

Uygulamalı ürolojik laparoskopi kursunun ameliyathane hemşirelerinin eğitime katkısı: Anket çalışması

Contribution of applied urologic laparoscopy course on the education of scrub nurses: a survey study

Cenk Gürbüz¹, Sevinç Şıpkın², Altuğ Tuncel³, Serdar Gözen⁴, Selçuk Güven⁵, Yaşar Özgök⁶

¹İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Üroloji Kliniği, İstanbul

²Çanakkale Onsekizmart Üniversitesi, Çanakkale Sağlık Yüksekokulu, Çanakkale

³Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Üroloji Kliniği, Ankara

⁴Heidelberg Üniversitesi, Sık Kliniği, Üroloji Anabilim Dalı, Heilbronn, Almanya

⁵Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Konya

⁶Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

Özet

Amaç: Bu çalışmada, 7. Uygulamalı Uluslararası Laparoskopik Ürolojik Cerrahi Sempozyumu ve Kursu'na katılan ameliyathane hemşirelerinin bu kurstan elde ettikleri deneyim ve kurs ile ilgili düşünceleri bir anket ile değerlendirilmiştir.

Gereç ve yöntem: Kursa katılan 25 ameliyathane hemşiresinden kurs öncesinde laparoskopik cerrahi deneyimlerini değerlendirmek amacı ile 8 soruluk değerlendirme anketini doldurmaları istendi. Daha sonra tüm kursiyer hemşirelere, ilgili kurs programı kapsamında laparoskopik ve robotik cerrahi ile ilgili teorik dersler verilmiş ve pratik uygulamalara katılmaları sağlanmıştır. Kurs sonunda kursiyer hemşirelerden kursun etkinliğini ve kursiyer hemşirelerinin beklentilerinin yerine getirilip getirilmediğini irdeleyen 7 soruluk değerlendirme anketini doldurmaları istenmiştir.

Bulgular: Kurs öncesinde kursiyerlerin açık ve laparoskopik cerrahi uygulamalarda hissettikleri ortalama kaygı puanları sırasıyla 3.8 ± 2.1 (dağılım 1-10) ve 9 ± 3.5 (dağılım 1-9) idi. Kurs sonrasında ise ortalama kaygı puanları açık ve laparoskopik cerrahi için sırasıyla 3.6 ± 1.4 (dağılım 0-5) ve 5.1 ± 2 (dağılım 2-8) olarak bulundu. Kurs öncesinde ve sonrasında açık cerrahi için duyulan ortalama kaygı puanı arasında fark yok iken ($p=0.065$), laparoskopik uygulamalar için hissedilen ortalama kaygı puanını kurs sonrasında anlamlı olarak azaldı ($p=0.032$). Kursiyerlerin 11'i (%44) kursu mükemmel, 14'ü (%56) ise yeterli olarak değerlendirdi.

Sonuç: Kurs sırasında verilen teorik ve pratik eğitim hemşirelerin laparoskopik cerrahi hakkında bilgi sahibi olmasını sağlamış ve kendilerine olan güvenlerini arttırmıştır.

Anahtar sözcükler: Eğitim; hemşire; kurs; laparoskopi.

Abstract

Objective: In this study, experience and thoughts of scrub nurses who attended "7th Applied International Laparoscopic Urologic Surgery Symposium and Course" on this programme were evaluated.

Materials and methods: The 25 scrub nurses who attended the course were asked to complete pre-course questionnaire which consists of 8 questions to assess their experiences in laparoscopic surgery. Nurses were given theoretical training on laparoscopic and robotic surgery, and attended to certain practical applications. At the end of the course, the nurses were asked to fill post-course questionnaire which consists of 7 questions to assess the efficiency of the course and to evaluate whether their expectations were satisfied or not.

Results: Pre-course mean anxiety score of the scrub nurses for open and laparoscopic surgery applications were 3.8 ± 2.1 (range 1-10) ve 9 ± 3.5 (range 1-9), respectively. It was detected as 3.6 ± 1.4 (0-5) and 5.1 ± 2 (2-8), respectively on post-course. There were no difference between pre- and post-course mean anxiety scores of the nurses for open surgery ($p=0.065$), but the anxiety scores for laparoscopic surgery was statistically lowered on post-course ($p=0.032$). The course programme was scored as perfect and sufficient by 11 nurses (44%) and 14 nurses (56%), respectively.

Conclusion: Through the theoretical and practical training that was given during the course, nurses were informed about laparoscopic surgery, and their self-confidence increased in this area.

Key words: Course; education; laparoscopy; nurse.

Tüm dünyada 1990'lı yılların ortalarından itibaren açık cerrahiden laparoskopik cerrahiye doğru bir yönelim olmuştur. Özellikle video-endoskopi teknolojilerindeki ve laparoskopik ekipman tasarımındaki baş döndürücü gelişmeler, hastaların daha konforlu, kendilerine daha az ağrı hissettirecek ve daha kısa sürede normal hayata dönmelerini sağlayacak tedavi alternatiflerini talep etmeleri günümüzde laparoskopik cerrahinin popüler olmasının altında yatan başlıca nedendir. Ülkemizde ise 5-6 yıl öncesine kadar laparoskopik cerrahi sınırlı sayıda klinikte uygulanmakta iken, gerek ürologların bu cerrahiye kendi merkezlerinde uygulama isteği, gerekse tüm dünyada popüler olması ile birlikte günümüzde ülkemizdeki birçok klinikte laparoskopik cerrahi rutin olarak uygulanır hale gelmiştir.

Laparoskopik cerrahi; oryantasyon zorluğu, uzun cerrahi aletler ve azalmış taktik duyu ile çalışma zorunluluğu, üç boyutlu bir cerrahi alanda çalışılmasına rağmen tüm manipülasyonların iki boyutlu bir ekranda gözlemlenmesi, eğitiminin uzun süre alması ve eğitim sürecinde farklı yöntemler izlenmesi nedeni ile açık cerrahiden ayrılmaktadır. Laparoskopik cerrahide kullanılan ekipmanın maliyetinin yüksek olması yanında bu cerrahiye uygulayacak olan cerrahi ekibin (doktor, hemşire, personel) gerekli eğitime sahip olmasının gerekliliği laparoskopik cerrahide başlangıçta karşılaşılan en önemli zorluklardır. Ekip çalışması ve ameliyat sırasında cerrah ve hemşire arasındaki iyi bir koordinasyon cerrahinin başarısı açısından önemlidir.^[1] Bu nedenle laparoskopik cerrahi uygulanan merkezlerde cerrahi ekibin önemli bir parçası olan hemşirelerin eğitimi önem arz etmektedir.^[1,2] Bu amaçla, laparoskopik cerrahi uygulanan merkezlerde cerrahlar ile birlikte hemşirelere de eğitim veren kurslar uygulanmaya başlanmıştır.^[3]

Ülkemizde Gülhane Askeri Tıp Akademisi ve Askeri Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı ile Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı'nın işbirliği ile 2006 yılından itibaren yılda iki defa olmak üzere doktorlara yönelik "Uygulamalı Laparoskopik Cerrahi Sempozyum ve Kursu" düzenlenmektedir. Son iki yıldır bu sempozyumu ve kursta, laparoskopik cerrahi uygulayan merkezlerde çalışan ameliyathane hemşirelerine, yurt dışında ve ülkemizde laparoskopik cerrahi yapılan merkezlerde çalışan deneyimli ameliyathane hemşireleri tarafından teorik ve uygulamalı eğitim verilmeye başlanmıştır.

Bu çalışmada, 2-5 Nisan 2009 tarihleri arasında gerçekleştirilen 7. Uygulamalı Uluslararası Laparoskopik Ürolojik Cerrahi Sempozyumu ve Kursu'na katılan ameliyathane hemşirelerinin bu kurstan elde ettikleri deneyim ve kurs ile ilgili düşünceleri bir anket ile değerlendirilmiştir.

Gereç ve yöntem

Bu çalışmada, Gülhane Askeri Tıp Akademisi ve Askeri Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı ile Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı'nın işbirliği ile 2-5 Nisan 2009 tarihleri arasında Ankara'da gerçekleştirilen 7. Uygulamalı Laparoskopik Ürolojik Cerrahi Sempozyumu ve Kursu'na katılan 33 ameliyathane hemşiresi kursiyer gönüllü olarak yer almıştır. Kurs öncesinde, tüm kursiyer hemşirelerinden laparoskopik cerrahi deneyimlerini değerlendirmek amacı ile 8 soruluk değerlendirme anketini (Tablo 1) doldurmaları istenmiştir. Daha sonra tüm kursiyer hemşirelere, ilgili kurs programı kapsamında laparoskopik ve robotik cerrahi ile ilgili genel bilgiler verilmiştir. Aynı zamanda laparoskopik cerrahide kullanılan ekipman ve teknik donanımın tanıtımı yapılmış, bu ekipmanın kullanımı ve laparoskopik cerrahi sırasında hemşirelere düşen görevleri içeren teorik eğitim verilmiştir. Teorik eğitimi takiben, tüm katılımcılara ilgili kursa katılan doktor kursiyerlerin Gülhane Askeri Tıp Akademisi ve Askeri Tıp Fakültesi, Cerrahi Araştırma Merkezi'nde bulunan deneysel hayvan laboratuvarında domuz modelleri üzerinde uygulamalı eğitimleri sırasında, eğitici hemşireler tarafından cerrahi masa başında laparoskopik cerrahide kullanılan ekipmanın tanıtımı yapılmış ve uygulamalı eğitim almaları sağlanmıştır. Kurs sonunda kursiyer hemşirelerden subjektif olarak kursun etkinliğini ve kursiyer hemşirelerin beklentilerinin yerine getirilip getirilemediğini irdeleyen 7 soruluk değerlendirme anketini doldurmaları istenmiştir (Tablo 2). Kursun başında ilk anketi tüm kursiyer hemşireler doldururken, kurs sonunda 8 kursiyer hemşire ilgili anketi doldurmamıştır. Bu nedenle her iki anketi dolduran toplam 25 kursiyer hemşirenin verileri değerlendirilmiştir.

İstatistiksel analiz

İstatistiksel analiz için SPSS 11 programı kullanıldı. Kursiyerlerin kurs öncesi ve kurs sonrasındaki açık ve laparoskopik cerrahi sırasındaki kaygı puanları *paired sample t test* ile karşılaştırıldı. İstatistiksel anlamlılık sınırı $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Tablo 1. Laparoskopik üroloji hemşireliği kursu değerlendirme formu (kurs öncesi)

- 1) Çalıştığınız kurum:
- 2) Kaç yıldır ameliyathanede çalışıyorsunuz?
- 3) Hangi branşlarda kaç yıl çalıştınız?
 - a) Servis
 - b) Ameliyathane
- 4) Çalışma şekliniz nedir?
 - a) Enstrümanlı
 - b) Asistans
 - c) Her ikisi
- 5) Kaç yıldır laparoskopik operasyonlara eşlik ediyorsunuz?
 - a) Hiç
 - b) 1-2
 - c) 3-4
 - d) 5 yıldan fazla
- 6) Vaka sayınız nedir?
 - a) Haftada 1-2
 - b) 3-4
 - c) 5-6
 - d) Diğer
- 7) Laparoskopi eğitimi nasıl aldınız?
 - a) Ameliyathane
 - b) Hizmet içi eğitim
 - c) Bir merkezde
 - d) Sertifikalı kurs programı
- 8) Açık cerrahide ve laparoskopik işlemlerde ne derece kaygı duyuyorsunuz?
 - a) Açık prosedür: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 - b) Laparoskopik prosedür: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Bulgular

Kursa katılan hemşirelerin 11'i (%44) 5 yıldan fazla, 5'i (%20) 2-5 yıl arasında, 9'u (%35) ise 2 yıldan daha az açık ve laparoskopik cerrahi tecrübeye sahipti.

Ankete katılan kursiyer hemşirelerin 22'si (%88), hem hemşire masasından cerrahi aletleri cerraha vererek, hem de cerrahi esnasında aktif olarak cerrahi asiste ederek çalıştıklarını belirtti. Geri kalanı (%12) ise sadece hemşire masasından cerrahi aletleri cerraha vererek çalıştığını ifade etti.

Kursiyerlerin 16'sı (%67) 3 yıldan daha uzun süredir, geri kalanı (%33), 3 yıldan daha az süredir laparoskopik operasyonlarda görev aldıklarını bildirmiştir. Kursiyerlerin haftalık laparoskopik cerrahi

Tablo 2. Laparoskopik üroloji hemşireliği kursu değerlendirme formu (kurs sonrası)

- 1) Kursumuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?
 - a) Yetersiz
 - b) Az yeterli
 - c) Yeterli
 - d) Mükemmel
- 2) Kursumuz eğitim programında olmasını istediğiniz konular nelerdir?
 - a) Operasyona aktif katılım
 - b) Teorik eğitimin genişletilmesi
 - c) Ürolojik laparoskopide kullanılan aletlerle ilgili sterilizasyon ve bakımla ilgili daha geniş bilgi verilmesi
 - d) Diğer
- 3) Kursla ilgili tespit ettiğiniz aksaklıklar var mı?
 - a) Evet
 - b) Hayır
- 4) Evetse nelerdir?
 - a) Organizasyon yetersizliği
 - b) İletişim problemi
- 5) Gelecekteki kurslarımızda olmasını istediğiniz ilave eğitim programı var mı?
 - a) Evet
 - b) Hayır
- 6) Evet ise nelerdir?
 - a) Aktif katılım
 - b) Alet tanıtımı
 - c) Robotik cerrahi
- 7) Açık prosedürler ve laparoskopik prosedürlerdeki kaygı düzeyiniz nedir?
 - a) Laparoskopik prosedür: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 - b) Açık cerrahi prosedürler: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

sayıları değerlendirildiğinde, 7 kursiyer (%28) haftada 1-2 defa, 8 kursiyer (%32) haftada 3-4 defa, 5 kursiyer (%20) haftada 5-6 defa, 5 kursiyer (%20) ise haftada 6'dan daha fazla sayıda laparoskopik operasyonlarda görev aldıklarını belirtmiştir.

Çalışmamıza katılan kursiyerlerin tümü ameliyathanede çalışmadan önce bir cerrahi klinikte çalıştıklarını belirtti.

Yapılan ankette kursa katılan kursiyerlerin 17'si (%68) çalıştıkları üroloji kliniklerinde laparoskopik cerrahinin uygulandığını belirtti.

Kursiyerlerin laparoskopik cerrahi eğitimleri irdendiğinde, 19'unun (%76) ameliyathanede diğer meslektaşlarından usta-çırak ilişkisi şeklinde, 4'ünün (%16) hizmet içi eğitim programlarına katılım ile, 3'ünün (%8) sertifikalı kurs programlarına katılarak

çalıştıkları merkezlerde laparoskopik cerrahide görev aldıkları belirlendi.

Kurs öncesindeki ankette, kursiyerlerin kaygılarını 0 ile 10 arasında değerlendirmeleri istenmiştir (0: Kaygı yok, 10: İleri derecede kaygı var). Buna göre kurs öncesinde kursiyerlerin açık ve laparoskopik cerrahi uygulamalarda hissettikleri ortalama kaygı puanları sırası ile 3.8 ± 2.1 (dağılım 1-10) ve 9 ± 3.5 (dağılım 1-9) idi. Kurs sonrasında ise ortalama kaygı puanları açık ve laparoskopik cerrahi için sırası ile 3.6 ± 1.4 (dağılım 0-5) ve 5.1 ± 2 (dağılım 2-8) olarak bulundu. Kurs öncesi ve sonrasındaki dönemde açık cerrahi için duyulan ortalama kaygı puanı arasında fark yok iken ($p=0.065$), laparoskopik uygulamalar için hissedilen ortalama kaygı puanı kurs sonrasında anlamlı olarak azaldı ($p=0.032$).

Kursiyerlerin 11'i (%44) kursu mükemmel, 14'ü (%56) ise yeterli olarak değerlendirdi. Gelecekteki kurslarda, kursiyerlerin %52'si ($n=13$) operasyonlara aktif katılımın daha fazla olmasını istediler.

Tartışma

Clayman ve ark.^[4] tarafından 1991 yılında ilk laparoskopik nefrektominin gerçekleştirilmesinden sonra ürolojide laparoskopik cerrahi hızla uygulanır hale gelmiştir. Birçok ülkedeki üroloji kliniklerinde laparoskopik cerrahinin yaygın olarak uygulanır hale gelmesi, ülkemizde de ürolojik laparoskopik cerrahi uygulamalarına olan ilginin son yıllarda belirgin olarak artışına neden olmuştur. Özellikle güncel ürolojik laparoskopi uygulamalarını uygulamaya istekli olan üroloji uzmanları için bu cerrahi tekniği öğrenmenin ve uygulamalarının bir parçası haline getirmenin ideal yolu laparoskopik cerrahi eğitimi alınmasıdır. Avrupa Üroloji Birliği, üroloji uzmanları için laparoskopik cerrahiye başlangıçta teorik ve hayvan laboratuvarında pratik eğitimi içeren zorluk derecesine göre 4 değişik derecede kurs tanımlamış ve kursların üroloji uzmanlarının laparoskopik cerrahiye başlangıcında yararlı olabileceğini belirtmiştir.^[5]

Laparoskopik cerrahi, diğer cerrahi yöntemler gibi cerrah, anestezi uzmanı, hemşire ve ameliyathane yardımcı personelinin uyum içerisinde çalışmasını gerektirmektedir. Özellikle hemşirenin laparoskopik cerrahiye ve bu cerrahide kullanılan enstrümanlara hakim olmasının cerrahın işini kolaylaştıracağı bilinen bir gerçektir. Ancak günümüzde laparoskopik cer-

rahi eğitiminde doktor eğitimi ön planda yer almakta ve hemşirelik eğitimi genellikle üroloji uzmanının eğitiminin arkasında kalmaktadır. Halbuki laparoskopik cerrahi uygulanan merkezlerde cerraha yardım eden ekip üyelerinin eğitiminin önemli olduğuna dair uluslararası literatürde yayınlar bulunmaktadır. Awad ve ark.^[6] tarafından yapılan çalışmada, laparoskopik cerrahi uygulanan merkezlerde çalışan tüm yardımcı cerrahi ekibe (anesteziyolojist, hemşire) laparoskopik cerrahinin tüm özellikleri ile ilgili sözel ve görsel bilgiler verilmiş, ameliyatlara aktif olarak katılmaları sağlanmıştır. Bu eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi amacı ile anesteziyolojist ve hemşireler eğitim öncesi ve sonrasında bir sorgulama doldurmuşlardır. Yazarlar, bu çalışmanın sonucunda verilen eğitimin laparoskopik cerrahi esnasında cerrah, anesteziyolojist ve hemşire arasındaki iletişimi güçlendirdiğini ve cerrahi sırasında oluşabilecek istenmeyen sorunları en aza indirgeyeceğini belirtmişlerdir.^[6] Çok yeni bir çalışmada ise, bir üniversite hastanesinin ameliyathanesinde çalışan hemşire, teknisyen ve diğer personele cerrahi işlemlerde yapılacaklar ve genel ameliyathane kuralları ile ilgili dört saatlik teorik dersi takiben cerrahi esnasında pratik uygulamaları içeren bir eğitim programı uygulanmıştır. Katılımcılar, verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi amacı ile eğitim öncesinde ve eğitimden 6 ay sonra valide edilmiş bir soru formu doldurmuşlardır. Bu çalışmanın sonucunda katılımcıların %66'sının günlük çalışma koşullarına daha iyi adapte olduğunu ve verilen pratik ve teorik eğitimin cerrahi ekibin başarısını ve ekip üyeleri arasında iletişimi arttırarak cerrahiden elde edilecek faydayı en üst seviyeye taşıyacağı bildirilmiştir.^[7] Schwaitzberg ve ark.^[3] kendi merkezlerinde cerrahi, jinekoloji ve ürolojik laparoskopik cerrahi girişimlere yönelik bir aylık eğitim programını uygulamaya koymuşlardır. Bu programa göre cerrah, hemşire, teknisyenlere önce 8 saatlik teorik ders verilmekte, daha sonra bu kişiler kuru ve ıslak laboratuvarında "hands-on-training" çalışmaları yapmaktadırlar. Bu eğitim programını bitiren katılımcılara sertifika verilmektedir. Yazarlar, 1980'lerin başından itibaren minimal invazif tedavi yöntemlerinin birçok merkezde uygulanmaya başlaması ile birlikte laparoskopik cerrahiye uygulayan kliniklerde cerrah, hemşire, teknisyen ve diğer personelin eğitiminin önemli olduğunu vurgulamışlardır.^[3] Yukarıdaki çalışmaların sonuçlarından da anlaşılabacağı gibi laparoskopik cerrahinin başarısında cerrah, hemşire ve teknisyen eğitimi önem arz etmektedir.

Bizim çalışmamızın sonuçlarına göre, kursiyer hemşirelerin tümü cerrahi hemşireliğinden önce bir cerrahi kliniğinde çalışmışlardır. Bu durumun hemşireler için hastaların cerrahi sonrasında ameliyathanedeki takibini kolaylaştırdığını düşünüyoruz. Çalışmamıza katılan kursiyerlerin %67'sinin 3 yıldan daha fazla süre ile laparoskopik ameliyatlara katılmasına rağmen %76'sının laparoskopi eğitimini bir eğitim programından değil, diğer meslektaşlarından usta-çırak ilişkisi şeklinde alması dikkat çekicidir. Bu durum ülkemizde hemşirelere yönelik laparoskopi eğitim programlarının yapılması ve yaygınlaştırılması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Laparoskopik cerrahide açık cerrahiden farklı olarak hemşire hem cerrahi masa başında enstrümente ederek hem de aktif olarak ameliyatı gerçekleştiren cerrahi asiste etmektedir. Bu durum da hemşirenin iş yükünü artırmaktadır. Eğer hemşire yeterli bilgi ve deneyime sahip değilse bu hem operasyon süresinin uzamasına hem de istenmeyen komplikasyonların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Laparoskopi hemşiresinin ekibin vazgeçilmez bir parçası olduğunu hissetmesi ve sorumluluğunun farkında olması bu açıdan önem arz etmektedir. Mitchell ve ark.^[8] çalışmasında, laparoskopik cerrahi sırasında hemşirelerin %85'inin hem cerrahi asiste ettiği hem de enstrümantasyon masası ile ilgilendikleri rapor edilmiştir. Bizim çalışmamıza katılan hemşirelerin büyük çoğunluğu (n=22, %88) laparoskopik cerrahi sırasında hem cerrahi asiste ederek cerrahi ekipte aktif rol aldığını, hem de enstrümantasyon masası ile ilgilendiklerini bildirmişlerdir. Çalışmamızda elde ettiğimiz oran, literatür oranı ile uyumludur. Sonuçta hem cerrahi asistans hem de enstrüman asistansının birlikte yapılmasının hemşirenin sorumluluk alanını genişlettiğini ve hemşirelerin laparoskopik cerrahi sırasındaki performansının yüksek olabilmesi için laparoskopik cerrahi ile ilgili eğitim almalarının önemli olduğunu düşünüyoruz.

Laparoskopi hemşiresinin her laparoskopik ameliyatta, hem laparoskopik girişime hem de açık cerrahiye hazır olması gerekmektedir. Özellikle laparoskopiye yeni başlayan kliniklerde açık cerrahi setinin de ameliyathanede hazır halde bulundurulması, gereken donanım ve alet sayısının artması anlamına gelmektedir. Laparoskopik ameliyatlarda kullanılan aletlerin ileri teknolojisi, çeşitliliği ve tek kullanımlık aletlerin kullanılması da bu duruma katkıda bulunmaktadır. Bu

değişik ameliyat yöntemi ve değişik ekipman laparoskopi eğitimi almamış olan hemşirede kaygı durumu oluşmasına neden olabilmektedir.^[9] Çalışmamızda da belirtildiği üzere kursiyerlerin %88'inin hem asistans hem enstrümantasyon yapması hemşirenin sorumluluk alanını genişletmekte ve bu durum da ameliyat hemşiresinin kaygı düzeyini arttırabilmektedir. Düzenlediğimiz kursa katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%76) daha önce herhangi bir laparoskopi eğitimi almaması hemşirelerdeki kaygı düzeyinin artışına yol açabilir. Çalışanların kendini yetersiz görmeleri, hem kendisini, hem de tüm ameliyat ekibinin performansını olumsuz etkileyebilir. Zira kaygı düzeyi arttıkça dikkat ve konsantrasyonu dağılabilir ve hata yapma riski artar.^[10,11] Literatürde ameliyathanede çalışan ve laparoskopi gibi özel teknik gereken işlemlerde çalışanların öncelikle özel eğitim almaları gerektiği vurgulanmaktadır.^[12,13] Çalışmamızın önemli bir sonucu, kursiyer hemşirelerin kurs öncesi ve sonrasındaki kaygı durumlarının değerlendirilmiş olmasıdır. Kursiyerlerin laparoskopik cerrahi için kurs sonrası ortalama kaygı puanları, kurs öncesine göre belirgin olarak düşmüştür. Bu sonucun, laparoskopik cerrahi kursunda kursiyerlere verilen teorik eğitimin ve pratik uygulamaların kursiyerlerin laparoskopik cerrahi uygulamalar ile ilgili bilgilerinin artışına bağlı olarak kendilerini daha rahat hissetmelerine bağlı olduğunu düşünüyoruz.

Kurs değerlendirme sonuçları değerlendirildiği zaman, kursiyer hemşirelerin %44'ünün bu kursu mükemmel, %56'sının ise yeterli bulduğu görülmüştür. Elde ettiğimiz bu sonuç, bizlere daha sonraki laparoskopi kursları içerisinde ameliyat hemşirelerine yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi açısından bizlere cesaret vermiştir.

Çalışmamızın sonuçları göz önünde bulundurulduğunda, ülkemizde laparoskopik cerrahi uygulanan merkezlerde laparoskopik operasyonları asiste eden hemşirelerin büyük çoğunluğunun eğitimini standart olmayan bir şekilde usta-çırak ilişkisi şeklinde aldığı anlaşılmıştır. Bu durum, hemşireler için standart eğitim verecek laparoskopik eğitim programlarının düzenlenmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. Yine sonuçlarımız ışığında kursiyer hemşirelerin kurs sonrasında laparoskopik cerrahi asistansında duydukları kaygı seviyesinin düşmesi anlamlıdır. Çünkü kurs sırasında verilen teorik ve pratik eğitim hemşirelerin laparoskopik cerrahi hakkında bilgi sahibi olmasını

sağlamış ve kendine olan güvenlerini arttırmıştır. Bu sonuç standardize eğitim programlarının yararını göstermesi açısından önemlidir. Bizim bilgilerimize göre çalışmamız kendi alanında ülkemizde yapılan ilk çalışma olma özelliği taşımaktadır. Laparoskopik cerrahi kurslarında doktor eğitimi ile birlikte hemşire eğitiminin eklenmesinin cerrahi ekibin başarısını arttıracaklarını düşünüyoruz. Ülkemizde bu konuda düzenlenecek olan kurs programlarının standardize edilmesi ve laparoskopik cerrahi uygulanan merkezlerde çalışan hemşirelerin büyük çoğunluğunun bu programlara katılımlarının sağlanması laparoskopik cerrahide görev alan hemşireler için yararlı olacaktır.

Çıkar çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Kaynaklar

1. Zheng B, Taylor MD, Swanström LL. An observational study of surgery-related activities between nurses and surgeons during laparoscopic surgery. *Am J Surg* 2009;197:497-502.
2. Gettmann MT, Pereira CW, Lipsky K, Wilson T, Arnold JJ, Leibovich BC. Use of high fidelity operating room simulation to assess and teach communication, teamwork and laparoscopic skills: initial experience. *J Urol* 2009;181:1289-96.
3. Schwaitzberg SD, Connolly RJ, Sant GR, Reindollar R, Cleveland RJ. Planning, development, and execution of an international training program in laparoscopic surgery. *Surg Laparosc Endosc* 1996;6:10-5.
4. Clayman RV, Kavoussi LR, Soper NJ, Dierks SM, Meretyk S, Darcy MD, et al. Laparoscopic nephrectomy: initial case report. *J Urol* 146:278-82.
5. Doublet JD, Janetschek G, Joyce A, Mandressi A, Rassweiller J, Tolley D. Guidelines on laparoscopy. *EAU Guidelines* 2009.
6. Awad SS, Fagan SP, Bellows C, Albo D, Green-Rashad B, De la Garza M, et al. Bridging the communication gap in the operating room with medical team training. *Am J Surg* 2005;190:770-4.
7. Halverson AL, Andersson JL, Anderson K, Lombardo J, Park CS, Rademaker AW, et al. Surgical team training: the Northwestern Memorial Hospital experience. *Arch Surg* 2009;144:107-12.
8. Mitchell MJ. Nursing knowledge and the expansion of day surgery in the United Kingdom. *Ambulatory Surg* 2006;12:131-8.
9. Kanan N, Aksoy G, Akyolcu N. Ameliyathane hemşirelerinde iş doyumunu etkileyen faktörler. *Hemşirelik Bülteni* 1999;30:1-9.
10. Vural H, Ofllaz F. Ameliyathane hemşirelerinin anksiyete düzeylerinin incelenmesi. I. Ulusal Ameliyathane Hemşireliği Sempozyumu Bildiri Kitabı, 26-27 Eylül 1996, İzmir. p. 129-34.
11. Gürsoy AA, Çolak A, Çakar Y. Ameliyathanede çalışan hemşirelerde iş doyumunu, tükenmişlik ve anksiyete. 4. Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi, 22-26 Ekim 2003, İzmir. p. 281-8.
12. McGarvey HE, Chambers MG, Boore J. Development and definition of the role of the operating department nurse: a review. *J Adv Nurs* 2000;32:1092-100.
13. Hunt JA. A specialist nurse: an identified professional role or a personal agenda? *J Adv Nurs* 1999;30:704-12.

Yazışma (Correspondence): Uzm. Dr. Cenk Gülbüz.

Kısıklı Mah, Reşat Bey Sok, İlk Kent Çamlık Sitesi, B Blok, D: 12, 34692 Üsküdar, İstanbul, Türkiye.

Tel: 0212 566 02 12 e-posta: gurbuzcenk@yahoo.com

doi:10.5152/tud.2011.023