, 7, 12, 15-18]. Bu risk faktörlerine yönelik alınacak önlemler bağırsak hazırlığının iyileştirilmesini sağlayacaktır [1]. Hastaların kolonoskopi öncesi hazırlık talimatlarına uyumu; işlem öncesi hazırlığın yeterli olmasını etkileyen faktörlerden biridir. Uyum, hastanın sağlıkla ilgili önerileri kabul etmesi ve bunlara uyması olarak tanımlanabilir. Öz etkililik; hastaların önerilen tedaviye uyumunda belirleyici bir unsurdur. Öz etkililik; bireyin, yaşamıyla ilgili olaylar üzerinde etkili olabilmesi için, gerekli olan etkinlikleri başlatabileceğine ve sonuç alabileceğine olan inancı olarak tanımlanmaktadır. Güçlü bir öz etkililik inancı başarı ve iyilik durumunu arttırır [19]. Öz yeterlilik ise, kişinin çevresinde olup bitenler üzerinde etkili olabilecek biçimde bir eylemi başlatıp sonuç alıncaya kadar sürdürebileceğine olan inancı olarak tanımlanır [20, 21]. Öz yeterlilik kavramı, bir eylemin planlanması, yapılacak işin farkında olunması, zorluklarla birlikte elde edilecek kazançların düşünülerek güdülenmesi gibi öğeleri içerir [21].
Hemşirelerin; bireylerin sağlığını geliştirmeye yönelik olumlu davranışlar edinmelerindeki rolleri önemlidir. Hemşirelerin bakımı planlamadan önce hastayı tüm yönleri ile ele alarak öz yeterlilik algısını bilmesi daha etkili bakımın verilmesine yardımcı olur [22].
Ülkemizde kolonoskopi öncesi bağırsak hazırlığı ile ilgili çalışmalar olmasına rağmen, öz etkililik- yeterlilik durumlarının bağırsak hazırlığına uyumuna etkisine yönelik yeterince çalışma bulunmamaktadır. Kolonoskopi öncesi hastalara bakım veren hemşirelerin hastaların öz yeterlilik algısına yönelik bilgilerinin olması bu gruba yönelik uygulanacak hemşirelik bakım ve girişimlerini planlanması açısından önemlidir. Hastaların öz yeterlilik algılarının bilinmesi ve arttırılması ile bağırsak hazırlığına uyum ve işlem kalitesi arttırılabilir. Bu nedenle bu çalışma, kolonoskopi yapılacak hastalarda bağırsak temizliğine öz etkililik ve yeterlilik düzeylerinin etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

2. Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı ve kesitsel türdeki bu çalışma Türkiye'nin batı bölgesinde yer alan bir devlet hastanesinde Eylül 2017- Haziran 2018 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırmanın evrenini devlet hastanesinin endoskopi biriminde kolonoskopi yapılan tüm hastalar oluşturdu. Araştırmada örneklem seçimine gidilmedi. Bu tarihler arasında araştırma kriterlerine uyan tüm hastalara ulaşılması hedeflendi. Araştırmanın örneklemini; 18 yaşın üzerinde, iletişime ve iş birliğine açık olan, görme, işitme gibi duyusal kayıpları olmayan, bilinci açık ve soruları cevaplayabilecek durumda olan, karar verme yeteneğini etkileyebilecek herhangi bir hastalığı olmayan (demans, psikolojik bozukluk vb.) ve araştırmaya katılmaya gönüllü hastalar oluşturdu. Araştırma kapsamına 300 hasta alındı. Ancak 25 hasta araştırma kriterlerini karşılamadığı, 15 hasta çalışmaya katılmayı kabul etmediği, beş hastanın işlemi iptal edildiği ve 13 hasta soru formları tam doldurulmadığı için araştırmaya dahil edilmedi. Çalışmaya toplam 242 hasta alındı.
Araştırma öncesinde endoskopi ünitesinde görevli bir personel tarafından; çalışmaya dâhil edilen katılımcılara kolonoskopi öncesi kolon hazırlığı için gerekli talimatları içeren yazılı doküman verildi. Araştırma grubuna çalışmanın amacı anlatılıp onamları alındıktan sonra araştırmanın veri toplama aşamasına geçildi. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile Kişisel Bilgi Formu ve Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği kullanılarak elde edildi.

2.1 Kişisel Bilgi Formu: Kolonoskopi işlemi uygulanacak bireylerin sosyodemografik özellikleri, kolonoskopi yapılma nedeni, kolonoskopi ile ilgili eğitim alma durumu, işlem öncesi önerilen talimatlara uyma durumu, işlem öncesi/sonrası yaşanılan şikayetleri sorgulayan ve toplam 32 sorudan oluşan bir formdur.

2.2 Boston Bağırsak Hazırlığı Sınıflaması: Bu sınıflandırma ile bağırsak temizliği 0 ile 3 puan arasında

puanlanmaktadır. Bağırsağın bir kısmı katı dışkı nedeniyle görüntülenememesi 0 puan, bağırsağın bir bölümünde sıvı veya yarı katı dışkı bulunması 1 puan, bağırsağın iyi görünebilmesi ve az miktarda dışkı bulunması 2 puan, bağırsağın mükemmel düzeyde görülebilmesi ve sıvı bulunmaması 3 puan olarak değerlendirilir [23, 24].

2.3 Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği: Bireyin etkililiği-yeterliliğini ölçen, 23 maddeden oluşan ve 1-5 arası puanlanan likert tipi bir ölçektir. Sherer ve arkadaşları (1982) [25] tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği Gözüm ve Aksayan [19] tarafından 1999 yılında yapılmıştır. Ölçekten en düşük 23, en yüksek 115 puan alınmaktadır. Alınan toplam puanın yüksekliği genel öz-etkililik-yeterlilik algısının yüksek, düşüklüğü ise genel öz etkililik-yeterlilik algısının düşük seviyede olduğunu göstermektedir [19].

İşlem günü kolonoskopi yapılmadan önce bireylerin sosyodemografik özelliklerinin yanı sıra diyete uyum durumu, ilaçlara bağlı yan etkiler ve semptomların şiddeti sorgulandı. Kolonoskopi hazırlığı ile ilgili talimatların tamamının yerine getirilmesi bağırsak hazırlığına uyum olarak tanımlandı. Kolonoskopi işlemi ile ilgili bilgilerin yanında bireylerden Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeğini doldurmaları istendi.

Kolonoskopi işlemi aynı hekim tarafından yapıldı. İşlemi uygulayan hekim; çekuma ulaşma durumu, bağırsak hazırlığının yeterliliği, işlem esnasındaki komplikasyon durumunu değerlendirdi. Kolonoskopi sonrasında bireylerin yaşadığı şikayetler, işleme ilişkin duyguları ve tedaviye yönelik memnuniyeti sorgulandı.

Verilerin analizinde PASW Statistics 18 paket programı kullanıldı. Veri toplama formlarından elde edilen ordinal veriler aritmetik ortalama, standart sapma, minimum, maksimum, ortanca, çeyrekler arası aralık (ÇAA), nominal veriler ise sayı ve yüzde olarak değerlendirildi. Verilerin normallik analizi için Kolmogorov-Smirnov testi yapıldı, dağılımın normal olmadığı saptanarak iki grup ortalamasını karşılaştırmak için Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grup ortalamasını karşılaştırmak için Kruskal Wallis testi kullanıldı. Kesikli iki değişken arasındaki ilişki ki kare testi ile değerlendirildi.

Araştırmanın yapılabilmesi için üniversite Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan (No:13/08/2017, 20.478.486) ve araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin alındı. Araştırmaya katılan bireylere çalışmanın amaç ve yararları, çalışmadaki rolleri açıklanarak yazılı ve sözel onamları alındı.

3. Bulgular

Araştırmaya, Türkiye'nin batı bölgesinde yer alan bir ildeki devlet hastanesinin endoskopi biriminde kolonoskopi uygulanan 242 birey katıldı. Araştırma grubunun demografik verileri Tablo 1'de gösterildi. Katılımcıların %55,4'ü kadın, %69'u fazla kilolu/obez, %67,4'ü ilköğretim ve altı eğitim seviyesinde olup yaş ortalaması 53,31±14,19 yıldır. Bireylerin %88,8'inin evli, %26'sının çalıştığı, %78,1'inin ortalama gelir düzeyine sahip olduğu, %58,3'ünün şehir merkezinde yaşadığı ve %20,2'sinin sigara kullandığı belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1. Bireylerin Demografik Özellikleri

		Ortanca (ÇAA)	Ort±SS	Min-Maks
Yaş (yıl)		55.00 (42.75-64.00)	53.31±14.19	18-86
BKİ (kg/m^2)		27.34 (24.22-30.77)	27.65±4.91	17.30-45.20
		n	**%**	
Cinsiyet	**Kadın**	134	55.4	
	Erkek	108	44.6	
BKİ	**Zayıf ve normal kilolu**	75	31.0	
	Fazla kilolu ve obez	167	69.0	
Eğitim durumu	**İlköğretim ve altı**	163	67.4	
	Lise ve üstü	79	32.6	
Kronik hastalık varlığı	**Evet**	173	71.5	
	Hayır	69	28.5	
Sürekli ilaç kullanımı	**Evet**	164	67.8	
	Hayır	78	32.2	
TOPLAM		**242**	**100.0**	

Araştırmaya katılan bireylerin %60,7'sine ilk kez kolonoskopi uygulandığı saptandı. Kolonoskopinin en fazla karın ağrısı (%22) ve demir eksikliği (%15) nedeni ile uygulandığı belirlendi. Hastaların haftalık dışkılama sayıları ortalama 6,42± 5,2 (min 1- maks 32; median 6,00) idi (Tablo 2).

Hastaların %87,2'si kolonoskopi öncesi önerilen hazırlık işlemlerini eksiksiz uyguladığını belirttiği için hazırlık rejimine uyumlu olarak değerlendirilirken, %93,8'i bağırsak hazırlığının yeterli olduğuna inandığını belirtti. Çalışmanın yapıldığı endoskopi biriminde kolon hazırlık solüsyonu olarak üç farklı ajan kullanıldı. Bunlar; sennozit A-B etken maddesi içeren *X-M Diet Çözeltisi*, sodyum pikosülfat/magnezyum oksit kombinasyonu içeren *Picoprep* ve Makrogol kombinasyonları içeren *Endofalk* hiperozmatik solüsyonlardı. Kolonoskopi uygulanan hastaların %69'unun hazırlık solüsyonu olarak *X-M Diet Çözeltisi* kullandığı saptandı. Hastaların %61,1'i bağırsak hazırlığını yorucu olarak değerlendirirken %72,3'ü işlem başarısız olduğunda bu süreci yeniden yaşayabileceğini bildirdi (Tablo 2).

Eğitim durumu, cinsiyet, daha önce kolonoskopi yapılma durumu, kolonoskopi ile ilgili eğitim alma durumu, uygulanan solüsyon ile kolon hazırlık rejimine uyum arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0,05). Bağırsak hazırlığını yorucu olarak değerlendiren hastaların uyum oranı %81,1 iken yorucu olarak belirtmeyen hastaların oranı %96,8 olarak saptandı. İşlemi yorucu olarak değerlendirme durumu ile hazırlık rejimine uyum arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (χ^2=4,25; p=0,000).

Tablo 2. Kolonoskopiye İlişkin Bulgular

Daha önce kolonoskopi yapılma durumu	**Yapılan**	95	39.3
	Yapılmayan	147	60.7
Kolonoskopi yapılma nedeni (Birden fazla yanıt verilmiştir)	**Karın ağrısı**	56	22.0
	Demir eksikliği	39	15.0
	Bağırsak hastalığının izlemi	33	13.0
	Rektal kanama	31	12.0
	Kabızlık/ishal	32	12.0
	Kolorektal kanser taraması/takip	25	10.0
	Diğer*	42	12.0
Kolonoskopi hazırlığı ile ilgili eğitim alma durumu	**Alan**	104	43,0
	Almayan	138	57.0
İşlem öncesi önerilen hazırlık uygulamalarına uyum	**Uyumlu**	211	87.2
	Uyumsuz	31	12.8
Bağırsak hazırlığı için kullanılan solüsyon	**X-M Diet Çözeltisi**	167	69.0
	Picoprep	51	21.0
	Endofalk	24	9.9
Bağırsak hazırlığının tam olduğuna inanma durumu	**Yeterli**	227	93.8
	Yeterli değil	15	6.2
Bağırsak hazırlığının yoruculuk durumu	**Yorucu**	148	61.1
	Yorucu değil	94	38.8
Çekuma ulaşılma durumu	**Evet**	200	82.6
	Hayır	42	17.4
İşlem başarısız olursa tekrar uygulanması isteği	**Evet**	175	72.3
	Hayır	67	27.7
Kolonoskopiye ilişkin duygular	**Çok iyi**	173	71.5
	İyi	66	27.3
	Kötü	3	1.2
Aldığınız bakımı nasıl değerlendiriyorsunuz	**Çok iyi**	122	50.5
	İyi	118	48.8
	Orta	2	0.8
TOPLAM		**242**	**100.0**

X-M Diet Çözeltisi kullanan hastalarda kolon hazırlık rejimine uyum %88; Picoprep kullananlarda %86,3; Endofalk kullananlarda %83,3 olarak görüldü ancak kullanılan solüsyon ile uyum arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0,05). Kolonoskopi uygulanan hastalar bu üç farklı solüsyonun yoruculuk durumlarını benzer oranlarda değerlendirdi (X-M Diet Çözeltisi %58,7; Picoprep ve Endofalk %66,7) ve kullanılan solüsyonlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0,05).

Kolonoskopi öncesinde bireylerin %79,3'ünde bağırsak hazırlığına ilişkin şikayetler bildirildi. Bu şikayetler en fazla karın ağrısı (%53,3) ve susama (%41,3) olarak ifade edildi (Tablo3). Kolonoskopi öncesi şikayet bildirilme oranları solüsyonlar arasında benzerlik göstermekle beraber (X-M Diet Çözeltisi %80,8; Picoprep %76,5; Endofalk %75,0) solüsyonlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0,05).
İşlem sırasında bireylerin %45'i Boston bağırsak hazırlığı sınıflamasında genel bağırsak temizliği için 2 puan olarak değerlendirildi ve %82,6'sında çekuma ulaşıldı. Çalışmaya dahil olan bireylerin hiçbirinde işlem sırasında bir komplikasyon görülmedi. Kolonoskopi süresi ortalama 15,56±4,27 dakikaydı.

Kolonoskopi sonrası bireylerin işlemle ilgili yaşadıkları şikayetler halsizlik/yorgunluk (%57,4), karın ağrısı (%31,4), karında şişlik (%26,4), bulantı (%9,5), perianal iritasyon/kanama (%6,7) ve kusma (%1,2) idi. İşlem sonrası bireyler kolonoskopiye ilişkin duygularını (%71,5) ve aldıkları bakımdan memnuniyet düzeylerini (%50,5) çok iyi olarak değerlendirildi.
Bireylerin Öz Etkililik- Yeterlilik Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde ortalama 71,74±8,40 (min:49,00-maks: 101.00) puan aldıkları görüldü. Ölçek toplam puanından alınması gereken en düşük (23) puan üzerinden 49, en yüksek (115) puan üzerinden 101 puan aldıkları bulundu. Dört alt boyuttan oluşan ölçeğin alt boyut puanları Tablo 4'te belirtildi. Çalışmaya katılan bireylerin Öz Etkililik- Yeterlilik Ölçeği puan ortalamaları ile yaş, kolonoskopi öncesi hazırlık rejimine uyum ve Boston bağırsak hazırlığı sınıflaması puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0.05).

4. Tartışma

Kolonoskopi işleminde kolon mukozasının net görülebilmesi için bağırsak hazırlığının iyi yapılmış olması gerekir. Kolon hazırlığının yapılmasında bireylerin hazırlık rejimine uyumu önemli bir etkendir. Barsak hazırlığının yeterli yapılamaması kolonoskopi işleminin etkinliğini azaltan bir faktördür [1, 4, 13, 26]. Kesitsel tipte olan bu çalışmada kolonoskopi yapılan hastaların çoğunluğunun önerilen bağırsak hazırlığı uygulamalarına uyumlu olduğu gözlendi. Literatürde kolonoskopi öncesi barsak hazırlığına uyum oranları %90 ile %100 arasında bildirilmiştir [7,15,17, 18,27]. Ülkemizde kolostomi hazırlık talimatlarına bireylerin uyumunu inceleyen çalışmalar bulunmaktadır [7,15, 18].

Tablo 3. Kolonoskopi Öncesi ve Sonrası Yaşanan Şikayetler

	n	%
Kolonoskopi öncesi bağırsak hazırlığına ilişkin şikâyeti olma durumu		
Evet	192	79.3
Hayır	50	20.7
Kolonoskopi öncesi bağırsak hazırlığına ilişkin şikayetler		
Karın ağrısı	129	53.3
Bulantı	93	38.4
Kusma	4	9.1
Karında şişlik	76	31.4
Susama	100	41.3
Uykusuzluk	82	33.9
Diğer	31	12.8
Kolonoskopi sonrası kolonoskopiye ilişkin şikayetler		
Karın ağrısı	76	31.4
Bulantı	23	9.5
Kusma	3	1.2
Karında şişlik	64	26.4
Perianal iritasyon/kanama	16	6.7
Halsizlik/ yorgunluk	139	57.4
Diğer	2	0.8

Çalışmamızda kolonoskopi işlemi istenip kolon temizliği önerilen bireylerde hazırlık uygulamalarına uyum literatüre oranla daha düşük bulundu (%87,2). Farkın örneklem grubu ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Araştırma grubunun yaş ortalamasının yüksek ve eğitim durumunun ağırlıklı olarak ilköğretim ve altında olması etkileyici faktör olarak görülmektedir. Ayrıca bireylerin çoğuna ilk kez kolonoskopi işlemi uygulanmasının da bu duruma etkili olduğu görüşündeyiz. Kolonoskopi öncesinde verilen eğitim de uyumu etkileyen bir faktördür. Araştırmaya katılan gönüllülerin yarıdan fazlasının (%57) eğitim almadıklarını belirtmesi de uyumun literatüre oranla düşük bulunmasında önemli bir sebep olarak düşünülmektedir. Kolonun değerlendirilmesinde kolonoskopi işlemi altın standarttır. İşlemin tanısal gücünü arttırmada en önemli faktör ideal bir bağırsak temizliği sağlanmasıdır [2]. Kolonoskopi hazırlığında pek çok ajan kullanılmaktadır ve bir çok çalışmada kolon hazırlık rejimlerinin etkinliği karşılaştırılmıştır [2, 6, 15, 16, 18, 28, 29].

Tablo 4. Öz Etkililik- Yeterlilik Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamları ve Boston Bağırsak Hazırlığı Sınıflaması Puanı

Öz Etkililik- Yeterlilik Ölçeği	**Ort±SS**	**Ortanca (ÇAA)**	**Min-Maks**
Davranışa başlama	25.27±8.40	24.00 (24.00-28.00)	8.00-40.00
Davranışı sürdürme	21.61±3.20	21.00 (21.00-23.00)	12.00-32.00
Davranışı tamamlama	15.73±3.18	15.00 (15.00-17.25)	6.00-25.00
Engellerle mücadele	9.13±1.78	9.00 (9.00-.00)	3.00-15.00
Toplam Puan	71.74±8.40	69.00 (69.0.00-72.00)	49.00-101.00

Boston bağırsak hazırlığı sınıflaması	**n**	**%**
Bağırsağın bir kısmı katı dışkı nedeniyle görüntülenememesi (0 puan)	18	7.4
Bağırsağın bir bölümünde sıvı veya yarı katı dışkı bulunması (1 puan)	31	12.8
Bağırsağın iyi görünebilmesi ve az miktarda dışkı bulunması (2 puan)	109	45.0
Bağırsağın mükemmel düzeyde görülebilmesi ve sıvı bulunmaması (3 puan)	84	34.7

Çakır ve ark. (2016) yaptıkları çalışmada sennozit A-B ve kalsiyum tuzunu içeren solüsyon ve sodyum hidrojen fosfat içerikli lavman ile bağırsak hazırlığı yapılan bireylerde hazırlık rejimine uyum değerlendirilmiştir [18]. Bireylerin oral, rektal ve diyete uyumlulukları sırasıyla %93,2, %90,5, ve %88,0 olarak bulunmuştur. Görücü ve ark. (2011) standart sıvı sodyum fosfat ile yapılan bağırsak hazırlığında bireylerin hazırlık rejimine uyumu değerlendirmiştir. Yatan bireylerde uyum oranı %100, ayaktan bireylerde %90,7 bulunmuştur [7]. Yakut ve ark. (2009) tarafından yapılan çalışmada ise bağırsak hazırlığının oral sodyum fosfat (NaP) solüsyonu ile yapıldığı bildirilmiştir [15].

Yeterli kolon temizliği için etkinliği kanıtlanmış standart uygulamalar bulunmaktadır [2]. Bunların arasında, polietilen glikollü (PEG) dengeli elektrolit solüsyonları ve hiperozmotik sıvı sodyum fosfat (NaP) en sık kullanılan kolon hazırlık solüsyonlarıdır [1, 2]. Bu çalışmanın yapıldığı kurumda ise bağırsak hazırlığı için hiperozmotik solüsyonlar kullanıldı.

Bağırsak hazırlığı için kullanılan preparatları belirlerken; bireylerin genel durumu, eşlik eden hastalıkları ve tercihleri ile birlikte etkinlik, maliyet, güvenlik ve tolere edilebilirlik gibi faktörlere dayalı olarak her hasta için bireyselleştirilmesi tavsiye edilir (Yüksek düzey kanıt) [1]. Çalışmanın yapıldığı endoskopi biriminde de bireylerin durumuna uygun preparat önerilmekte olup, standart tek tip bir ajan kullanılmamaktadır.

Kolonoskopi işlemi öncesi hazırlık uygulamaları ile ilgili sözlü danışmanlığın yanında bireyin anlayabileceği basit düzeyde yazılı talimatlar oluşturulması; bireye hem sözlü hem de yazılı materyalle eğitim verilmesi önerilir (Orta düzey kanıt). Hatta bağırsak hazırlığını yeterli yapamayacağı öngörülen bireyler için daha yoğun eğitim verilmesi önerilir (Düşük düzey kanıt) [1]. Araştırma sonuçlarında bireylerin yaklaşık yarısının kolonoskopi ile ilgili eğitim almadıklarını belirtmesi bu konudaki eksikliği ön plana çıkarmaktadır. Endoskopi biriminde her gün çok sayıda bireye endoskopik işlem uygulanması, çok yoğun bir birim olması, personel ve zaman kısıtlılığının da bu durumu etkileyen faktörler olduğu bilinmektedir.

Kolonoskopi sırasında bağırsak hazırlığının kalitesinin yeterlilik açısından değerlendirilmesi ve kaydedilmesi önerilir (Yüksek düzey kanıt) [1]. Boston bağırsak hazırlığı sınıflaması, barsak hazırlığının kalitesini değerlendirmede endoskopi sonucuyla ilişkili olduğu kanıtlanmış, güvenilir ve en yaygın kullanılan skaladır [23,24]. Çalışmamızda bağırsak hazırlığı Boston bağırsak hazırlığı sınıflaması kullanılarak değerlendirildi.

Kolonoskopi uygulanacak bireylere bakım veren hemşirelerin; bireylerin öz etkililik- yeterlilik düzeylerini bilmesi uygulanacak girişimlerin planlanmasında yardımcı bir etkendir [22]. Çalışmada, bireylerin genel öz-etkililik-yeterlilik algısının orta düzey olduğu görüldü. Ancak ölçek puanı ile kolonoskopi öncesi hazırlık talimatlarına uyum arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. Yapılan farklı çalışmalarda yüksek öz etkililik düzeyinin hastalık uyumunu artırdığı belirlenmiştir [30, 31]. Bu araştırmada öz etkililik düzeyi ile uyum arasında fark bulunmaması değerlendirilen değişkenin kronik bir durum olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Literatürde kolonoskopi uygulanacak bireylerde öz etkililiğin değerlendirilmesine yönelik çalışma bulunmamaktadır. Friedman ve ark. (2014) inflamatuvar bağırsak hastalığında yüksek öz etkinlik düzeyinin, sürveyans kolonoskopisine uyumu öngörebilme durumunu incelediği çalışmada geçerliliği kanıtlanmış öz etkililik ölçeği kullanılarak hastaların sürveyans kolonoskopiye uyum ilişkisini değerlendirmiş ve %74 oranında uyumun öngörülebildiği bildirilmiştir [32].

5. Sınırlamalar

Bu çalışma; bir devlet hastanesinin endoskopi biriminde yürütüldü. Bundan dolayı çalışmanın sonuçları tüm kolonoskopi işlemi uygulanan bireyler için genellenemez. Sadece çalışmanın yürütüldüğü kuruma genellenebilir. Ayrıca verilerin sadece bireylerin verdiği cevaplardan elde edilmesi de araştırmanın sınırlılıkları arasındadır. Çalışmanın bu sınırlılıklarına rağmen elde edilen bulgular kolonoskopi uygulanacak hastaların hazırlık talimatlarına uyumunu geliştirmeye yönelik yapılacak çalışmalara katkı sağlayabilir.

6. Sonuç

Kolonoskopi öncesi hastaların hazırlık rejimine uyumlu olduğu, öz-etkililik-yeterlilik algısının orta düzey olduğu ve kolonoskopi hazırlık talimatlarına uyumu etkileyen bir faktör olmadığı saptandı.

Bu sonuçlar doğrultusunda; bireylerin öz etkililik düzeylerinin arttırılmasına yönelik olarak aileler ve bakım veren sağlık personeli tarafından desteklenmesi; kolonoskopi öncesi bağırsak hazırlığına uyumu arttırmak için sürekli eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin sürdürülmesi önerilmektedir. Bireylerin uyumunu artırmak amacıyla kanıta dayalı hemşirelik bakım uygulamaları doğrultusunda daha fazla çalışma yapılması önerilebilir.

7. Kaynaklar

1. ASGE Standards of Practice Committee, John, R, Cash B.D, Pasha, S.F, Early, D.S, Muthusamy, V.R et al. Bowel preparation before colonoscopy. Gastrointestinal Endoscopy, 2015,81(4),781-94. https://doi.org/10.1016/j.gie.2014.09.048.
2. Sweetser, S, Baron, TH. Optimizing bowel cleansing for colonoscopy. Mayo Clinic Proceedings, 2015, 90 (4), 520-26. https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2015.01.015.
3. Wexner, SD, Beck, D.E, Baron, T.H, et al. A Consensus Document on Bowel Preparation before Colonoscopy: Prepared by a Task Force from the American Society of Colon and Rectal Surgeons (ASCRS), the American Society for Gastrointestinal Endoscopy (ASGE), and the Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons (SAGES). Gastrointestinal Endoscopy, 2006, 63(7), 894-909. https://doi.org/10.1016/j.gie.2006.03.918.
4. Gimeno-García, A.Z, Baute, J.L, Hernandez, G, et al. Risk factors for ınadequate bowel preparation: a validated predictive score. Endoscopy, 2017, 49 (6), 536-43. https://doi.org/10.1055/s-0043-101683.
5. Johnson, D.A, Barkun, A.N, Cohen, et al. Optimizing adequacy of bowel cleansing for colonoscopy: recommendations from the us multi-society task force on colorectal cancer. Gastroenterology, 2014, 147 (4), 903-24. https://doi.org/10.1053/j.gastro.2014.07.002.
6. Froehlich, F, Wietlisbach, V, Gonvers, J.J, Burnand, B, Vader, J.P. Impact of colonic cleansing on quality and diagnostic yield of colonoscopy: The European Panel of Appropriateness of Gastrointestinal Endoscopy European Multicenter Study. Gastrointestinal Endoscopy, 2005,61 (3), 378-84.
7. Görücü, K.Y, İhsan, U, Acartürk, G. Yatan Hastalarda Kolonoskopi Öncesi Barsak Hazırlığı Talimatlarına Hastaların Uyumu ve Tolerans Düzeyi. Sakarya Tıp Dergisi, 2011, 1 (4), 135-39.
8. Rex, D.K, Imperiale, T.F, Latinovich, D, Bratcher, L.L. Impact of bowel preparation on efficiency and cost of colonoscopy. The American Journal of Gastroenterology, 2002, 97(7),1696-700.
9. Sherer, E.A, Imler, T.D, Imperiale, T.F. The effect of colonoscopy preparation quality on adenoma detection rates. Gastrointestinal Endoscopy, 2012, 75 (3), 545-53. https://doi.org/10.1016/j.gie.2011.09.022.
10. Chokshi, R.V, Hovis, C.E, Hollander, T, Early, D.S, Wang, J.S. Prevalence of missed adenomas in patients with ınadequate bowel preparation on screening colonoscopy. Gastrointestinal Endoscopy, 2012,75 (6), 1197-1203. https://doi.org/10.1016/j.gie.2012.01.005.
11. Hong, S.N, Sung, I.K, Kim, J.H, et al. The effect of the bowel preparation status on the risk of missing polyp and adenoma during screening colonoscopy: A Tandem Colonoscopic Study. Clinical Endoscopy, 2012 ,45 (4), 404-11. https://doi.org/10.5946/ce.2012.45.4.404
12. Lebwohl, B, Kastrinos, F, Glick, M, Rosenbaum, A.J, Wang, T, Neugut, A.I . The ımpact of suboptimal bowel preparation on adenoma miss rates and the factors associated with early repeat colonoscopy. Gastrointestinal Endoscopy, 2011,73 (6), 1207-14. https://doi.org/10.1016/j.gie.2011.01.051.
13. Harrison, N.M, Hjelkrem, M.C. Bowel cleansing before colonoscopy: Balancing efficacy, safety, cost and patient tolerance. World Journal of Gastrointestinal Endoscopy, 2016,8 (1), 4-12. https://doi.org/10.4253/wjge.v8.i1.4.
14. Kurlander, J.E, Sondhi, A.R, Waljee, A.K, Menees, S.B, Connell, C.M, Schoenfeld, P.S et al. How Efficacious Are Patient Education Interventions to Improve Bowel Preparation for Colonoscopy? A Systematic Review. Plos One, 2016,11 (10), e0164442. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0164442.
15. Yakut, M, Uysal, E, Beşik, G, Özkan, Y, Kirbaş, G, Özden, A. Türk insanı kolonoskopi işlemine nasıl bakıyor? Kolonoskopi hazırlık rejimine uyumu etkileyen faktörlerin irdelenmesi: Klinik prospektif çalışma. Endoskopi Dergisi, 2009,17 (2). https://doi.org/10.17940/ed.58708.
16. Cheng, C.H, Liu, N.J, Tang, et al. Predictors of Suboptimal Bowel Preparation Using 3-l of Polyethylene Glycol for an Outpatient Colonoscopy: A Prospective Observational Study. Digestive Diseases and Sciences, 2017,62 (2), 345-51. https://doi.org/10.1007/s10620-016-4343-7.
17. Ness, R.M, Manam, R, Hoen, H, Chalasani, N. Predictors of ınadequate bowel preparation for colonoscopy. The American Journal of Gastroenterology, 2001,96 (6), 1797-1802. https://doi.org/10.1111/j.1572-0241.2001.03874.x.
18. Çakır, T, Aslaner, A, Mayir, ve ark. Elektif Kolonoskopi öncesi uygulanan kolon hazırlığı talimatlarına hastaların uyumu; anket çalışması. Kocatepe Tıp Dergisi, 2016,17 (1). https://doi.org/10.18229/ktd.89643.

19. Gözüm, S, Aksayan, S. Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği'nin Türkçe Formunun güvenilirlik ve geçerliliği. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences, 1999,2 (1). http://e-dergi.atauni.edu.tr/ataunihem/article/view/1025000042.

20. Bandura, A. Self-efficacy: The exercise of control. New York, NY, US: 1997.

21. Yıldırım, F, İlhan, İ.Ö. Genel Özyeterlilik Ölçeği Türkçe Formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi, 2010,21 (4), 8.

22. Aksayan, S, Gözüm, S. Olumlu sağlık davranışlarının başlatılması ve sürdürülmesinde öz etkililik algısının önemi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1998,2 (1), 35-42.

23. Lai, E.J, Calderwood, A.H, Doros, G, Fix O.K, Jacobson, B.C. The Boston Bowel Preparation Scale: A valid and reliable ınstrument for colonoscopy-oriented research. Gastrointestinal Endoscopy, 2009, 69 (3), 620-25. https://doi.org/10.1016/j.gie.2008.05.057.

24. Van Weyenberg, S. Grading the quality of bowel preparation. Video Journal and Encyclopedia of GI Endoscopy, 2014,1 (3), 615-18. https://doi.org/10.1016/j.vjgien.2013.05.001.

25. Sherer, M, Maddux, J.E, Mercandante, B, Prentice-dunn, S, Jacobs, B, Rogers, R.W. The Self-efficacy scale: construction and validation. Psychological Reports, 1982,51 (2), 663-71. https://doi.org/10.2466/pr0.1982.51.2.663.

26. Kazarian, E.S, Carreira, F.S, Toribara, N.W, Denberg, T.D. Colonoscopy completion in a large safety net health care system. Clinical Gastroenterology and Hepatology: The Official Clinical Practice Journal of the American Gastroenterological Association, 2008,6 (4), 438-42. https://doi.org/10.1016/j.cgh.2007.12.003.

27. Allaire, J, Thompson, W.O, Cash, B.D, Galt, D.J. A Quality ımprovement project comparing two regimens of medication for colonoscopy preparation. Gastroenterology Nursing : The Official Journal of the Society of Gastroenterology Nurses and Associates, 2004,27 (1), 3-8. https://doi.org/10.1097/00001610-200401000-00002.

28. Menees, S.B, Kim, H.M, Wren, P, et al. Patient compliance and suboptimal bowel preparation with split-dose bowel regimen in average-risk screening colonoscopy. Gastrointestinal Endoscopy, 2014,79 (5), 811-820.e3. https://doi.org/10.1016/j.gie.2014.01.024.

29. Kilgore, T.W, Abdinoor, A.A, Szary, N.M, et al. Bowel preparation with split-dose polyethylene glycol before colonoscopy: a meta-analysis of randomized controlled trials. Gastrointestinal Endoscopy, 2011,73 (6), 1240-45. https://doi.org/10.1016/j.gie.2011.02.007.

30. Vatansever, Özge, Ünsar, S. Esansiyel hipertansiyonlu hastaların ilaç tedavisine uyum/öz etkililik düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi, 2014,5 (8), 66-74.

31. Gedik, S. Kırsal alanda yaşayan Tip 2 Diyabetli bireylerin hastalık yönetiminde öz-etkililik düzeyleri. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. http://acikerisim.selcuk.edu.tr:8080/xmlui//handle/123456789/5972. 2016.

32. Friedman, S, Cheifetz, A.S, Farraye, F.A, et al. High self-efficacy predicts adherence to surveillance colonoscopy in ınflammatory bowel disease. Inflammatory Bowel Diseases, 2014, 20 (9), 1602-10. https://doi.org/10.1097/MIB.0000000000000125

http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Alıntı-Gayriticari4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



Dergi Adı	ISSN	e-ISSN	Konu Dağılımı
Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi	2147-9607	2147-9607	[2019 Fen Tıp > Cerrahi, 2018 Fen Tıp > Cerrahi, 2017 Fen Tıp > Cerrahi]