

**T.C.**  
**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**ORTOPEDİK CERRAHİ GEÇİREN HASTALARDA**  
**PERİOPERATİF HEMŞİRELİK BAKIM KALİTESİNİN**  
**DEĞERLENDİRİLMESİ**

**KADİR SEVİN**

**Hemşirelik Ana Bilim Dalı**  
**Tezli Yüksek Lisans Programı**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**GAZİANTEP**

**2018**

**T.C.**  
**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ORTOPEDİK CERRAHİ GEÇİREN HASTALARDA**  
**PERİOPERATİF HEMŞİRELİK BAKIM KALİTESİNİN**  
**DEĞERLENDİRİLMESİ**

**KADİR SEVİN**

Hasan Kalyoncu Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin

Hemşirelik Ana Bilim Dalı'nın

Tezli Yüksek Lisans Programı İçin Öngördüğü

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

Olarak hazırlanmıştır

**TEZ DANIŞMANI**

Dr. Öğr. Üye. Çiğdem KÖÇKAR




**GAZİANTEP**

**2018**



**T.C.**  
**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Yüksek Lisans öğrencisi **Kadir SEVİN** tarafından hazırlanan “**Ortopedik Cerrahi Geçiren Hastalarda Perioperatif Hemşirelik Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi**” başlıklı tez, 20.06.2018 tarihinde yapılan savunma sonucunda aşağıda isimleri bulunan jüri üyelerince kabul edilmiştir.

<u>Görevi</u>	<u>Unvanı Adı Soyadı</u> <u>Kurumu/Üniversitesi</u>	<u>İmzası:</u>
<b>Tez Danışmanı</b>	Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem KÖÇKAR Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF	
<b>Jüri Başkanı</b>	Prof. Dr. Ayla YAVA Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF	
<b>Jüri Üyesi</b>	Dr. Öğr. Üyesi Fatma GENÇ Giresun Üniversitesi SBF	

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun kararıyla onaylanmıştır.

  
**Prof. Dr. Ayla YAVA**  
**Enstitü Müdürü**



## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimde ve tez çalışmamım her aşamasında bilgi ve tecrübesini benden esirgemeyen çok değerli danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üye. Çiğdem KÖÇKAR' a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca, her türlü bilimsel destek ve deneyimlerini esirgemeyen değerli hocam Prof. Dr. Ayla YAVA' ya

Daima her konuda bana destek olan sevgili aileme,

Çalışma süresince yardım ve desteğini esirgemeyen, hep yanımda olup manevi desteğini esirgemeyen sevgili eşim Zuhale ER SEVİN' e ve kızım Elif Naz SEVİN' e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

## ÖZET

### KADİR SEVİN ORTOPEDİK CERRAHİ GEÇİREN HASTALARDA PERİOPERATİF HEMŞİRELİK BAKIM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI TEZLİ YÜKSEK LİSANS GAZİANTEP 2018

Perioperatif bakım kalitesi ilaç ve ilaç dışı uygulamaların etkililiği, ağrı giderici uygulamalar, hastanın fiziksel, fizyolojik, psiko-sosyal açıdan iyilik halinde olması ve beklentilerinin optimum düzeyde karşılanması ile mümkündür. Bu çalışma ortopedi cerrahisi geçirmiş hastalara uygulanan perioperatif bakım kalitesini değerlendirmek amacı ile yapıldı. Tanımlayıcı nitelikte olan bu araştırmanın kapsamına olasılıksız örneklem yöntemlerinden olan amacına uygun örnekleme yöntemi kullanılarak 120 hasta alındı. Araştırmacılar tarafından hazırlanmış soru formu hastaların demografik özellikleri sorgulandı. Bununla birlikte “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Ölçeği” kullanıldı. Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Etik kurul, kurum ve hastalardan izin alındı. Verilerin değerlendirilmesi SPSS 21 paket program ile gerçekleştirildi. İstatistiksel olarak %95 güven aralığı,  $p < 0.05$  anlamlılık düzeyinde, bağımsız iki grubun ve ortalamaların karşılaştırılmasında Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanıldı. Araştırma kapsamına alınan hastaların %63,3’ü erkek, %77,5’i evli, %54,2’si ilköğretim mezunu, %30’u ev hanımı, %54,2’sinin geçmiş ameliyat deneyimi yok, %50’si el ve spor cerrahisi geçirmiş hastalardır. Bu çalışmada perioperatif bakım kalitesi en yüksek puan ortalamalarının fiziksel bakım ( $46.18 \pm 5.93$ ) ve bilgi verme ( $21.68 \pm 4.55$ ) alt boyutlarında, destek ( $14.80 \pm 9.08$ ), saygı ( $14.09 \pm 2.21$ ), hemşirelik süreci ( $14.80 \pm 9.08$ ) alt boyutlarında olduğu; çevre alt boyutunda ( $17.97 \pm 5.93$ ) ve toplamda alınan puanın ( $140.05 \pm 24.39$ ) yüksek olmadığı belirlendi. Bu çalışmada perioperatif bakım kalitesinden duyulan hasta memnuniyet oranının orta düzeyde olduğu saptandı.

**Anahtar Kelimeler:** Kas-iskelet Sistemi, Ortopedik Cerrahi, Perioperatif Bakım, Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası

## ABSTRACT

### **KADİR SEVİN EVALUATION OF PERIOPERATIVE NURSING CARE QUALITY IN ORTHOPEDIC SURGERY PATIENTS HEALTH SCIENCES INSTITUTE NURSING MASTER'S DEGREE MASTER'S DEGREE GAZİANTEP 2018**

Perioperative care quality possible with effectiveness of pharmacological and non-pharmacological interventions, analgesic practices, well-being in terms of physical, physiologic, psycho-social and meeting of optimum expectations. This study realized an evaluation research for quality of perioperative care the patients undergoing orthopedic surgery. In this study a descriptive study used to improbable sample method available-aim and included 120 patients. It was interrogated with a socio-demographic form prepared by the researchers. Therefore; It was used to Good Perioperative Nursing Care Scale. The data collected by the researchers with method of face to face. It was obtained permission from ethic committee, institute and patients. It was realized data assessment with SPSS version 21. Statistical confidence bounds 95%, significant  $p < 0.05$ , and Mann Whitney U and Pearson Correlation Analysis were used in comparison with two independence groups and average. The data included male 63.3%, married 77.5%, completed elementary school 54.2%, housewife 30%, no previous experience-operation %54.2, undergoing hand/sport surgery 50%. In this study, the perioperative care quality was highest in the subscales of physical care ( $46.18 \pm 5.93$ ) and informing ( $21.68 \pm 4.55$ ), support ( $14.80 + 9.08$ ), respect ( $14.09 \pm 2.21$ ) and nursing process where; ( $17.97 \pm 5.93$ ) and total score ( $140.05 \pm 24.39$ ) were not high in the environmental subscale. In this study found intermediate the rate of satisfaction from quality of perioperatife care.

**Key words:** Musculoskeletal System, Orthopedic Surgery, Perioperative Care, Quality Perioperative Nursing Care Scale

# İÇİNDEKİLER

Sayfa No

## TEZ SAVUNMA TUTANAĞI

TEŞEKKÜR.....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT .....	iii
İÇİNDEKİLER .....	iv
TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI.....	vii
TABLO DİZİNİ.....	viii
SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ.....	ix
<b>1. GİRİŞ .....</b>	<b>1</b>
1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı .....	1
1.2. Araştırmanın Amacı .....	2
<b>2. GENEL BİLGİLER .....</b>	<b>3</b>
2.1. Kas İskelet Sistemi .....	3
2.2. Kas İskelet Sistemi Hastalıkları .....	3
2.3. Kas İskelet Sisteminin Cerrahi Girişim Gerekli Hastalıkları .....	3
2.3.1. Travmalar .....	3
2.3.2. Kas iskelet Sistemi Enfeksiyonları.....	4
2.3.3. Tümörler.....	5
2.4. Kas İskelet Sisteminde Tedavi Yöntemleri .....	6
2.5. Kas İskelet Sistemi Cerrahisi Geçiren Hastalarda Hemşirelik Bakımı/ Perioperatif Bakım....	7
2.5.1. Ameliyat Öncesi (Preoperatif) Hemşirelik Bakımı .....	7
2.5.2 Ameliyat Sırası (İntraoperatif) Bakım.....	13
2.5.3 Ameliyat Sonrası (Postoperatif) Hemşirelik Bakımı.....	14
2.6. Kas İskelet Sistemi Cerrahisi Geçiren Hastalarda Perioperatif Bakım .....	17
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>	<b>18</b>
3.1. Araştırmanın Türü .....	18
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	18
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	18

3.4. Araştırmaya Dâhil Edilme Ölçütleri .....	18
3.5. Araştırmanın Değişkenleri .....	18
3.6. Verilerin Toplanmasında Kullanılan Materyaller .....	19
3.6.1. Sosyo-Demografik Özellikler Formu .....	19
3.6.2. Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Ölçeği (KPHBÖ).....	19
3.7. Verilerin Toplanması.....	19
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	20
3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri.....	20
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>21</b>
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>31</b>
5.1. Hastaların Cinsiyetleri ile Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışması .....	32
5.2. Hastaların Eğitim Durumları ile Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışması .....	33
5.3. Hastaların Meslekleri ile Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışması .....	35
5.4. Hastaların Tıbbi Tanıları ile Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışması .....	36
5.5. Hastaların Ameliyatları ile Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışması .....	36
5.6. Hastaların Daha Önce Hastanede Yatma ile Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışması.....	37
5.7. Hastaların Daha Önce Ameliyat Olma ile Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışması .....	37
5.8. Hastaların Geçirdikleri Ameliyat Türü ile Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışması .....	38
5.9. Hastaların Ameliyata Geliş Zamanı ile Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışması .....	38
5.10. Hastaların Ameliyat Öncesi Bekleme Süresi ile Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışması.....	38

5.11. Hastalara Verilen Anestezi Türü ile Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışması .....	39
5.12. Hastaların Ameliyatta Geçen Süre ile Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışması .....	40
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>41</b>
6.1. Sonuçlar.....	41
6.2. Öneriler .....	41
<b>KAYNAKLAR.....</b>	<b>42</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>48</b>

EK 1.Enstitü Yönetim Kurulu Kararı

EK 2. Etik Kurul Onay Formu

EK 3. Etik Kurul Kararı

EK 4. Kurum İzni (Hastane, okul, üniversite vb.)

EK 5. Ölçek Kullanım İzni

EK 6. Hasta Tanıtım Formu

EK 7. Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası (Hastalar İçin)

EK 8. Gönüllü Bilgilendirme ve Olur (rıza) Formu

EK 9. İntihal Raporu

EK 10. Özgeçmiş

.

## TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “**Ortopedik Cerrahi Geçiren Hastalarda Perioperatif Hemşirelik Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi**” başlıklı çalışmam tarafımda, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçadan gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım.

01.04.2018

Kadir SEVİN

## TABLO DİZİNİ

Tablolar	Sayfa No
Tablo 4-1. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Ait Bulgular (N=120).....	21
Tablo 4-2. Hastaların Hastalıklarına Ve Klinik Özelliklerine Ait Bulgular (N=120).....	22
Tablo 4-3. Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası Alt Boyutları Ve Toplam Puan Ortalamaları .....	24
Tablo 4-4. Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri İle Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası Alt Boyutları Ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=120) .....	25
Tablo 4-5. Hastaların Hastalıklarına Ve Klinik Özellikleri İle Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası Toplam Ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=120).....	27



## SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ

KPHBÖ: Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Ölçeği

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

AORN: Association of Perioperative Registered Nurses

ASBÜ: Ameliyat Sonrası Bakım Ünitesi



# 1. GİRİŞ

## 1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

Kas-iskelet sistemi vücudumuzun ikinci en büyük sistemi olup; kemikler, kaslar, eklemler, kıkırdak yapı, bağlar, tendonlar, fasya ve burslardan oluşur. Kas-iskelet sisteminin fonksiyonları; vücuda destek sağlamak, hayati organları korumak ve eklemlerin hareketini kolaylaştırmaktır. Travmalar, artrozlar, kemik tümörleri ve bazı sistemik hastalıklara bağlı olarak kas-iskelet sisteminde bazı hastalıklar meydana gelmekte ve bu hastalıkların tedavisi için konservatif ve cerrahi yöntemler kullanılmaktadır (1, 2, 3, 4).

Kas iskelet sisteminde travmalar, tümörler ve enfeksiyonlar nedeniyle cerrahi girişim ile tedavi edilen hastalıklarda cerrahi girişim uygulamadan önce hastaya ameliyatın amacı, seyri, komplikasyonları ve sonrasındaki beklentileri tam olarak anlatılması iyi bir perioperatif hemşirelik bakımı ile sağlanabilir (1, 3).

Perioperatif hemşirelik, hemşirelik sürecinde ameliyat öncesi-sırası ve sonrası cerrahi ve diğer invaziv işlemler uygulanan hastalara bireysel bakım planları geliştirip, uygulayan bakım sistemidir. Cerrahi deneyim hastanın ameliyathaneye girmesiyle başlar, anestezi sonrası bakım ünitesine/ayılma ünitesine/yoğun bakım ünitesine transferiyle sonlanır (5, 6).

Perioperatif bakım kalitesi hemşirelik yaklaşımlarından etkilenmektedir. Hastaların günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmelerini sağlamak, yaşam kalitesini yükseltmek, iyileşmeyi hızlandırmak, hastanede kalış süresini en aza indirmek, hastalıkları önlemek, ameliyatın neden olduğu sorunları gidermek amacıyla yapılan perioperatif bakım; sorunların saptanması, değerlendirilmesi ve anlaşılması, komplikasyonların kontrol altına alınması, hasta ve aile eğitimi, süreçlerin kayıt altına alınması, iyi bir ağrı yönetimi ve sonuçların değerlendirilmesini içerir (7).

Hastalara verilen preoperatif bakım ve danışmanlığın maliyet ve hastanede kalış süresini kısalttığı bilinmektedir (8). Preoperatif dönemde hastalara yapılan sözel bilgilendirme ile hastaların anksiyetelerinin azaldığı belirtilmektedir (9). Hasta bireylere preoperatif dönemde verilen eğitimler sonucunda, hastaların korku ve endişesinin azaldığı, iyileşmeye katkı sağladığı bulunmuştur (10). Bu veriler doğrultusunda iyileşme süreci uzun olan ve hareket kısıtlılığı ile birlikte yaşamın fizyolojik, psikolojik ve sosyal

alanlarında engel teşkil eden ortopedik ameliyatlarda normal bir iyileşmenin sürecinin gerçekleşmesi için bu hasta grubuna verilecek perioperatif bakımın önemli olduğu düşünülmektedir. Tüm bu nedenlerle öncelikle verilen perioperatif bakımın niteliğinin araştırılması gerekli görülmüştür.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma “ Ortopedik Cerrahi Geçiren Hastalarda Perioperatif Hemşirelik Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi” amacıyla yapılmıştır.



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Kas İskelet Sistemi

Hareket sistemimizin temel yapısını iskeletimiz oluşturur (11). Kas iskelet sistemi kemikler, bağlar (ligamanlar), kirişler (tendon), kaslar, kıkırdaklar ve diğer dokulardan (sinir ve damarlar) oluşur. İskelet sistemi kas ve eklemler yardımı ile hareketi, vücudun genel şeklini ve dik durmasını, iç organları korumasını, kalsiyum başta olmak üzere bazı minerallerin vücut dengesini ve kemik iliğinden kan yapımını sağlar (2, 3, 11, 12, 13).

### 2.2. Kas İskelet Sistemi Hastalıkları

Kas ve iskelet sistemi hastalıklarının gelişiminde fiziksel ve biyomekanik faktörler, organizasyonel ve psikososyal faktörler, bireysel ve kişisel faktörler gibi çok farklı faktörler rol oynamaktadır. Bunlar hastalıkların gelişiminde tek başına rol oynadığı gibi çeşitli kombinasyonlar halinde de etki edebilirler (14). Yumuşak dokudan kaynaklanan travmalar bu problemler arasında en yaygın olanıdır. Travma; yaralanma, sakatlık ve ölümlerin ana nedeni olmuştur. Travma tüm ırk ve sosyo ekonomik seviyedeki insanların 3.en sık ölüm nedeni iken, 1-34 yaş arasında en sık ölüm nedenidir. Nüfus artışı ve yaşam beklentisindeki yükseliş, osteoporotik kırıklar ve spora bağlı yaralanmalar gibi yaşa bağlı kas-iskelet sistemi koşulları, özellikle yaşlı kesimde bugün için her zamankinden daha sıktır. Kas ve iskelet sistemi hastalıkları engellilik sebepleri arasında önemli bir yer tutar ve görüldükleri kişilerde yaşam kalitesini ve yaşam alanlarını ciddi şekilde etkilerler. Bu tür hastalıklarda erken tanı koyma ve erken tedavi ile daha iyi bir yaşam kalitesi sağlamak mümkündür. Travmalar, osteoporoz, osteonekroz, enfeksiyonlar ve tümörler sık görülen ortopedik problemler arasında sayılır (14, 15, 16).

### 2.3. Kas İskelet Sisteminin Cerrahi Girişim Gerektiren Hastalıkları

#### 2.3.1. Travmalar

Fiziken canlı üzerinde belirli bir yaralanmaya neden olan, etkilediği doku ve organın yapısını ya da işlevini geçici veya kalıcı olarak bozabilen, dışarıdan gelen veya harekete bağlı olarak oluşabilen tüm fiziksel olaylara (darbe, çarpma, ezilme, burkulma vs ) verilen genel isimdir. Kas-iskelet sistemi travmalarına bağlı olarak yumuşak doku yaralanmaları ve kemik kırıkları meydana gelmektedir. Yumuşak doku yaralanmalarının en önemli nedeni travmalardır. Genellikle spor ve egzersiz gibi zorlu aktiviteler sonucunda

meydana gelirler. Burkulmalar, incinmeler, menüsküs yaralanmaları ve çıkıklar sayılabilir (1,14,17,18).

### *Kırıklar*

Kemiğin herhangi bir nedenle doku bütünlüğünün bozulmasıdır. İlk bulgusu ağrı olup, şekil bozukluğu ve hareket kısıtlılığı bu bulgulara eşlik eder. Erişkinlerde kaburga, genç ve orta yaşlarda femur shaft ve yaşlılarda osteoporoza bağlı olarak sıkça kalça, el bileği, pelvis ve omurgada kırıklar oluşur. Kemik kırıldığında çevre yapılar etkilenir, yumuşak dokuda ödem, kas ve eklemlerde kanama, eklem çıkıkları, tendon, sinir ve kan damarlarında kopma görülebilir. Kırıklar düşme, kazalar, direkt darbeler, ateşli silah ya da kesici delici alet yaralanmaları ve kemik hastalıklarına bağlı oluşabilirler. Kırıklar, lokalizasyonuna göre (proksimal, orta ve distal), kırık çizgisine göre (transvers, spiral, oblik ve çok parçalı), kemik eksenine göre (açılı, yer değiştirmiş ve eklem içi), eşlik eden faktöre göre (açık kırık, kırıklı çıkık), yaralanma mekanizmasına göre (direkt ve indirekt kırıklar) sınıflandırılır. Kırıklar açık/kapalı redüksiyon uygulamaları yoluyla kırık uçları redükte edilir. Cerrahi tedavide genellikle bir implant materyali kullanılarak kırık fiksasyon sağlanması ve devam ettirilmesi sağlanır. Bu implant materyali geçici ve uzun süreli, eksternal ve internal fiksasyon şeklinde olabilir. Örneğin açık tibia kırıklarında eksternal fiksatör uygulaması, femur boyun kırıklarında proksimal femur çivi uygulaması gibi (1, 11, 12, 14, 17, 18).

### **2.3.2. Kas iskelet Sistemi Enfeksiyonları**

#### **Kemik Enfeksiyonları**

Osteomyelit, kemik ve kemik iliği dokusunun enfeksiyonudur. Yeni doğanlar, çocuklar ve bağışıklık sistemi zayıf kişiler riskli popülasyon grubuna girer. Patojen mikroorganizmalar doğrudan temas (travma, açık kırıklar, cerrahi müdahaleler), hematogen ve komşuluk yolu ile temas sağlarlar (2, 3, 11, 12, 17).

#### **Eklem Enfeksiyonları**

Septik artrit, eklemlerin enfeksiyonudur. Tek bir eklemi tutacağı gibi birçok eklemi de etkileyebilir. İmmün sistemi zayıf hastalar, eklem patolojisi bulunanlar ve tekrarlayan bakteriyemi atağı bulunan hastalar risk grubundadır. En sık hematogen yolla bulaşma olur.

Ayrıca komşuluk, travmatik ve cerrahi müdahaleler yoluyla da bulaşma olur (2, 3, 11, 12, 17).

### **Yumuşak Doku Enfeksiyonları**

Kemik doku ve eklem haricinde, kas iskelet sistemi ve diğer destek sistemlerdeki yumuşak dokuların enfeksiyonudur. Mikroorganizmaların bulaşma yolları açık travmatik yaralar, cerrahi yaralar, hematogen yayılım, böcek/hayvan/insan ısırıklarıdır. Selüloit (subkutanöz dokuların enfeksiyonu) en sık karşılaşılan enfeksiyondur (2, 3, 11, 12, 17).

### **2.3.3. Tümörler**

Kemik tümörleri kısmen işgal ettikleri yerle belirlenirler. Kemik tümörleri; iyi huylu kemik tümörleri, agresif iyi huylu kemik tümörleri ve kötü huylu kemik tümörleri olmak üzere üç grup altında incelenir. Primer kemik tümörleri daha çok gençlerde gözlenir, yaşla birlikte metastatik tümörler artar. Kemik tümörlerinde genellikle ağrı, yumuşak doku şişliği ve patolojik kırıkla başvuru meydana gelir. Tümoral dokunun histolojik yapısının incelemesine göre tedavi şekli belirlenir. Malignite artıkça cerrahinin büyüklüğü de artar. Kas iskelet sisteminde kemik, kırık dokusu haricinde bağ, destek ve kas gibi dokulardan kaynaklanan tümörlere ise genel olarak yumuşak doku tümörleri denmektedir. İyi huylu yumuşak doku tümörü olan lipom erişkinlerde sık rastlanılır, cerrahi tedaviyle alındıktan sonra tekrarlanması beklenmez (2, 3, 12, 19).

### *Osteoartrit*

Sinovyal eklemlerin dejeneratif hastalığıdır. En sık görülen eklem hastalığıdır. Ülkemizde ise hastalık yükü çalışmalarında osteoartrit yedinci sırada ve toplam hastalık yükü içinde yüzde 2,9 oranında yer almaktadır. Poliartiküler tip ve monoartiküler tip olmak üzere iki grupta incelenir. Poliartiküler tipte, orijini bilinmeyen dejeneratif artritir. Monoartiküler tip, mekanik bozukluk, pyojenik enfeksiyon, konjetinal anomali, koksaplan, epifiz seperasyonu, ligaman instabilitesi, eklem içi kırıklar nedeniyle gelişebilir. Eklem yüzeyinde düzensizlik vardır. Tedavisinde genellikle eklem replasmanı yapılır. Örneğin total diz protezi, total kalça protezi gibi (2, 3, 11, 12, 16).

### *Osteoporoz*

Kemiğin kitle olarak azalmasıdır. Osteoporoz kemiğin kalite değil kantite sorunudur. Osteoporoz dünyada yılda 1 milyon kırıktan sorumludur. Osteoporoz kırıkları tipik olarak

vertebra kompresyon kırıkları, radius distal uç kırıkları ve femur boyun kırıklarıdır. Sekonder osteoporoz nedenleri arasında; östrojen eksikliği, hipertiroidizm, hiperparatiroidizm, cushing sendromu, bazı hastalıklar (lösemi, kronik böbrek yetmezliği), bazı ilaçlar (kortikosteroidler, kumadin, uzun süreli antiasit kullanımı) sayılabilir (2, 3, 12, 13, 18, 20).

#### *Osteonekrozlar*

Özellikle ekleme yakın (femur başı, skafoid, talus, odontoid çıkıntı) kemik bölgelerin vasküler yetmezliğe bağlı nekrozudur. Kortikosteroid kullanımı, postravma, aşırı alkol tüketimi ve bazı kan hastalıkları bulunan kişiler risk grubundadır (2, 3, 12).

Ayrıca kas iskelet sistemi problemleri arasında; çıkıklar, omuz bölgesi rahatsızlıkları, kompartıman sendromu, karpal tünel sendromu, tetik parmak, omurga rahatsızlıkları, diz bölgesi rahatsızlıkları, pediatrik ortopedi ve benzeri problemleri de sayabiliriz (2, 3, 12).

#### **2.4. Kas İskelet Sisteminde Tedavi Yöntemleri**

Ortopedik hastalar çoğunlukla doktora ağrı, fonksiyon bozukluğu ve deformite şikâyeti ile başvururlar. Bunların dışında topallama, hareket kısıtlılığı ve kuvvetsizlik gibi başvurma nedenleride vardır. Cerrah hasta ile iyi bir iletişim kurmak zorundadır. Hastaların tam olarak beklentisi bilinmelidir. Tedavisi ona göre belirlenmelidir. Temel olarak kas-iskelet sisteminde tedavi yöntemleri iki grup altında incelenir. Bunlar konservatif tedavi ve cerrahi tedavi yöntemleridir (1, 11, 21).

Konservatif tedavide cerrahi yöntemler kullanılmadan yapılan tedavidir. İlaç tedavileri, sıcak-soğuk uygulamalar, fizik aktivite uygulamaları, hareket kısıtlılığı, istirahat, kalsiyum ve D vitamin desteği, steroid enjeksiyon uygulamaları, yükten korunmasını sağlama (baston, aktivite kısıtlama), ağrı kontrolü, egzersiz uygulamaları, atel uygulamaları ve şikayetin olduğu bölgeye yönelik özel uygulamaları içermektedir (11).

Cerrahi tedavide yöntem hastalığa/probleme göre değişebilir. Kas iskelet sistemine ilişkin başlıca cerrahi girişimler hasarlanmış ya da yaralanmış kas-iskelet sistemi yapılarını yeniden düzeltmek, değiştirmek ya da çıkarmak amacıyla uygulanır. Ortopedik cerrahi, tanısal değerlendirmeden ameliyat öncesi değerlendirmeye kadar, ameliyat sonrası ve rehabilitasyon dönemleri boyunca, cerrahi hastasının tüm bakım süreçlerini kapsamaktadır.

Cerrahi işlemin kendisi, hastaya yardımcı olmanın yanında anahtar adım olmasına rağmen, cerrahinin başarısı iyi bir perioperatif bakımla sağlanır. Cerrahi işlem planlamada hemşirelerin, asistanların, anesteziyolojistlerin ve cerrahi ekibin diğer üyelerinin dâhil edilmesi verimi artırır. Cerrahi risk faktörleri arasında hastaya bağlı, işleme bağlı, anesteziye bağlı ve yapılan destek sağlayıcılara bağlı olarak sınıflandırabiliriz (1, 21).

## **2.5. Kas İskelet Sistemi Cerrahisi Geçiren Hastalarda Hemşirelik Bakımı/ Perioperatif Bakım**

### **2.5.1. Ameliyat Öncesi (Preoperatif) Hemşirelik Bakımı**

Akut veya kronik hastalıkların tedavi yöntemlerinden biri cerrahi girişimlerdir. Cerrahi tedavide hastaya ameliyat öncesi, sırası ve sonrası uygulanacak bakım ve tüm tedavi hizmetlerini kapsar. Cerrahi tedavideki ve post-op bakımdaki teknolojik ve bilimsel gelişmelerdeki ilerlemeler cerrahi tedavilerin risklerinde azaltma sağlamış, hastaların tedavi ve bakım sonuçlarında gözle görülür iyileştirme ve hastalar için yaşam kurtarıcı bir tedavi yöntemi olmuştur. Cerrahi girişim büyük ya da küçük, acil veya planlanmış olsun hastayı hem psikolojik hem de fizyolojik olarak etkiler. Cerrahi girişimler hastalar üzerinde stres tepkisinin oluşmasına, enfeksiyona karşı direncin azalmasına, vasküler sistemin bozulmasına, organ fonksiyonlarının bozulmasına, beden imajının ve yaşam tarzının değişmesine neden olur. Cerrahi girişimler tanısal olarak, rekonstrüktif, kozmetik ve palyatif amaçlı olarak planlı yada acil olarak uygulanmaktadır. Cerrahi girişimler acil durumlarda ön hazırlık yapılmaksızın uygulanabileceği gibi, tanısı konmuş belli hastalıklarda gününbirlik olarak veya hastalara yatış verilerek planlı bir şekilde gerçekleştirilebilmektedir.

Ameliyat olmak üzere hastaneye kabul edilen hastalarda fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan stresli bir süreç yaşamalarına neden olmaktadır. Cerrahi hemşiresi, hastanın ilgili servise kabulünden itibaren hastalara ve ailelerine ameliyat öncesinde tüm hazırlıkların yapılmasından sorumludur. Ameliyat sırasında bakımların sürdürülmesinde ve sonrasında hastanın bilincinin kazanmasında ve iyileşmesini kolaylaştırma açısından tüm bakımlarında sürekli izlem yapmalıdır. Etkili girişimler uygulamalı ve yeterli destek sağlayarak komplikasyonların önlenmesinde ve bakım sonuçlarının iyileştirmesinden sorumlu olmalıdır.



Planlanmış bir ameliyat için ameliyat öncesi dönem hazırlığı; ve yapılması gereken özellikli girişimler açısından üç aşamada tamamlanır. Bunlar;

1. Hastanın kliniğe yatırılmasından, ameliyat öncesi geceye kadar dönemdeki hazırlık
2. Ameliyattan önceki gece hazırlığı
3. Ameliyat günü hazırlığıdır.

Hastanın iyi bir hazırlıktan geçirilerek ameliyata hazırlanması ve hemşirelik bakım uygulaması, ameliyat sonrası oluşabilecek komplikasyonların önlenmesi veya kontrol altına alınması açısından önemlidir. (2, 3, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28).

### **Cerrahi Girişim Öncesi Hastanın Cerrahi Kliniğe Kabulü**

Hastalar, tıbbi tanılarına ve sağlık durumlarına göre ameliyattan bir gün önce servise kabul edileceği gibi ameliyattan birkaç hafta önce de servise kabul edilebilirler. Ameliyatın günübirlik veya planlanmış olmasına bağlı olarak bu süre değişebilmektedir. Cerrahi kliniğe kabulünde, hastanın durumunun iyi bir şekilde değerlendirilmesi, ameliyat öncesi ve sonrası dönemde ortaya çıkabilecek sorunlara ilişkin verilerin toplanmasına bağlıdır. Bu veriler; hasta dosyasından, laboratuvar testlerinden, hasta yakınlarından ve hasta ile yapılan görüşmelerden elde edilebilir. Ameliyat öncesi dönemdeki bakım ve hazırlığın amacı; cerrahi tedaviyi olumsuz yönde etkileyebilecek risk faktörlerini erken saptamak, durumu ameliyat öncesi düzeltmek, hastanın ameliyat sırası ve sonrası stresle baş edebilmesini kolaylaştırmak, hastanın ameliyat sonrası bakıma katılımını sağlayarak iyileşme sürecini hızlandırmak ve olası komplikasyonları önlemek veya en aza indirmektir (2, 3, 10, 22, 25, 26, 27, 29).

Ameliyat öncesi dönemde yapılması gereken hazırlıklar; ameliyat öncesi görüşmeler, hasta ve ailesinin temel bilgilerinin toplanması ve değerlendirilmesi, tanı testlerinin yapılması gibi uygulamaları kapsar. Bu dönemde, yaşam bulgularının ölçümü ve takibi yapılmalı, kayıt edilmeli ve hastanın anamnezi alınmalıdır. Hasta ve ailesine hastane ve yatacağı klinik ortam tanıtılmalıdır. Hemşire hastayı klinikte kabul ederken hastanın endişe ve korkularını anlayarak yaklaşımda bulunmalı ve hastanın bireysel özelliklerini ön planda tutarak kabul sürecini gerçekleştirmelidir. Hastanın servise kabulü sırasında hemşirenin kendini, diğer personeli ve kliniği tanıtmayı bireyin kendini güvende ve rahat hissetmesine, ameliyat sonrası oluşabilecek komplikasyonlarının önlenmesine ve

iyileşmeyi hızlandırıp hastanede kalış süresinin azalmasında etkilidir (2, 3, 22, 10, 25, 26, 29).

Hasta kabulü ile başlayan ameliyat öncesi hasta hazırlama süreci dört dönemden oluşmaktadır. Bunlar;

1-Psikolojik hazırlık

2-Fizyolojik hazırlık

3-Yasal hazırlık

4-Ameliyat öncesi eğitimidir.

### **Psikolojik Hazırlık**

Hastalık ve hastanede yatma, insan yaşamını etkileyen önemli olaylardan biridir. Ameliyat olmak hastada, hastalığından kurtulma umudu ve beklentisi yanında, organ ve doku kaybı korkusuna, psikolojik açıdan da kendi bedenini, yaşantısını denetlemeyeceği endişesine neden olabilir. Ameliyat, hasta için fizyolojik bir stres kaynağı ve aynı zamanda güçlü bir psikolojik stres kaynağıdır. Ameliyattan önceki psikolojik hazırlık, hastanın ve yakınlarının stres ve endişelerini azaltır ve fizyolojik hazırlık kadar önemlidir (2, 3, 9, 22, 27, 28, 30).

Cerrahi girişim büyük ya da küçük olsun, acil ya da planlanmış olsun hasta ve ailesi için olumsuz bir yaşam deneyimi olup, beklenmedik olaylara yol açabilir. Ameliyata ilişkin korkular her zaman ameliyatın büyüklüğü ile orantılı değildir. Hastalarda ameliyat öncesi dönemde anksiyete ve korku görülebilir. Ameliyatın türü, hastaların beklentilerini karşılama, olası sonuçlar ve hastaların kişilik yapısına göre anksiyetesi değişebilir. Cerrahi girişim uygulanacak hastalarda anestezi kaygısı, ölüm riskine ilişkin endişeler, özürlü olacağı endişesi, ağrıdan korkma, bedeni üzerinde denetimin kaybedeceği endişesi, sözlü iletişim kuramama, cinsel yeterlilik kaybı korkusu, çalışabilirliğini kaybedeceği endişeleri gelişir. Ameliyat öncesi değerlendirmede hastanın korku ve anksiyetesi açıkça sorgulanmalıdır. Yaşlı, fizyolojik ve psikolojik sorunları olan ve uzun süre stres altında kalan kişiler ameliyat stresi ile baş edemezler. Hastaya işlem sırasında ve sonrasında ağrısının nasıl kesileceği ayrıntılı güven sağlanarak anlatılabilir, anksiyetesi azaltılabilir. Çocuk hastalarda anne-babası bilgilendirilmedir. Ameliyat öncesi dönemde hastanın

anksiyetesinin azaltılması; hastanın ameliyattan sonra yaşam bulgularının kısa sürede normal sınırlara dönmesine, strese tepki olarak salınan kortikosteroid hormonlarının az salınmasına ve hızlı bir iyileşme ve erken taburcu olmasına yardımcı olacaktır (2, 3, 9, 10, 22, 26, 27).

Bireyin anksiyete düzeyi belirlenerek etkili girişimlerde bulunulmalıdır. Bu girişimler;

- Bireyin kendini ifade etmesi için uygun ortam hazırlanmalı.
- Hastanede günlük yaşam ile ilgili açıklama yapılmalı.
- Yapılacak tüm tanı ve tedavi işlemleri, ameliyatı hakkında anlaşılabilir şekilde açıklamalarda bulunulmalı.
- Ameliyat öncesi ve sonrasında neler yapılacağı, hastanın neler yapması gerektiği açıklanmalı.
- Fazla uyaranlar uzaklaştırılmalı.
- Anksiyetesi öğrenmeyi engellenmeyecek kadar azaldığında eğitim verilmelidir.
- Hastanın dinsel inançlarına saygı gösterilerek bu yöndeki istekleri yerine getirilmeli.
- Hasta eğitilerek bakıma katılımı sağlanmalı.
- Gereksinimi göz önünde bulundurularak yeterli düzeyde bilgilendirilmeli ve kendi yaşamı üzerinde kontrol hissi yaratılmalı.
- Özellikle mastektomi, kolostomi gibi majör durumlarda ameliyat olmuş, iyi durumdaki hastalarla tanıştırılmalıdır (2, 3, 9, 10, 22, 25, 26, 29, 30).

### **Fizyolojik Hazırlık**

Ameliyat riskini azaltmak için hastanın genel sağlık durumunu mümkün olabilecek en iyi düzeye getirmek gerekir. Ameliyat öncesi hastanın sağlık durumu, iyi bir fizyolojik değerlendirmeye belirlenebilir. Fizyolojik değerlendirmede hastada varsa kronik hastalıkları ve bunların genel sağlık durumu üzerindeki etkileri, beslenmesi, sıvı elektrolit dengesi, sistemleri ve fonksiyonları, kullandığı ilaçları ve dozları, alerji öyküsü, yaş, sigara, alkol, bağımlılık oluşturan maddeler, ağrı yada enfeksiyon varlığının belirlenmesi gereklidir. Fizyolojik durumun belirlenebilmesinde en iyi yöntem fizik muayenedir. Fizyolojik değerlendirmede hikâye alırken anestezi açısından önemli olan durumlar; yaş,

genel sağlık durumu, eşlik eden hastalıklar, obezite ve bitkisel kaynaklı tedavilerdir (1, 2, 3, 4, 22, 26, 29).

Ameliyat öncesinde hastanın tedavi amaçlı ya da kendi isteğine bağlı kullandığı ilaçlar pıhtılaşmayı etkileyerek ve anestetiklerle istenmeyen etkileşime girerek komplikasyonlarını artırabilir. Planlı bir cerrahiden önce sonlandırılması gereken ilaçlar; antikoagülanlar, andiyabetikler, antidepresanlar, diüretikler ve antibiyotiklerdir (22, 31).

### **Yasal Hazırlık**

Cerrahide bilgilendirilmiş onam oldukça önemlidir. Cerrahi girişim yapılacak her hastadan bilgilendirilmiş onam alınır. Bilgilendirilmiş onam; bilinci yerinde, 18 yaş ve üzerindeki hastaların kendilerinden, karar verebilecek durumda olmayan ve çocuk hastalarda ise aile ya da yasal olarak hastadan sorumlu olan kişilerden alınır. Bireyin kendisinden alınan bilgilendirilmiş onam; verilen bilgiyi anladığını ifade ediyorsa ve sakinleştirici ilaç almadığı zaman geçerlidir. Yalnız hayat kurtarıcı ameliyatlar acil olduğu durumda izin alınmadan yapılabilir. Hasta ameliyathaneye alınmadan önce bilgilendirilmiş onam alınıp alınmadığı mutlaka kontrol edilmelidir. Bilgilendirilmiş onam, hem hasta ve sağlık bakım ekibi açısından yasal güvence anlamını taşımakta hem de hastanın işlem hakkında bilgileneşine olanak sağlayarak korku ve kaygılarını gidermektedir (2, 3, 32).

### **Ameliyat Öncesi Eğitim**

Ameliyat öncesi hasta eğitiminin temel amacı, ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında hastayla işbirliği içinde oluşabilecek komplikasyonları engellemek, gereksinimi olan bilgi ve becerileri hastaya öğretmektir. Ameliyat öncesi eğitim, hastanın cerrahi girişiminin her bir evresinde ne olacağını bilmesine, fiziksel ve ruhsal olarak kendini daha iyi hissetmesine ve ameliyat sonuçlarının olumlu olmasına önemli katkı sağlamaktadır. Ameliyat öncesi dönemde iyi hazırlanıp, yeterli eğitim alan hastaların daha az analjezik, antiemetik, sedatif, hipnotize gereksinim duydukları, ameliyat sonrası dönemde hastanede kalış süresinin kısalmasıyla daha kısa sürede iyileşerek, daha çabuk taburcu oldukları belirtilmektedir (1-3, 10, 33, 34).

Hastanın ameliyat sonrası yapılacak egzersizler konusunda eğitime gereksinimi vardır. Hasta, kabul öncesi eğitim almış ise konu ile ilgili soruları ya da anlamadığı bölümleri hemşireye sorması için teşvik edilir. Hasta eğitim programı, hastalara ameliyat

öncesi ve sonrasında hastanedeki rutin işlemlerin neler olduğunun ve ameliyat sonrası komplikasyonları önlemeye yönelik egzersizlerin (derin-solunum egzersizleri, öksürme egzersizleri, yatak içi dönme-ekstremitte egzersizleri) ve bazı özel ameliyatlara ilişkin uygulanacak işlemlerin anlatılmasını kapsar. Hasta eğitiminde görsel ve yazılı materyallerin kullanılması da önerilmektedir (1-3, 10, 33, 35).

### **Ameliyattan Önceki Gece Hazırlığı**

Ameliyattan önceki gece hazırlığında hastanın fiziksel hazırlığı; ameliyat öncesi cilt hazırlığının sağlanması, gastrointestinal sistemin hazırlığının yapılması, laboratuvar ve radyolojik testlerin kontrol edilmesi, hastanın yaşam bulgularının kontrolü ve hasta kayıtlarının doğrulanması şeklinde sıralanabilir (2, 3, 22).

### **Gastrointestinal Sistem Hazırlığı**

Anestezi sırasında kusma olasılığını ve mide bağırsak ameliyatlarında bu sistemin açılmasından kaynaklanacak enfeksiyon olasılığını azaltmak amacıyla yapılır. Bu hazırlık besin ve sıvı alımının kısıtlanması, nazogastrik sonda uygulaması ve mekanik barsak hazırlığını kapsamaktadır (2, 3, 22, 33).

### **Cilt Hazırlığı**

Cerrahi girişim hazırlığı, geleneksel olarak cerrahi girişim uygulanacağı bölgedeki tüylerin temizliğini kapsamaktadır (2, 3, 22, 33).

### **İstirahat ve Uykunun Sağlanması**

Hastanın ameliyattan önceki geceyi dinlenerek geçirmesi çok önemlidir. Hasta psikolojik ve fizyolojik olarak iyi hazırlanmışsa, ameliyattan önceki geceyi rahat geçirmesi sağlanır (2, 3, 22, 33).

### **Anestezi Hazırlığı**

Ameliyattan önceki gece anestezi hekimi tarafından hasta ziyaret edilerek solunum, kardiyovasküler ve nörolojik fonksiyon muayene değerlendirilmesi yapılarak hastaya ne tip anestezi uygulanacağı belirlenir (2, 3).

## **Ameliyat Sabahı Hazırlık ve Bakım**

- Hastanın kimlik doğrulaması yapılır
- Açlık durumu ve cilt temizliği kontrolü yapılır
- Ameliyat kıyafetleri giydirilir
- Cerrah tarafından order edildiyse antiembolik çoraplar giydirilir
- Hastanın kontak lens, gözlük ve takma dişleri veya protezleri varsa çıkartılır
- Saç tokaları çıkartılır, başa saçları örten bone takılır
- Hastanın takıları çıkarılır ve güvence altına alınır
- Makyaj, oje, toka ve takı varlığı kontrol edilir, varsa bunlar çıkartılmalıdır
- Mesanenin boş olması sağlanmalı, gerekirse katater takılmalı
- Tüm laboratuvar testleri kontrol edilerek dosyasına konur.

### **2.5.2 Ameliyat Sırası (İntraoperatif) Bakım**

Hastanın cerrahi kliniğinden ameliyathaneye alınmasıyla başlar, hastanın bakım sorumluluğu cerrahi ekibe geçer, ameliyat tamamlandıktan sonra anestezi sonrası bakım ünitesi veya yoğun bakım ünitesi transferine kadar sürer. Bu dönemdeki bakım, hastanın ameliyathaneye alınması, pozisyon ve anestezi verilmesi, cerrahi alanın çevrenin kontrolü, asepsi, güvenlik gibi fiziksel faktörlere ve hastanın emosyonel iyilik haline odaklanır (2, 3, 6).

### **Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi Uygulamaları**

Ameliyathaneler, cerrahi girişim ve yüksek teknolojinin kullanıldığı, ekip çalışması gerektiren, karmaşık ve riskli bakım uygulama alanlarıdır. Güvenli cerrahi hasta ameliyathaneye gelmeden önce klinikte başlaması gereken bir uygulamadır. Dünya Sağlık Örgütü “Güvenli Cerrahi Hayat Kurtarır” kampanyasını 2008 yılında başlatmıştır. Bu kampanyanın amacı; dünya genelinde uygulanabilecek hale getirmek ve olası komplikasyonları önlemektir. DSÖ’nun “her kurum kendi gereksinimlerine göre kontrol listesi düzenleyebilir” ifadesi ve izni ile liste ve Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından revize edilerek “Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi TR” adı ile dört adım halinde düzenlenerek uygulamaya sunulmuştur. Bunlar; klinikten ayrılmadan önce, anesteziye önce, cilt kesiminden önce ve hasta ameliyat odasından çıkmadan önce

olarak sıralanır. Cerrahi ekip ameliyat başlamadan önce “timeout” ile doğru hasta, doğru ameliyat, doğru vücut kısmını onaylar (6, 32, 36-38).

### **Perioperatif Hemşirelik**

Hemşirelik sürecince ameliyat öncesi, ameliyat sırası, ameliyat sonrası cerrahi ve diğer invaziv işlemler uygulanan hastalara bireysel bakım planları geliştirip, uygulayan bakım sistemidir. Perioperative hemşireler, hastanın ihtiyaçlarını saptar, hastalarla hedef belirler ve hemşirelik girişimleri ve faaliyetlerini en iyi tedavi sonuçlarını elde etmek amacıyla uygular ve değerlendirir. Perioperatif hemşireler birçok klinik alanda bakım sağlar. Bu alanlar; geleneksel ameliyathaneler, poliklinik, cerrahi merkezler, doktor muayeneleri, kardiyak kateterizasyon odaları, endoskopi odaları, radyoloji bölümleri cerrahi ve diğer invaziv işlemlerin gerçekleştirildiği alanlardır (5, 6, 38).

Ameliyathanede steril bir alanın sağlanması ve sürdürülmesi, aseptik tekniğe uyulması, ekip içi ve ekipler arası iletişim ve koordinasyonun sağlanması hasta güvenliği açısından oldukça önemlidir. Sağlık teknolojisindeki hızlı gelişmeler ameliyathanelerde kullanılan araç-gereçlerin ve ameliyathane ekip üyelerinin rol ve sorumluluklarının artmasına neden olmuştur. Cerrahi ekip, güvenli hasta bakımı sağlamak ve beklenen sonuçları elde etmekten sorumludur (2, 3, 5, 6, 38, 39).

### **2.5.3 Ameliyat Sonrası (Postoperatif) Hemşirelik Bakımı**

Hastanın ameliyathaneden ayrılmasıyla başlayıp, taburcu oluncaya kadar geçen süreyi kapsamaktadır. Bu dönemde bakım girişimlerinin amacı, bozulan homeostatik dengenin yeniden oluşturulması, yaşamsal fonksiyonların sürdürülmesi, komplikasyonların önlenmesi ve normal yaşama geri dönüşüm sağlamasında hastaya yardımcı olmaktır. Ameliyat sonrası dönem bakım uygulamaları; ayılma ünitesi/anestezi sonrası bakım uygulamaları ve klinikte bakım uygulamalarıdır (2, 3, 40, 41).

### **Ayılma Ünitesinde Bakım**

Ameliyatı tamamlanan hasta cerrah ve anestezi uzmanı ile birlikte ayılma ünitesine alınır. Hastalar anestezinin etkisi geçip ve yaşam bulguları düzenli ve normale dönünceye kadar ayılma ünitesinde kalırlar. Ayılma ünitesindeki bakımın amacı; bireyselleştirilmiş, güvenli ve bilgilendirici bakım girişimleri ile fizyolojik fonksiyonların normale döndürülmesine yardım etmektir. Bu bölümde ileri hemodinamik ve pulmoner izlem olanağı sağlayan özel

tıbbi cihazlar ve ilaçlar bulunmaktadır. Hasta ameliyattan çıktıktan sonra ayılma ünitesine bir yatak veya sedyyle taşınır. Hastanın solunumu, vital bulguları, insizyon yeri ve pansumanı, drenleri, vasküler değişimleri ve ortostatik hipotansiyon konusunda dikkatlice değerlendirilir. Ayılma ünitesindeki bakım hedefleri; hastanın anestezinin etkisinden kurtulmasının sağlanması, oryantasyonun sağlanması, yaşam bulgularının düzenli hale gelmesi, kanama bulgularının olmamasıdır. Hasta öncelikli bakım kapsamında, solunum, dolaşım, nörolojik, gastroinstentinal, genitoüriner sistemler, ameliyat yeri, deri bütünlüğü, konfor ve güvenliği değerlendirilmeli ve takip edilmelidirler (2, 3, 40, 42-44).

Smith (2000) hastaların ameliyat sonrası havayolu, solunum, dolaşım, engellilik ve maruz kalmanın incelendiği gibi, hastaların mevcut tıbbi geçmişinin bilinmesi ve bunların değerlendirilmesi gerektiğini söylemiştir (45).

Dunn (1998) ameliyat sonrası oksijenasyonu sağlamak ve hipoksiyi önlemek için oksijen tedavisi gerekliliğini savunmuştur (46).

Woodrow (1999) oksijen saturasyon oranını %95'in üstünde tutmak için cerrahiye takiben oksijen tedavisi uygulanması gerektiğini söylemiştir (47).

### **Cerrahi Kliniğinde Bakım**

Ayılma ünitesinden kliniğe alınan hastanın genel durumunu belirlemek için bilinç durumu, yaşam bulguları, cilt rengi ve vücut ısısı kontrol edilmelidir. Ameliyat sonrası klinikte bakım hastanın iyileşme sürecinde izlenmesi, komplikasyonların izlenmesi ve evde bakıma hazırlanmasını içermektedir (2, 3, 40).

### **Ameliyat Sonrası Standart Bakım Uygulamaları**

- Hasta kliniğe gelmeden önce ünitesi hazırlanmalı
- Hasta hakkında ameliyat sonrası bakım ünitesi hemşiresinden ameliyat ve anestezi sonrası dönemin özetini içeren yazılı ve sözlü rapor alınmalı
- Hastanın vital bulguları takip edilmeli
- Solunum değerlendirilmeli ve gerekli oksijen desteği sağlanmalı
- Hastaya yapılan cerrahi işlemin tipine göre, güvenli, rahat ve solunumu kolaylaştıracak pozisyon verilmeli
- Hastanın cilt sıcaklığı, nemi ve rengi değerlendirilmeli
- Yara ve pansuman değerlendirilmeli, drenaj sistemi kontrol edilmeli.



- Bilinç durumu ve oryantasyonu kontrol edilmeli, ekstremitelerini hareket etme düzeyi değerlendirilmeli
- Ağrının tipi ve özelliği değerlendirilmeli ve analjezik ilaçların dozu, uygulama yolu saati kayıt edilmeli, ilaçların etkinliği değerlendirilmelidir
- Hekim istemine göre tedaviler ve İV sıvılar güvenli bir şekilde uygulanmalı ve hastanın aldığı çıkardığı kaydedilmelidir
- Mümkün olan en kısa sürede hasta döndürülmeli, aktif pasif egzersizler ve derin solunum/öksürük egzersizlerine başlanmalıdır
- Ameliyat sonrası komplikasyonların belirti ve semptomları gözlenmelidir
- Hasta ve ailesinin emosyonel durumu değerlendirilmeli, psikolojik destek sağlanmalı
- Hastanın konfor ve güvenliği için önlemler alınmalı ve sürdürülmelidir
- Bakım uygulamaları hasta dosyasına kaydedilmelidir.

#### **Hastanın Evde Bakıma Hazırlanması**

- Taburculuk eğitimi verilmeli
- Yara bakımını nasıl yapılacağı öğretilmeli
- İlaçları ve yan etkileri hakkında bilgi verilmeli
- Komplikasyonlar ve belirtileri hastaya öğretilmeli
- Yeterli ve dengeli beslenmesi konusunda bilgi verilmeli
- Hijyenik bakımın nasıl yapılacağı öğretilmeli
- Aktiviteler ve günlük egzersizlerin nasıl yapılacağı öğretilmeli
- İyileşmeyi destekleyici davranışlar özendirilmeli
- Kontrole gelme zamanı bildirilmelidir.

Günümüzde yaygın yaklaşım hastaların bağımsızlıklarını kazanarak kendi bakımlarını uygulayabilir olmalarını sağlamak ve erken taburcu etmektir. Hasta ve yakınları taburcu olduktan sonra iyileşmeyi sürdürebilecek bilgi ve becerilere sahip olmalıdırlar. Durumu uygun olmayan hastalar için evde bakım ekibinden destek alınmalıdırlar. Taburculuğu belirlenen hastaya ve ailesine pansuman, yara bakımı, diyet, egzersizleri, tedavisi ve kontrol süresi, hangi durumları rapor edilmesi gerektiği, gelişebilecek komplikasyonlar gibi konularda eğitim verilmelidir. Hasta ve yakınlarına evde güvenli ilaç kullanımı ile ilgili bilgi verilmelidir. Geçirilen cerrahi girişime özel

olarak taburculuk eğitimi planlanmalı, işleme özel bakım ve uygulamalar var ise hasta ya da ailesine öğretilmelidir (2, 3, 40, 42-44).

Çetinkaya ve Aşiret (2017) “dâhili ve cerrahi kliniklerdeki hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi”adlı çalışmasında hastaların en fazla bilgi gereksinimlerinin ilaçlar, tedavi ve komplikasyonlar alt boyutunda olduğu belirtmişlerdir (48).

Erdil ve Bayraktar (2010) “yaşlı bireylerde kas-iskelet sorunlarına yönelik hemşirelik yaklaşımları” adlı çalışmasında etkin hemşirelik bakımı ile yaşlı hastalarda gelişebilecek sorunların önemli ölçüde önlenebileceği ifade edilmektedir (39).

## **2.6. Kas İskelet Sistemi Cerrahisi Geçiren Hastalarda Perioperatif Bakım**

Kas iskelet sistemine ilişkin cerrahi girişimler, genellikle acil olmayan planlanmış girişimlerdir. Kas iskelet sistemi hastalıklarının cerrahisinde genel olarak perioperatif bakım ilkelerine uyulur. Hemşire ve doktor, ameliyat sonrası oluşabilecek komplikasyonları hasta ve yakınlarıyla gerçekçi bir şekilde tartışmalı ve oluşabilecek sakatlığa uyum sağlaması için gerekli destek sağlanmalıdır. Hastaya ameliyat öncesi kemik enfeksiyonlarını önlemeye yönelik girişimler uygulanmalıdır. Ağrı kontrolü, deri basısı engellenmeli ve ödem açısından kontrol edilmelidir. Hastalara hareketleri esnasında yardım edilmeli, hastaları zorlamadan koruyucu egzersizler yaptırılmalı, hastanın yeterli ve dengeli beslenmesi sağlanmalı, hastanın kendi tedavi bakımına ilişkin kararlara katılımı sağlanmalı ve ekstremiteler renk, nabız, ödem ve duyu açısından kontrol edilmelidir.

Ameliyat sonrasında ise genel bakım ilkeleri uygulanır. Komplikasyonları önlemeye yönelik hemşirelik girişimleri planlanmalı ve uygulanmalıdır. Kas iskelet sistemine yapılan cerrahi nedeniyle ödem ve hematoma yönünden değerlendirilir. Ağrıya yönelik doktor istemine göre analjezikler verilir. Sık sık soğuk uygulama yapılır, ekstremiteler elevasyona alınır. Yara iyileşmesini hızlandırmak için yeterli ve dengeli beslenmesi sağlanır. Uzun süre yatan, yardımsız hareket edemeyen beslenme bozukluğu olan yaşlı hastalar bası yarası bakımından sık sık kontrol edilmelidir. Hastalar erken mobilizasyon için teşvik edilmeli ve gerekli egzersiz için yardımcı olunmalıdır. Hastada kanama kontrolü yapılmalı, vital bulguları takip edilmelidir. Hasta derin ven trombozu, yağ embolisi, kompartıman sendromu, venöz tromboz komplikasyonları yönünden kontrol edilmelidir. Hasta psikolojik yönden desteklenmeli ve taburculuk eğitimi alması sağlanmalıdır (2, 3, 25).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Türü**

Bu araştırma tanımlayıcı nitelikte yapıldı.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Araştırma Sağlık Bakanlığı Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ortopedi servislerinde Nisan-Ekim 2017 tarihleri arasında yapıldı. Ortopedi kliniğinde 2 adet servis, 39 yatak, 1 doçent, 2 doktor öğretim üyesi, 6 uzman tabip, 3 asistan doktor ve 21 hemşire görev yapmaktadır.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini Nisan-Ekim 2017 tarihleri arasında ortopedi servisinde yatan ortopedik cerrahi uygulanan 1209 hasta oluştururken; örneklemini ise araştırmaya dâhil edilme ölçütlerine uyan ve katılmayı kabul eden 120 hasta oluşturdu. Bu bir tez çalışması olduğundan örneklem sayısı yeterli bulundu.

#### **3.4. Araştırmaya Dâhil Edilme Ölçütleri**

- Ortopedik cerrahi geçirmiş olan,
- 18 yaş ve üzerinde olan,
- İletişim problemi olmayan,
- Türkçe konuşabilen,
- Çalışmaya katılmayı kabul eden, hastalar araştırmaya dâhil edildi.

#### **3.5. Araştırmanın Değişkenleri**

Araştırmanın bağımlı değişkenleri perioperatif bakım kalitesi, bağımsız değişkenleri yaş, cinsiyet, medeni durum gibi hastalara özgü özelliklerdi.

### **3.6. Verilerin Toplanmasında Kullanılan Materyaller**

#### **3.6.1. Sosyo-Demografik Özellikler Formu**

Sosyo-Demografik özellikler formu literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlandı (49-51). Hastanın kişisel özelliklerinin ve hastalığı ile özelliklerin sorgulandığı 20 sorudan oluşmaktaydı.

#### **3.6.2. Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Ölçeği (KPHBÖ)**

Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Ölçeği 2002 yılında Tuija Leinonen ve Helena Leinonen-Kilpi (52) tarafından geliştirilmiş olup geçerlik güvenilirlik çalışması Dönmez ve Özbayır (2006) tarafından yapılmış 32 maddelik bir ölçektir (49). Skalada fiziksel bakım, bilgi verme, destek, saygı, personel karakterleri, çevre ve hemşirelik süreci olmak üzere toplam 7 alt boyut bulunmaktadır. Ölçek likert tipi (0-5) bir ölçektir. Cevaplar 5 puan üzerinden tamamen katılıyorum (5 puan) ile tamamen katılmıyorum (1 puan) arasında verilmektedir. Sayı 0 “Bu yönü değerlendiremedim” şikkını, sayı 3 fark etmezi (ne katılıyorum-ne katılmıyorum, farklı değil, fikrim yok) temsil etmektedir. Hastalara uygulanan bu ölçek, Dönmez’in (2006) “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası’nın Türk Hemşire ve Hastaları İçin Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi” konulu doktora tez çalışmasında (49); Leinonen ve Leino-Kilpi tarafından geliştirilen ve 2002 yılında 34 maddeye dönüştürülen Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası ilgili uzman görüşü önerileri doğrultusunda ve yapı dil geçerliliği çalışmaları sonucunda birbirine benzer maddelerden arındırılarak, yinelemeleri önlemek için 32 maddeye dönüştürülmüştür (53).

### **3.7. Verilerin Toplanması**

Araştırma verileri günlük 16.30/20.30 saatleri arasında araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Verilerin toplanmasına başlamadan önce hastalara araştırma ile ilgili bilgi verildi, araştırmaya katılmaya dair sözlü onam alındı. Hastalar taburcu olmadan önce literatür doğrultusunda hazırlanan, 20 sorudan oluşan sosyo-demografik özellikler, Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası Ölçeği uygulanarak veri toplama aşaması tamamlandı. Anket formu ve ölçeklerin uygulanması ortalama 20-25 dakika sürdü. Araştırmacının uygun olduğu saatler dikkate alınarak çalışmalar yapıldı.

### **3.8. Verilerin Değerlendirilmesi**

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 21,0 paket programı kullanıldı. İstatistiksel olarak %95 güven aralığında  $p < 0,05$  değeri anlamlı kabul edildi. Verilerin gösteriminde sürekli değişkenler için ortalama  $\pm$  standart sapma, kategorik değişkenler için sayı (n) ve yüzde (%) gösterimi kullanıldı. Bağımsız iki grubun karşılaştırılmasında Kruskal Wallis, t testi, Mann Withney U testi kullanıldı.

### **3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri**

Araştırmaya başlamadan önce Skalanın Türkçe'ye çevrilip Türkiye'de uygulanmasını sağlayan Dönmez'den izin istendi (EK.5). Adıyaman İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurumsal izinler alındı (27.04.2018 tarih ve 66243326-66308-E.239) (EK-3) ve Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay alındı (etik onay no:2017/03) (EK-1, EK-2). Araştırmaya katılan hastalara araştırma öncesi gerekli bilgi verildi.

#### 4. BULGULAR

Tablo 4-1. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (N=120)

Sosyo-Demografik Özellikler	Sayı	Yüzde
<b>Yaş</b>		
18-35	43	35.8
36-50	39	32.5
51 ve Üstü	38	31.7
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	44	36.7
Erkek	76	63.3
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	93	77.5
Bekâr	27	22.5
<b>Eğitim</b>		
Okuryazar Değil	21	17.5
İlköğretim	65	54.2
Lisans	34	28.3
<b>Çalışma</b>		
Çalışıyor	56	46.7
Çalışmıyor	64	53.3
<b>İş</b>		
Memur	28	23.3
Ev Hanımı	36	30.0
Serbest	31	25.8
İşçi	18	15.0
Emekli	7	5.8
<b>Yaş Ortalama±SS</b>	43.10±16.45	

Araştırmaya katılan hastaların %63,3'ü erkek, %77,5'i evli, %54,2'si ilköğretim mezunuydu, %53,3'ü çalışmıyor ve hastaların %30 ev hanımıydı (Tablo 4-1).

**Tablo 4-2. Hastaların Hastalıklarına ve Klinik Özelliklerinin Dağılımı (N=120)**

<b>Hastaların Hastalıkları ve Klinik Özellikler</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
<b>Tıbbi Tanı</b>		
Kırık	42	35.0
Kıkırdak, Bağ Doku, Sinir Doku ve Tendon Yaralanması	59	49.2
Enflamatuvar ve Non Enflamatuvar Hast.	19	15.8
<b>Ameliyat Türü</b>		
Kırık Fiksasyon	41	34.2
El ve Spor Cerrahisi	60	50.0
Artroplasti	19	15.8
<b>Daha Önce Hastanede Yatma Durumu</b>		
Evet	67	55.8
Hayır	53	44.2
<b>Daha Önce Ameliyat Olma Durumu</b>		
Evet	55	45.8
Hayır	65	54.2
<b>Daha Önce Olduğu Ameliyat Türü</b>		
Ameliyat Olmamış	65	54.2
Ortopedi	22	18.3
Genel Cerrahi	17	14.2
Üroloji	4	3.3
Kadın Doğum	12	10.0
<b>Evde Bekleme Süresi</b>		
0-3 gün	78	65.0
4-10 gün	37	30.8
11 gün ve daha fazlası	5	4.2
<b>Ameliyathane Geliş Zamanı</b>		
Sabah	79	65.8
Öğleden sonra	41	34.2
<b>Ameliyat Öncesi Bekleme Süresi</b>		
1 saatten az	107	89.2
1 saat ve daha fazla	13	10.8
<b>Anestezi Türü</b>		
Genel	20	16.7
Spinal	81	67.5
Aksiler Blok	13	10.8
Lokal	6	5.0
<b>Ameliyatta Kalış Süresi</b>		
0-60 dakika	41	34.2
61-120 dakika	60	50.0
121 dakika ve üstü	19	15.8
<b>Ameliyata Gelişi Hatırlama Durumu</b>		
Açık Net	119	99.2
Belirsiz	1	0.8
<b>Ameliyatta Geçen Süre</b>		
Açık Net	87	72.5
Belirsiz	16	13.3
Hatırlamıyorum	17	14.2

<b>Ameliyat Sonrası Kalışı Hatırlama Durumu</b>		
Açık Net		
Belirsiz	94	78.3
Hatırlamıyorum	18	15.0
	8	6.7
<b>Ameliyathaneden Çıkışı Hatırlama Durumu</b>		
Açık Net		
Belirsiz	99	82.5
Hatırlamıyorum	14	11.7
	7	5.8
<b>Ameliyat Öncesi Son Olarak Ziyaret Eden Sağlık Çalışanı</b>		
Asistan Doktor	52	43.3
Hemşire	68	56.7
<b>Aylma Ünitesinde Bekleme Süresi</b>		
0-15 dakika	115	95.8
16-60 dakika	5	4.2

Araştırmaya katılan hastaların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular incelendiğinde; %49,2'sinin kırkırdak, bağdoku, sinir doku ve tendon yaralanması tanısıyla yattığı, %50'sinin el ve spor cerrahisi geçirdiği, %55,8'inin daha önce hastanede yattığı, %54,2'sinin daha önce bir ameliyat geçirmediği, %65'inin operasyon planlandıktan sonra evde 0-3 gün beklediği bulundu. Hastaların %65,8'inin ameliyathaneye öğleden önce alındığı, %89,2'sinin operasyon öncesi 1 saatten az beklediği, %67,5'inin spinal anestezi ile ameliyat olduğu, %50'sinin ameliyathane odasında 61-120 dakika arasında kaldığı saptandı. Hastaların %72,5'inin ameliyathanede geçen süreyi hatırladığı, %82,5'inin ameliyattan çıktığı anı net bir şekilde hatırladığı ve %95,8'inin aylıma odasında 0-15 dakika bekledikten sonra kliniğe alındığı bulundu (Tablo 4-2).



**Tablo 4-3. Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamaları**

	<b>Ortalama</b>	<b>Standart sapma</b>	<b>En Az</b>	<b>En Fazla</b>
<b>Fiziksel bakım</b>	46.18	5.93	17.00	50.00
<b>Bilgi Verme</b>	21.68	4.55	6	25
<b>Destek</b>	14.80	9.08	0	70
<b>Saygı</b>	14.09	2.21	0	15
<b>Personel karakteri</b>	16.55	4.61	0	20
<b>Çevre</b>	17.97	5.93	2	69
<b>Hemşirelik Süreci</b>	14.80	9.08	0	10
<b>Toplam</b>	140.05	24.39	45	210

Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası'nın alt boyutları ve toplam ölçek puanları incelendiğinde; toplam ölçek puanının  $140,05 \pm 24,39$  olduğu belirlendi. Alt boyutlar arasında en yüksek puan ortalamasının fiziksel bakım boyutunda olduğu saptandı (Tablo.4-3).

**Tablo 4-4. Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=120)**

Sosyo-Demografik Özellikler	Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamaları							
	Fiziksel bakım $\bar{X} \pm SS$	Bilgi Verme $\bar{X} \pm SS$	Destek $\bar{X} \pm SS$	Saygı $\bar{X} \pm SS$	Personel karakteri $\bar{X} \pm SS$	Çevre $\bar{X} \pm SS$	Hemşirelik Süreci $\bar{X} \pm SS$	Toplam $\bar{X} \pm SS$
<b>Yaş</b>								
18-35	44.88±7.52	20.74±5.72	16.58±9.90	13.88±2.57	17.35±4.59	18.26±9.06	7.77±3.17	139.47±31.06
36-50	47.08±4.07	22.41±2.92	16.23±9.31	14.36±1.09	16.67±4.66	18.36±2.35	9.28±1.69	144.38±18.35
51 ve Üstü	46.74±5.38	22.00±4.36	11.32±6.85	14.05±2.63	15.55±4.55	17.26±3.69	9.34±1.66	136.26±20.94
	p>0.05	p>0.05	<b>p&lt;0.01</b>	p>0.05	p>0.05	p>0.05	<b>p&lt;0.01</b>	p>0.05
<b>Cinsiyet</b>								
Kadın	46.90±4.88	22.52±3.50	12.88±6.17	14.11±2.44	15.36±5.14	17.88±2.60	9.20±1.87	138.88±18.93
Erkek	45.76±6.45	21.19±5.01	15.90±10.28	14.07±2.08	17.25±4.16	18.02±7.20	8.50±2.66	140.72±27.16
	p= 0.116	<b>p= 0.012</b>	p= 0.535	p= 0.895	p= 0.052	p= 0.201	<b>p= 0.006</b>	p= 0.090
<b>Medeni Durum</b>								
Evli	46.48±5.48	21.79±4.41	14.23±8.03	14.10±2.05	16.38±4.48	18.32±6.18	8.89±2.30	140.22±22.04
Bekâr	45.14±7.28	21.29±5.06	16.74±12.01	14.03±2.73	17.14±5.11	16.77±4.84	8.29±2.78	139.44±31.69
	p= 0.643	p= 0.887	p= 0.327	p= 0.467	p= 0.195	p= 0.497	p= 0.217	p= 0.687
<b>Eğitim</b>								
Okuryazar Değil	46.42±6.51	21.85±4.51	9.95±6.75	13.52±3.31	13.19±5.21	17.04±3.16	9.23±1.81	131.23±21.49
İlköğretim	46.30±5.54	21.47±4.66	14.15±6.03	14.24±1.60	16.75±4.71	17.50±3.75	8.84±2.37	139.29±22.58
Lisans	45.79±6.42	21.90±4.45	19.02±12.86	14.14±2.40	18.26±2.65	19.44±9.49	8.29±2.79	146.94±27.89
	p= 0.708	p= 0.830	<b>p= 0.001</b>	p= 0.494	<b>p= 0.000</b>	p= 0.234	p= 0.257	<b>p= 0.018</b>
<b>İş</b>								
Memur	46.39±4.14	21.75±4.45	17.82±9.91	14.42±1.23	18.50±2.08	20.50±9.73	8.42±2.74	147.82±20.47
Ev Hanımı	47.38±4.87	22.52±3.69	12.02±6.39	14.05±2.60	14.69±5.34	17.94±2.55	9.63±1.26	138.27±19.39
Serbest	43.96±7.26	20.41±5.03	14.90±11.91	13.61±2.70	16.09±5.26	15.70±5.03	8.00±2.74	132.70±31.59
İşçi	46.22±7.85	21.72±4.98	15.50±6.23	14,11±1.99	18.33±3.61	17.61±3.95	8.38±2.99	141.88±25.75
Emekli	48.85±0.89	22.57±5.59	14.71±6.87	15.00±0.00	15.85±3.43	19.00±1.91	9.85±0.37	145.85±15.09
	p= 0.133	p= 0.340	<b>p= 0.032</b>	P= 0.312	<b>P= 0.005</b>	<b>P= 0.034</b>	<b>p= 0.013</b>	p= 0.128

Hastaların cinsiyetleri ile KPHBÖ alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; erkek hastaların destek, personel karakterleri, çevre alt boyutunda ve toplam puan bazında puan ortalamaları kadınlara oranla daha yüksek olduğu, diğer alt boyutlarda kadınların perioperatif bakım kalitesini daha yüksek buldukları saptandı. Bilgi verme alt boyutunda (**p<0,05**) ve hemşirelik süreci alt boyutunda (**p<0,01**) gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulundu (Tablo 4-4).

Hastaların medeni durumları ile KPHBÖ alt boyut ve puan ortalamaları karşılaştırıldı. Destek alt boyutunda ve personel karakterleri alt boyutlarında bekâr olanların, diğer alt boyutlarda ve toplam puan bazında evli hastaların daha kaliteli perioperatif bakım aldıkları saptandı. Evli ve bekârlar arasında KPHBÖ alt grupları arasında anlamlı bir fark bulunmadı (Tablo 4-4) (**p<0,05**).

Hastaların eğitim düzeyleri ile KPHBÖ alt boyut ve puan ortalamaları karşılaştırıldığında lisans eğitim düzeyine sahip olan hastaların bilgi verme ve çevre alt boyutunda diğer eğitim düzeyine sahip hastalara oranla perioperatif bakım kalitesini yüksek buldukları (**p<0,05**), destek alt boyutunda (**p<0,01**), personel karakterleri alt boyutunda (**p<0,001**) ve toplam puan (**p<0,05**) bazında puan ortalamasında gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulundu (Tablo 4-4).

Hastaların meslekleri ile KPHBÖ alt boyut ve puan ortalamaları karşılaştırıldığında emeklilerin fiziksel bakım, bilgi verme, saygı, hemşirelik süreci alt boyutlarında ve toplam puan bazında puan ortalamaları diğer meslek gruplarına göre perioperatif bakım kalitesini yüksek buldukları saptandı. Destek alt boyutunda (**p<0,05**), personel karakterleri alt boyutunda (**p<0,01**), çevre alt boyutunda (**p<0,05**) ve hemşirelik süreci alt boyutunda (**p<0,05**) gruplar arasındaki fark anlamlıydı (Tablo4-4).

**Tablo 4-5. Hastaların Hastalıklarına ve Klinik Özellikleri ile Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=120).**

Hastaların Hastalıkları ve Klinik Özellikler	Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamaları							
	Fiziksel bakım $\bar{X} \pm SS$	Bilgi Verme $\bar{X} \pm SS$	Destek $\bar{X} \pm SS$	Saygı $\bar{X} \pm SS$	Personel karakteri $\bar{X} \pm SS$	Çevre $\bar{X} \pm SS$	Hemşirelik Süreci $\bar{X} \pm SS$	Toplam $\bar{X} \pm SS$
<b>Tıbbi Tanı</b>								
Kırık	45.38±6.04	20.66±4.54	12.97±6.42	13.71±2.62	15.33±5.52	16.64±4.07	8.78±2.29	133.50±24.62
Kıvrıkdak, Bağ Doku, Sinir Doku ve Tendon Yaralanm.	46.27±6.44	21.83±4.87	16.61±11.08	14.22±2.15	17.57±3.87	18.94±7.52	8.50±2.69	143.96±26.38
Enflamatuvar ve Non Enflamatuvar Hast.	47.68±3.43	23.47±2.73	13.21±5.88	14.52±1.02	16.10±4.01	17.89±2.23	9.47±1.61	142.36±12.42
	p= 0.525	<b>p= 0.020</b>	p= 0.125	p= 0.109	<b>p= 0.033</b>	p= 0.64	p= 0.234	p= 0.086
<b>Ameliyat Türü</b>								
Kırık Fiksasyon	45.26±6.07	20.56±4.54	13.17±6.38	13.68±2.64	15.34±5.69	16.68±4.11	8.75±2.31	133.46±24.93
El ve Spor Cerrahisi	46.15±6.45	21.80±4.83	16.41±11.09	14.23±2.14	17.61±3.85	18.88±7.47	8.46±2.69	143.56±26.34
Artroplasti	48.26±2.74	23.73±2.62	13.21±5.88	14.52±1.02	15.84±3.90	17.89±2.23	9.68±1.37	143.15±11.35
	p= 0.229	<b>p= 0.006</b>	p= 0.199	p= 0.082	<b>p= 0.019</b>	p= 0.105	p= 0.081	p= 0.123
<b>Daha Önce Hastanede Yatma Durumu</b>								
Evet	46.64±5.50	21.85±4.61	14.16±5.58	14.13±1.64	16.50±4.55	17.68±3.56	8.79±2.54	139.77±20.48
Hayır	45.60±6.44	21.47±4.50	15.60±12.17	14.03±2.78	16.62±4.74	18.33±8.00	8.71±2.28	140.39±28.79
	p= 0.245	p= 0.662	<b>p= 0.033</b>	p= 0.423	p= 0.629	p= 0.282	p= 0.721	<b>p= 0.013</b>
<b>Daha Önce Ameliyat Olma Durumu</b>								
Evet	46.67±5.56	22.00±4.61	14.27±5.87	14.20±1.60	16.87±4.03	17.87±3.46	8.87±2.31	140.76±19.77
Hayır	45.76±6.23	21.41±4.51	15.24±11.13	14.00±2.62	16.29±5.07	18.06±7.43	8.66±2.52	139.44±27.85
	p= 0.237	p= 0.690	p= 0.132	p= 0.341	p= 0.139	p= 0.287	p= 0.627	<b>p= 0.024</b>
<b>Daha Önce Olunan Ameliyat Türü</b>								
Ameliyat Olmamış	45.76±6.23	21.41±4.51	15.24±11.13	14.00±2.62	16.29±5.07	18.06±7.43	8.66±2.52	139.44±27.85
Ortopedi	46.00±7.30	22.18±4.90	14.50±6.06	13.81±2.17	16.00±4.27	16.86±4.48	9.00±2.28	138.36±24.81
Genel Cerrahi	46.70±4.81	20.35±5.63	13.23±7.29	14.35±1.22	18.35±3.27	18.47±2.85	8.41±2.55	139.88±20.02
Üroloji	44.50±5.25	22.50±1.29	16.25±2.62	14.00±1.15	18.00±2.16	19.00±1.15	6.75±3.59	141.00±12.98
Kadın Doğum ve diğ.	48.58±1.50	23.83±1.94	14.66±4.05	14.75±0.62	16.00±4.67	18.50±2.19	10.00±0.00	146.33±8.31
	p= 0.571	p= 0.212	p= 0.918	p= 0.470	p= 0.131	p= 0.497	<b>p= 0.027</b>	p= 0.871

Hastaların hastalıkları ve klinik özellikleri ile KPHBÖ alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldı. Kıkırdak, bağ doku, sinir doku ve tendon yaralanmalarında destek, çevre alt boyutlarında ve toplam puan bazında puan ortalamaları diğer gruplara oranla perioperatif bakım kalitesini yüksek buldukları bulundu. Enfeksiyon, enflamatuvar hastalıklar ve non enflamatuvar hastalıklarda fiziksel bakım, saygı ve hemşirelik süreci alt boyutlarında diğer gruplara göre perioperatif bakım kalitesini daha yüksek buldukları saptandı. Bilgi verme alt boyutunda (**p<0,05**) ve personel karakterleri alt boyutunda (**p<0,05**) gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulundu (Tablo4-5).

Yapılan ameliyat çeşidi ile KPHBÖ alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında artroplasti operasyonu geçiren hastalarda fiziksel bakım, saygı, hemşirelik süreci alt boyutunda perioperatif bakım kalitesini yüksek buldukları bulundu. Bilgi verme (**p<0,01**), personel karakterleri alt boyutlarında (**p<0,05**) grupları arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı (Tablo4-5).

Daha önce hastanede yatma ile KPHBÖ alt boyut puanları karşılaştırıldığında fiziksel bakım, bilgi verme, saygı ve hemşirelik süreci alt boyutlarında hastanede yatanların yatmayanlara oranla hemşirelik bakım kalitesini daha yüksek buldukları belirlendi. Destek alt boyut (**p<0,05**) ve toplam puan bazında puan ortalamalarında daha önce hastanede yatanlar ile yatmayanlar arasında anlamlı fark bulundu (Tablo4-5).

Daha önce ameliyat olma ile KPHBÖ alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldı. Daha önce ameliyat olan hastaların fiziksel bakım, bilgi verme, saygı, personel karakterleri ve hemşirelik süreci alt boyutlarında ameliyat olmayanlara oranla perioperatif bakım kalitesini yüksek buldukları, toplam puan bazında puan ortalamalarında (**p<0,05**) ameliyat olan ve olmayanlar arasında anlamlı fark bulundu (Tablo4-5).

Ortopedi ameliyatı geçirmiş hastalarda fiziksel bakım, personel karakterleri ve toplam puan ortalamalarında diğer bölümlerde ameliyat olanlara oranla perioperatif bakım kalitesi yüksek bulundu. Hemşirelik süreci alt boyutunda (**p<0,05**) gruplar arasında anlamlı fark bulundu (Tablo4-5).

**Tablo 4-5. Hastaların Hastalıklarına ve Klinik Özellikleri ile Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (Devamı N=120).**

Hastaların Hastalıkları ve Klinik Özellikler	Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamaları							
	Fiziksel bakım $\bar{X} \pm SS$	Bilgi Verme $\bar{X} \pm SS$	Destek $\bar{X} \pm SS$	Saygı $\bar{X} \pm SS$	Personel karakteri $\bar{X} \pm SS$	Çevre $\bar{X} \pm SS$	Hemşirelik Süreci $\bar{X} \pm SS$	Toplam $\bar{X} \pm SS$
<b>Ameliyathaneye Geliş Zamanı</b>								
Sabah	46.59±5.67	21.54±4.60	14.12±8.92	14.13±2.11	16.40±4.23	17.68±3.14	9.07±1.97	139.56±22.28
Öğleden sonra	45.39±6.39	21.95±4.48	16.09±9.36	14.00±2.40	16.85±5.32	18.53±9.21	8.14±3.03	140.97±28.30
	p= 0.206	p= 0.353	p= 0.957	p= 0.481	p= 0.259	p= 0.110	<b>p= 0.001</b>	p= 0.419
<b>Ameliyat Öncesi Bekleme Süresi</b>								
1 saatten az	46.23±6.09	21.89±4.43	14.60±7.71	14.16±2.25	16.71±4.57	18.06±6.22	8.90±2.43	140.58±23.93
1 saat ve üstü	45.76±4.53	19.92±5.25	16.38±17.04	13.46±1.71	15.30±4.97	17.23±2.45	7.53±2.02	135.61±28.58
	p= 0.260	p= 0.089	p= 0.238	<b>p= 0.020</b>	p= 0.226	p= 0.168	<b>p= 0.000</b>	p= 0.097
<b>Anestezi Türü</b>								
Genel	40.40±8.26	16.20±4.37	6.60±6.50	12.40±4.33	13.55±6.77	14.20±5.47	6.45±3.18	109.80±25.68
Spinal	47.22±4.87	22.58±3.93	16.40±9.32	14.43±1.28	16.88±3.81	18.80±6.28	9.12±2.11	145.45±19.98
Aksiler Blok	48.23±2.97	23.69±2.59	16.38±5.69	14.84±0.37	18.46±4.15	18.69±2.52	9.76±0.83	150.07±14.77
Lokal	47.00±3.68	23.50±2.81	17.00±3.68	13.50±1.76	18.00±3.09	17.83±2.56	9.33±1.03	146.16±17.61
	<b>p= 0.000</b>	<b>p= 0.000</b>	<b>p= 0.000</b>	<b>p= 0.029</b>	<b>p= 0.047</b>	<b>p= 0.005</b>	<b>p= 0.000</b>	<b>p= 0.000</b>
<b>Ameliyatta Kalış Süresi</b>								
0-60 dakika	46.34±6.33	21.68±5.15	14.53±5.56	14.14±1.78	16.78±4.86	17.80±3.50	8.70±2.67	140.00±23.70
75-120 dakika	46.65±4.32	21.88±4.05	16.00±11.09	14.30±1.23	16.51±4.38	18.66±7.31	8.81±2.27	142.83±22.65
135 dakika ve üstü	44.36±8.83	21.05±4.83	11.57±7.60	13.31±4.41	16.21±5.00	16.15±4.96	8.68±2.42	131.36±29.98
	p= 0.330	p= 0.683	p= 0.323	p= 0.840	p= 0.716	p= 0.462	p= 0.997	p= 0.324
<b>Ameliyatta Geçen Süre</b>								
Açık Net	47.49±4.72	23.18±3.38	17.05±8.81	14.50±1.19	17.22±3.96	18.97±6.04	9.32±1.94	147.77±19.34
Belirsiz	43.62±8.34	19.56±5.42	12.12±5.90	13.12±3.32	15.75±4.15	15.87±4.52	8.00±2.36	128.06±26.25
Hatırlamıyorum	41.88±6.38	16.00±3.70	5.76±6.52	12.88±3.85	13.88±6.86	14.82±5.06	6.58±3.26	111.82±21.34
	<b>p= 0.000</b>	<b>p= 0.000</b>	<b>p= 0.000</b>	<b>p= 0.013</b>	p= 0.114	<b>p= 0.001</b>	<b>p= 0.000</b>	<b>p= 0.000</b>

Ameliyathaneye geliş zamanı ile KPHBÖ alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında sabah ameliyata alınan hastalarda fiziksel bakım ve saygı alt boyutlarında perioperatif bakım kalitesinin yüksek olduğu, hemşirelik süreci alt boyutunda (**p<0,01**) sabah ve öğleden sonra ameliyathaneye gelme arasında anlamlı fark bulundu (Tablo 4-5).

Hastalar arasında 1 saatten az bekleyenlerde fiziksel bakım, bilgi verme, personel karakterleri, çevre alt boyutu ve toplam puan bazında puan ortalamaları 1 saatten fazla bekleyenlere oranla bakım kalitesini yüksek buldukları saptandı. Saygı (**p<0,05**) ve hemşirelik süreci (**p<0,01**) alt boyutu arasında 1 saatten fazla bekleyenler arasındaki fark anlamlıydı (Tablo 4-5).

Hastalara verilen anestezi türü ile KPHBÖ alt boyutları karşılaştırıldı. Fiziksel bakım (**p<0,001**), bilgi verme (**p<0,001**), destek (**p<0,001**), saygı (**p<0,05**), personel karakterleri (**p<0,05**), çevre (**p<0,01**), hemşirelik süreci (**p<0,001**) ve toplam puan bazında puan ortalamalarında gruplar arasında anlamlı fark bulundu (Tablo 4-5).

Ameliyatta kalış süresi ile KPHBÖ alt boyutları karşılaştırıldı, 75-120 dakika kalanlar fiziksel bakım, bilgi verme, destek, saygı, çevre, hemşirelik süreci ve toplam puan bazında puan ortalamalarında diğer bekleme sürelerine oranla perioperatif bakım kalitesi yüksek bulundu (Tablo 4-5).

Ameliyatta geçen süreyi hatırlama ile KPHBÖ alt boyutları karşılaştırıldığında, fiziksel bakım (**p<0,001**), bilgi verme (**p<0,001**), destek (**p<0,001**), saygı (**p<0,05**), çevre (**p<0,01**), hemşirelik süreci (**p<0,001**) ve toplam puan bazında puan ortalamalarında anlamlı fark bulundu (Tablo 4-5).

## 5. TARTIŞMA

Bu çalışma; ortopedi cerrahisi geçirmiş hastalara uygulanan perioperatif bakım kalitesinin değerlendirilmesi amacı ile yapıldı.

Perioperatif bakım uygulamaları hastaların günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmelerini sağlamak ve yaşam kalitesini en iyi düzeye yükseltmek amacıyla yapılmaktadır. Ayrıca hastaların iyileşmesini hızlandırmak, hastanede kalış süresini en aza indirmek, ameliyatın neden olduğu sorunları gidermek amacıyla yapılan perioperatif bakım; sorunların saptanması, değerlendirilmesi ve anlaşılması, komplikasyonların kontrol altına alınması, hasta ve aile eğitimi, süreçlerinin kayıt altına alınması, iyi bir ağrı yönetimi ve sonuçların değerlendirilmesini içerir (7).

Araştırmamızda fiziksel bakım kalitesinin diğer alt boyutlara oranla çok daha yüksek olduğu saptandı. Eyi ve arkadaşlarının (2016) “ameliyat sırasında uygulanan hemşirelik bakımının hastalar tarafından değerlendirilmesi” adlı çalışmasında fiziksel bakım kalitesi ortalamasının yüksek olduğunu bulmuşlardır (50). Benzer şekilde Dönmez’in (2006) çalışmasında da fiziksel bakım ortalaması yüksek bulunmuştur. Çalışmamızda bilgi verme alt boyutu puan ortalaması yüksek bulundu (49). Benzer çalışmada Özpekin ve Erdim (2016) “ameliyathane hemşirelerinin mesleki profesyonelliklerinin intraoperatif bakım kalitesinin değerlendirilmesi” adlı çalışmasında bilgi verme alt boyutu puan ortalamasını yüksek bulmuştur (53). Türken Gel ve Tokur Kesgin’in (2017) yaptıkları çalışmada, hemşirelerin çoğunluğun informal bakım vermenin kapsamını; bireyin kişisel bakımına (yıkama, beslenme, tuvalete gitme, giyinme vb) destek verme, küçük ev işlerini yapma, fiziksel ve emosyonel destek verme, ulaşım ihtiyaçlarını karşılama ve para yönetimi gibi konular olarak belirtmişlerdir (54). Hastalara fiziksel bakım uygulandığı, kliniklerde fiziksel bakımın ihmal edilmediği, hastaların karşılayamadığı gereksinimlerinin karşılandığı ve hastalardan soru sorulduklarında açıklama yapıldığı ve bilgi verildiği düşünülmektedir. Bizim çalışmamızda perioperatif bakım kalitesininin toplam puan ortalaması  $140,05 \pm 24,39$  (min 45, max 210) bulundu. Bizim çalışmamıza paralel olarak Hertel-Joergensen ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında toplam puan ortalamasını  $146,6 \pm 14,0$  (min 32, max 160) olarak bulunmuştur (55). Leinonen ve arkadaşlarının (2002) perioperatif bakım kalitesini belirlemek için yaptıkları çalışmada, kaliteli perioperatif hemşirelik bakımı puan ortalamasını yüksek bulmuşlardır (52).



### **5.1. Hastaların Cinsiyetleri ile Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışması**

Hastaların cinsiyetleri ile fiziksel bakım kalitesi karşılaştırıldığında, kadınların fiziksel perioperatif bakım kalitesinin erkeklere oranla daha yüksek bulunduğu ve gruplar arasında farkın anlamlı olmadığı saptandı. Yine kadınların bilgi verme alt boyutunda puanların yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulundu ( $p<0,05$ ). Çalışmamıza zıt olarak Eyi ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında erkeklerin bilgi verme boyutunun kadınlara oranla daha yüksek olduğunu bulmuştur. Kadın-erkek arasındaki farkın hemşirelik bakım hizmetlerini algılama beklentilerinin farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir (50).

Hastaların cinsiyetleri ile destek alt boyutu karşılaştırıldığında erkeklerin kadınlara oranla puanlarının yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptandı. Araştırmamıza paralel olarak Eyi ve arkadaşlarının (2012) yaptıkları çalışmada destek alt boyutunda erkek hastaların kadınlara oranla puanları yüksek bulunmuştur (56). Perioperatif bakım sürecinde erkek hastaların kadınlara göre daha iyi destek aldıkları, gerek kliniklerde gerekse ameliyathanede tedaviye aktif katıldıkları sonucunu düşündürmektedir.

Kadınların erkeklere oranla hemşirelik süreci bakım kalitesi puan ortalamalarının yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulundu ( $p<0,01$ ). Yapılan çalışmalarda hastaların ameliyathanelerde sağlık profesyonellerinden beklentileri arasında ilk sırada bekletilmemenin yer aldığı belirtilmiştir (57). Erkeklerin toplam puan bazında puan ortalamaları kadınlara oranla yüksek bulundu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptandı. Çalışmamıza paralel olarak Eyi'nin (2012) çalışmasında, erkeklerin puan ortalamasını kadınlara oranla daha yüksek ve gruplar arasındaki farkı anlamlı bulmuştur (56). Araştırmamıza zıt olarak Çevik ve Yıldız Fındık'ın (2012) "ameliyathanede hastaların hemşirelik bakım kalitesi hakkında düşüncelerinin ve kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi" adlı çalışmasında erkeklerin puan ortalamasının kadınlara oranla daha düşük olduğunu bulmuştur (58). Benzer şekilde Özer ve arkadaşları (2009) "kalp damar cerrahisi kliniğinde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti" adlı çalışmasında kadınların puanlarını daha yüksek bulmuştur. Arslan ve arkadaşları (2012) "hemşirelik bakımı ve sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyet düzeyinin belirlenmesi" adlı çalışmasında cinsiyetin memnuniyeti etkilemediğini bildirmiştir (59).

Cinsiyete göre farklılığın kadın ve erkeklerin beklentilerinin farklı olmasından kaynaklandığı sonucuna ulaşılabilir.

## **5.2. Hastaların Eğitim Durumları ile Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışması**

Hastaların eğitim durumları ile fiziksel bakımları karşılaştırıldığında eğitim seviyesi yükseldikçe verilen fiziksel bakım kalitesi puanlarının düştüğü ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı sonucuna varıldı. Millutinovic tarafından yapılan (2012) çalışmada, eğitim düzeyi yüksek olan hastaların memnuniyetlerinin düşük düzeyde olduğu bildirilmiştir (60). Eğitim düzeyinin yükselmesi hastaların bakımla ilgili beklentilerinin artmasına neden olmuş olabilir.

Bilgi verme alt boyutunda ise eğitim seviyesi yüksek olan hastaların bakım kalitesi puanlarının daha yüksek olduğu bulundu ve gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı. Çetinkaya ve Aşiret (2017) yaptıkları çalışmada, lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip olan hastaların bilgi gereksinimlerinin ilköğretim ve altı eğitim düzeyine sahip hastalardan yüksek olduğunu tespit etmişlerdir (48). Hastaların eğitim seviyesi yükseldikçe hastalıkları ile ilgili bilgileri algılama ve beklentilerin arttığı, verilen bilgileri anlama oranının, hastalıkların seyri ve komplikasyonlar ile ilgili bilgilere sahip olma ve verilen ilaçları sorgulama ihtiyacının arttığı düşünülmektedir.

Eğitim seviyesi ile destek alt boyutu puanları karşılaştırıldığında eğitim seviyesi yükseldikçe destek alt boyutunun puanlarının arttığı ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı ( $p<0,01$ ). Cerrahi girişimler hastalarda genellikle anksiyete, stres ve korkuya neden olmaktadır. Doğu'nun (2013) "Cerrahi girişim planlanan hastaların eğitim gereksinimlerinin karşılanması ve eğitimin hasta bireyin psikolojik hazırlığına etkisi" adlı çalışmasında cerrahi işlem öncesi verilen eğitimlerin preoperatif dönemde hastaların korku ve endişelerini azalttığını bulmuştur (10). Birçok çalışmada ameliyattan önce oluşan anksiyete, fizyolojik ve psikolojik etmenlerin azaltılması ve ameliyat sonrasında erken taburculuğun sağlanması için bilgilendirmenin önemine vurgu yapılmıştır (61,62,63). Eğitim seviyesi yüksek olan hastaların verilen yeterli destek ile tedavilerine katılımı sağlandığı ve ameliyata ilişkin korku ve endişelerinin azaldığı düşünülebilir.

Eğitim seviyesi ile saygı alt boyutu puanları karşılaştırıldığında, ilköğretim mezunlarının puanlarının daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptandı. Perioperatif süreçlerde hasta gizliliği, mahremiyeti ve güvenliği hemşirenin sorumluluğundadır (64). Kuzu ve Ulus'un (2014) "Cerrahi kliniklerinde tedavi gören hastaların aldıkları hemşirelik bakımından memnuniyet durumlarının belirlenmesi" adlı çalışmasında en yüksek memnuniyetin hastaların mahremiyetine gösterilen saygı alanında olduğu belirtilmiştir (65). Bu araştırmada saygı alt boyutu puan ortalaması istenilen düzeydedir. Daha önceki araştırmalar bu araştırmanın sonuçlarını desteklemektedir (49,50,52).

Hastaların eğitim seviyeleri ile personel karakterleri karşılaştırıldığında eğitim seviyesi yükseldikçe personel karakteri perioperatif bakım kalitesi puanlarının arttığı ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı ( $p<0,001$ ). Eyi ve Kanan'ın (2012) çalışmasında personel karakterleri alt boyutunda en yüksek puanın lise mezunlarına ait olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır (56). Eğitim seviyesi yüksek olan bireylerin iletişimlerinin daha güçlü olması, verilen kişisel sınırlara karşılıklı saygı kurallarına daha fazla dikkat etmesi, iletişim kurarken karşılıklı olarak saygı çerçevesinde davranmaları bu bulguya sebep olabilir.

Eğitim düzeyi ile KPHBÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında eğitim seviyesi yükseldikçe ölçek puanlarının yükseldiği ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı ( $p<0,05$ ). Özer ve arkadaşları (2009) "kalp damar cerrahisi kliniğinde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti" adlı çalışmasında ilkokul mezunu hastaların memnuniyet düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (51). Tekin ve Fındık (2011) "ortopedik cerrahi hastalarının bireyselleştirilmiş bakımı algılama ve hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi" adlı çalışmasında hemşirelik bakımından memnuniyet ile hastanın eğitim durumu ilişkisi incelendiğinde üniversite ve üstü mezunlarının memnuniyet puan ortalamasını yüksek olarak saptamıştır (66). Eğitim seviyesi artıkça günlük yapılan uygulamaları anlama kapasitesi, verilen hizmetlerden faydalanma oranı ve yapılacak olan işlemleri anlama düzeyleri artmış olabilir.

### 5.3. Hastaların Meslekleri ile Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışması

Hastaların meslekleri ile destek alt boyut puanları karşılaştırıldığında en yüksek puanın memurlara ait olduğu, bunu işçilerin takip ettiği bulundu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı ( $p<0,05$ ). Bu bulgu Dönmez'in (2006) ve Eyi'nin (2016) yaptıkları çalışmalarda elde edilen bulgularla paraleldi (49,50). Hastaların meslekleri ile saygı alt boyutu karşılaştırıldığında en yüksek puanın emeklilerde, en düşük puanın işçilerde olduğu bulundu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptandı. Mrayyan (2006) yaptığı çalışmada, hastaların özellikle mahremiyetine önem verilmesi gerektiğini vurgulamıştır (67). Leioenen (2002) çalışmasında, hastaların büyük bir çoğunluğunun kendilerine düşünceli ve nezaketli davranıldığını, utandıklarını hissetmediklerini belirtmişlerdir (52). Emeklilerin ileri yaşta olmaları, toplumumuzda yaşlılara duyulan saygı ve yaşlı hastaların olgun davranışlarından kaynaklı olabilir.

Personel karakterleri alt boyutu ile hastaların meslekleri karşılaştırıldığında en yüksek puanı memurların aldığı, en düşük puanı ev hanımlarının aldığı bulundu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı ( $p<0,01$ ). Kıdak ve Aksaraylı'nın (2008) "yatan hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi ve izlenmesi" adlı çalışmasında, hastaların büyük çoğunluğunun, hemşirelerin zamanında ve yeterli hizmet verdikleri, sorularına doyurucu yanıt verdikleri ve bu nedenle hemşirelere güven duyduklarını bildirmişlerdir (68). Benzer bir sonuca Dönmez'in (2006) ve Eyi'nin (2016) çalışmalarında da rastlanmaktadır (49,50).

Çevre alt boyutu ve hastaların meslekleri karşılaştırıldığında bu boyuttan en yüksek ortalamaya memurların sahip olduğu sonucu bulundu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı ( $p<0,05$ ). Memurların çalışma hayatında olması, empati kurmaları ve çalışanların kendileriyle benzer statüde olmaları bu bulguya neden olmuş olabilir.

Hemşirelik süreci ile hastaların meslekleri karşılaştırıldığında en yüksek puanı emeklilerin aldığı bunu takiben ev hanımlarının ikinci en yüksek puanı aldığı ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulundu ( $p<0,05$ ). Dönmez'in (2006) çalışmasında elde edilen bulgu bulgumuza benzerdir (49). Emeklilerin toplumdaki sosyal statüsünden, yaşlı, bakıma muhtaç olmalarından önceliğin onlara verilmesine neden olarak düşünülmektedir.

#### **5.4. Hastaların Tıbbi Tanıları ile Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışması**

Hastaların tıbbi tanıları ile bilgi verme alt boyutu karşılaştırıldığında en yüksek puanın enfeksiyon, enflamatuvar ve non enflamatuvar hastalıklar nedeniyle ameliyat olanlarda olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı ( $p<0,05$ ). Bu gruptaki hastalıkların tanıların çeşitliliği, hastaların ileri yaşta olmaları ve hastalara hastalıkları ile ilgili verilen bilgilerde hiçbir tıbbi ifade kullanılmaması ve çalışanların bilgi verme konusunda daha samimi davranışları bilgi verme alt boyutunda yüksek puan alma sebepleri olarak yorumlanabilir. Gruplar arasındaki farkın yaş ve eğitim seviyesi ile bağlantılı olduğu, bilgi vermenin yüksek olduğu grupta hastaların aciliyet durumunun olmaması, yapılacak operasyona ilişkin araştırma yaptıkları düşünülebilir.

Hastaların tıbbi tanıları ile personel karakterleri alt boyutu karşılaştırıldığında kırık, bağ doku, sinir doku ve tendon yaralanmaları nedeniyle ameliyat olan hastaların yüksek puan aldığı bulundu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı ( $p<0,05$ ). Tekin ve Fındık' ın (2011) “ortopedik cerrahi hastalarının bireyselleştirilmiş bakımı algılama ve hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi” adlı çalışmada ameliyat nedeni olarak omuz, ayak, vertebra, vb. sorunları nedeniyle ameliyat olan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur (66). Özlü'nün (2006) “cerrahi kliniklerde yatmış olan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi” adlı çalışmada tıbbi tanı ile memnuniyet arasında anlamlı bir ilişki saptamamıştır (69). Bu gruptaki hastaların yeterli destek aldıkları, ameliyathane ortamında kendilerini güvende hissettikleri şeklinde yorumlanabilir. Personel karakterleri açısından gruplar arasındaki farkın, hastaların tanılarının geniş bir yaş grubunu kapsamaması ve bakış açılarının farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

#### **5.5. Hastaların Ameliyatları ile Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışması**

Hastaların ameliyatları ile bilgi verme alt boyutu karşılaştırıldığında artroplasti ameliyatı olanların yüksek puan aldıkları ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu

saptandı ( $p<0,01$ ). Artroplasti ameliyatlarının genellikle planlı olması, beklenir bir durum olması, kısa sürmesi, hastanın fazla ağrı çekmemesi, çok uzun süre hastanede yatmayacak olması gibi nedenlerle artroplasti olan hastaların bilgi verme alt boyutunda memnuniyeti yüksek çıkmış olabilir.

El ve spor cerrahisi geçiren hastaların destek, personel karakterleri, çevre ve toplam puanda yüksek puan aldıkları bulundu. Ameliyat türü ile personel karakterleri alt boyutunda gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı ( $p<0,05$ ). Spor cerrahisi geçirmiş hastaların yaşlarının genç olması beklentilerinin yüksek olmasına sebebiyet vermektedir. Bu tür hastalar bir an önce eski yaşamlarına dönme çabası içerisindeyler. Yaşamlarının bir parçası olan fizik aktivitelerini yerine getirme uğraşı içinde olurlar ve tedaviye aktif katılım sağlamak istemelerinden dolayı puanlarının yüksek olduğu düşünülmektedir.

#### **5.6. Hastaların Daha Önce Hastanede Yatma ile Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışması**

Destek alt boyutunda daha önce hastanede yatmayanların puanları yüksek bulundu ve gruplar arasındaki fark anlamlıydı ( $p<0,05$ ). Daha önce hastanede yatma hikâyesi olmayanların personel karakterleri, çevre ve toplam puan bazında puan ortalamaları yüksek bulundu. Toplam puan ortalamaları alt boyutunda gruplar arasındaki fark anlamlı olduğu saptandı ( $p<0,05$ ). Daha önce hastanede yatanların ortama aşına olması, hastalığın seyri ile ilgili bilgi sahibi olmaları, beklentilerinin farkında olması, önceki yatma durumunda pozitif durumlar yaşaması, oluşabilecek komplikasyonlarla baş edebilme becerisine sahip olmaları gibi sebeplerden yüksek puan aldıkları düşünülmektedir.

#### **5.7. Hastaların Daha Önce Ameliyat Olma ile Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışması**

Hastaların daha önce ameliyat olma ile fiziksel bakım kalitesi karşılaştırıldığında, ameliyat olanların puanları yüksek bulundu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptandı. Bilgi verme, saygı, personel karakterleri, hemşirelik süreci alt boyutlarında ve toplam puan ortalamaları bazında puanlarının daha önce ameliyat olanların puanları yüksek bulundu. Toplam puan ortalamalarında gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı

( $p<0,05$ ). Yapılan bir çalışmada eğitim düzeyi düşük, ileri yaşlarda, evli olan, daha önce hastanede yatma deneyimi olan ve sosyal statüsü yüksek olan hastalarda memnuniyet oranının yüksek olduğu bulunmuştur (70). Bu bulguya ameliyat tecrübesi olan hastaların daha önceki ameliyatın iyi geçmesi, psikososyal ve fizyolojik gereksinimlerinin tam olarak karşılanması olumlu tecrübe yaşamaları sebep olmuş olabilir.

### **5.8. Hastaların Geçirdikleri Ameliyat Türü ile Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışması**

Hemşirelik süreci alt boyutunda en yüksek puanı daha önce kadın-doğum ameliyatı olanların aldığı ve bu grubu ortopedi ameliyatı olanların takip ettiği bulundu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı ( $p<0,05$ ). Bu bulguya kadın doğum ameliyatlarının kısa sürmesi iyileşme sürecinin ve hastanede yatma süresinin kısa olması neden olmuş olabilir. Koç ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında ortopedi ve travmatoloji hastalarının aldıkları hemşirelik bakımından iyi düzeyde memnun olduğu bulunmuştur (71). Ortopedi cerrahisi geçirmiş hastaların kliniklerde hemşirelerle daha fazla zaman geçirmeleri, karşılıklı iletişimlerinin iyi olması, yeterli bakım ve destek almaları, ortopedik cerrahiden dolayı fiziksel gereksinimlerini karşılayamayan hastaların hemşireler tarafından fiziksel bakımlarının karşılanması gibi sebeplerden dolayı yüksek puan aldıkları düşünülmektedir.

### **5.9. Hastaların Ameliyata Geliş Zamanı ile Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışması**

Hemşirelik süreci ile ameliyata geliş zamanı karşılaştırıldığında sabah gelenlerin puan ortalamalarının daha yüksek, gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı ( $p<0,01$ ). Bu bulguya hastaların fazla bekletilmemesi, kliniğe erken nakledilmesi, preop hazırlıkların zamanında yapılması neden olarak gösterilebilir.

### **5.10. Hastaların Ameliyat Öncesi Bekleme Süresi ile Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışması**

Saygı alt boyutu ile hastaların ameliyat öncesi bekleme süreleri karşılaştırıldığında 1 saatten az bekleyenlerin puanları yüksek bulundu ve gruplar arasındaki fark anlamlıydı

( $p<0,05$ ). Hemşirelik süreci alt boyutu ile ameliyathanede preop bekleme süresi karşılaştırıldığında 1 saatten az bekleyenlerin puanları yüksek bulundu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı ( $p<0,01$ ). Leinonen ve arkadaşları (2003) tarafından yapılan perioperatif bakımın kalitesini ölçen çalışmada hastaların bakımın kendilerine özel olduğunu hissettikleri; hastalara tıbbi vaka gibi değil, kendi düşünceleri ve fikirleri olan bireyler gibi davranıldığını onayladıkları belirtilmiştir (72). Hastaların erken ameliyathaneye gönderilmesi, preop fazla bekletilmemeleri, ekip çalışanlarının koordineli bir şekilde çalışması hastaların kendilerini değerli hissetmelerine ve daha az anksiyete yaşamalarına, bu gerekçelerle puan ortalamalarının yükselmesine neden olmuş olabilir.

### **5.11. Hastalara Verilen Anestezi Türü ile Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışması**

Hastaların yapılan anestezi türü ile fiziksel bakım kaliteleri karşılaştırıldığında en düşük puanı genel anestezi alanlar, en yüksek puanı aksiller blok ile anestezi olanların aldığı ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı ( $p<0,001$ ). Bilgi verme alt boyutunda da en yüksek puanı aksiller blok anestezi uygulanan hastaların aldığı ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı ( $p<0,001$ ). Aksiller blok anestezi uygulanan hastaların diğer gruplara oranla puanlarının yüksek olmasına, hastaların uyumlu olması, algılama düzeylerinin yüksek olması, fazla fonksiyon kaybı yaşamamaları gerekçe gösterilebilir.

Destek alt boyutu ile anestezi türü karşılaştırıldığında lokal anestezi altında ameliyat olanların puanları yüksek bulundu ve gruplar arasındaki fark anlamlıydı ( $p<0,001$ ). Anestezi türü ile sırasıyla saygı, personel karakterleri, hemşirelik süreci ve toplam puan bazında puan ortalamaları karşılaştırıldığında aksiller blok uygulanan hastaların puanları yüksek bulundu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı ( $p<0,05$ ,  $p<0,001$ ). Eyi ve Kanan'ın (2012) çalışmasında RİVA (Rejyonel intravenöz Anestezi/ Bölgesel intravenöz Anestezi) yöntemi uygulanan hastaların, tüm alt boyutlara anlamlı farklılık yaratacak şekilde olumlu yanıt verdiğini bulmuştur (56). Anestezinin hastalarda bırakmış olduğu etki, ameliyat sonrası anestezi ile ilgili sorunların devam etmesi, vital bulguların anesteziye bağlı olarak normale dönmesindeki gecikme, düşük puan alma sebepleri olarak gösterilebilir.



Anestezi türü ile çevre alt boyutu karşılaştırıldığında spinal anestezi uygulanan puanları yüksek bulundu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı ( $p<0,01$ ). Spinal anestezi ile ameliyat olanların cerrahi ekiple iletişim halinde olması, ameliyatına doğrudan veya dolaylı katkıda bulunması, ameliyatın seyri ile ilgili bilgi almaları bu bulguya gerekçe gösterilebilir.

### **5.12. Hastaların Ameliyatta Geçen Süre ile Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışması**

Ameliyatta geçen süre ile hastaların fiziksel bakım kaliteleri karşılaştırıldığında, ameliyat süresi boyunca yaşananları açık net bir şekilde hatırlayanların puanları yüksek bulundu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı ( $p<0,001$ ). Yine ameliyatta geçen süreyi açık net hatırlayanların bilgi verme alt boyutunda puanları yüksek bulundu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı ( $p<0,001$ ). Toplam puan bazında ve puan ortalamaları toplamında puanlar yüksek bulundu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı ( $p<0,001$ ). Hastalar ameliyat süresi boyunca verilen pozisyondan rahatsız olmadıklarını, ağrı hissetmediklerini veya ağrıları olduğunda yeterli ağrı kesici aldıklarını, ameliyathanenin soğuk ortamında üşümediklerini, anestezişinin ve tedavisinin çok iyi yapıldığını, verilen bilgiyi tatmin edici buldukları olarak yorumlanabilir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Hastaların özellikle de kadın hastaların fiziksel bakım kalitesini yüksek buldukları, hastaların eğitim seviyesi artıkça verilen bakımı da paralel olarak daha kaliteli buldukları, preoperatif hemşirelik bakımını en kaliteli bulan meslek grubunun memurlar olduğu, daha önce hastanede yatan, sabah ameliyat olan hastaların fiziksel bakım kalitesini yüksek bulduğu, ameliyathane preop bekleme süreleri 1 saatten az olanların ve aksiller blok anestezi uygulanan hastaların bakım kalitesini daha yüksek bulduğu sonuçlarına ulaşıldı.

### 6.2. Öneriler

Perioperatif dönemde uygulanan hemşirelik bakım kalitesinin hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre farklılık gösterdiği, bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin hastaların özelliklerini dikkate alarak bakım vermeleri, hemşirelerin bu konuda yapılan çalışmalarını incelemeye ve daha fazla literatür takip etmeye teşvik edilmeleri önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Skinner H.B. (2015). Ortopedik cerrahide genel düşünceler. Skinner H.B., McMahon P.J. (Ed). *CURRENT ortopedi tanı ve tedavi*. 5. Baskı, İstanbul: Güneş Tıp Kitapevleri. 1-17.
2. Erdil F., Özhan E.N. (2016). Kas iskelet sistemi cerrahisi ve hemşirelik bakımı. *Cerrahi hastalıkları hemşireliği*. Yedinci Baskı, Ankara: Aydoğdu Ofset Matbaacılık. 511-583.
3. Ayoğlu T., Akyolcu N. (2018). Kas iskelet sisteminin cerrahi hastalıkları ve bakımı. Akyolcu N., Kanan N., Aksoy G. (Ed.). *Cerrahi Hemşireliği II*, 2. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri. 433-505.
4. Gupta R. (2005). Ortopedik cerrahide temel bilim. *CURRENT. Ortopedi güncel tanı ve tedavi*. 3.Baskı. Ankara: Güneş Kitapevi. 1-60.
5. AORN .(2013). Perioperative standards and recommended practices for inpatient and ambulatory settings. Denver, CO, *AORN publications department*, s.3-17.
6. Özbayır T. (2016). Cerrahi Süreç. Ameliyat sırası bakım ve ameliyathane hemşireliği. Eti Aslan F. (Ed.) *Cerrahi bakım: vaka analizleri İle birlikte*. Ankara: Akademisyen Kitapevi. 347-400.
7. Karadakovan A., Aslan E.F. (2014). *Dâhili ve cerrahi hastalıklarda bakım*. Akademisyen Tıp Kitapevi. 3: 579-609.
8. McEvoy M.D. ve ark. (2016). A perioperative consult service results in reduction in cost and length of stay for colorectal surgical patients: evidence from a healthcare redesign Project. McEvoy et al. *Perioperative Medicine*.5,3.
9. Taşdemir A., Erakgün A., Deniz M.N., Çerruğ A. (2013). Preoperatif bilgilendirme yapılan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerinin State-Trait Anxiety Inventory test ile karşılaştırılması. *Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Turk J Anaesth Reanim; 41: 44-9*.
10. Doğu Ö. (2013). Cerrahi girişim planlanan hastaların eğitim gereksinimlerinin karşılanması ve eğitimin hasta bireyin psikolojik hazırlığına etkisi-Sakarya örneği. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*; 3 (3): 10-13.
11. Kaya T. (2008). *Kas iskelet-yumuşak doku radyolojisi*. İstanbul: Nobel ve Güneş Tıp Kitapevi

12. Türkmen M. (2011). *Ortopedi kitabı*. İstanbul: Acıbadem Yayınları
13. Murray M.A. (2005). Bone metabolism and metabolic bone disease. *Orthopaedic Knowledge Update*. American Academy of Orthopaedic Surgeons, USA: 187-196
14. Wade R.S., Philips F.S., Takashi S., Gabrielle P. (2015). Kas iskelet sistemi travma cerrahisi. Skinner H.B., McMahon P.J. (Ed.). *CURRENT Ortopedi Tanı ve Tedavi*. 5. Baskı, İstanbul: Güneş Tıp Kitapevleri. 18-88.
15. Çelebioğlu A. (2016). Kas iskelet sistemi. *Türkiye Klinikleri J. Pediatri Nurs-Special Topics*;2(3):107-110.
16. Türkiye Kas ve İskelet Sistemi Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı (2015-2020), Sağlık Bakanlığı, 1013. Ankara: 2015.
17. Brinker M.R. ve O'Connor D.P. (2006). Temel bilimler. *Miller'in ortopedi kitabı*. Ankara: Akademi Doktorlar Yayınevi. 1-154.
18. LeCroy C.M., Mulis B., Carmack D.B., Anderson D.G. (2006). Travma. *Miller'in Ortopedi Kitabı*. Ankara, Akademi Doktorlar Yayınevi. 520-588.
19. Randall R.L., Ward R., Hoang B.H. (2015). Kas iskelet onkolojisi. Kas iskelet sistemi travma cerrahisi. Skinner H.B., McMahon P.J. (Ed). *CURRENT Ortopedi Tanı ve Tedavi*. 5. Baskı, İstanbul: Güneş Tıp Kitapevleri. 230-319.
20. Alexandre C. (1995). Dignosis and treatment of osteoporosis. *Curr Opin Rheumatol*;7(3): 240-2.
21. Argyros G. (2005). Perioperative medical management. *Orthopaedic Knowledge Update, American Academy of Orthopaedic Surgeons, USA*.137-142
22. Yılmaz E. (2016). Cerrahi Süreç: Ameliyat Öncesi Hazırlık ve Bakım. Eti Aslan F. (Ed.). *Cerrahi Bakım: Vaka Analizleri İle Birlikte*. Ankara: Akademisyen Kitabevi,320-338.
23. Eti Aslan F. (2009). Cerrahi hemşireliğin tarihçesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12: (1),104-113
24. Çilingir D., Candaş, B. (2017). Cerrahi sonrası hızlandırılmış iyileşme protokolü ve hemşirenin rolü. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20:(2)137-142.
25. Çilingir D., Bayraktar, N. (2006). Günübirlük cerrahi süreci ve hemşirelik bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 69-81.
26. Güler A., Sayın Y.Y. (2004). Günübirlük cerrahide hastanın hazırlığı. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 8 (2)39-46.

27. Fındık Ü.Y., Topçu, S.Y. (2012). Cerrahi girişime alınış şeklinin ameliyat anksiyete düzeyine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 22–33.
28. Brand L.R., Monroe D.J., Gavin J. (2013). The effects of hand massage on preoperative anxiety in ambulatory surgery patients. *AORN J*, 97(6).708-717.
29. Coşkun H., Akbayrak N. (2001). Hastaların kliniklere kabul taburculuklarında hemşirelik yaklaşımlarının belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*.5(2).63-68.
30. Cihangir A.N. (2008). Çocuklarda ameliyat öncesi hazırlık, *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 68-76.
31. Özatamer O., Tarhan, A., Oral İ. (2011) Anesteziye ilaç etkileşimleri. *Anestezi Dergisi*, 19 (3): 137 – 153.
32. Yıldırım G., Bilgin İ., Tokgöz H. (2014). Cerrahi kliniklerdeki sağlık çalışanlarının aydınlatılmış onam hakkındaki görüşleriyle uygulamaları örtüşüyor mu? *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 36: 451-458.
33. Uzun Ö. (2000). Ameliyat öncesi hasta eğitimi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 3(2),36-45.
34. Eti Aslan F., Çavdar İ. (2014). Cerrahi ağrı. *Ağrı Doğası ve Kontrolü*. Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi. 183-213.
35. Johansson K., Nuuyılal L., Vırtanen H., Kataj I.J., Salantera S. (2005). Preoperative education for Orthopaedic patients: systematic review. *Journal of Advanced Nursing*. 50(2).212-223.
36. Güvenli cerrahi: <http://kalite.saglik.gov.tr/TR,9086/guvenli-cerrahi-hayata-kurtarir.html>. Erişim tarihi:(14.02.2018).
37. Güvenli cerrahi. <http://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/3747,0901guvenli-cerrahipdf.pdf?0>. Erişim tarihi:(14.02.2018).
38. Yavuz M. ve ark. (2015). Ameliyathane Hemşireliği. *Ameliyathane hemşireliği görev yetki ve sorumlulukları*. Meta Basım Matbaacılık Hizmetleri, İzmir: 3-5.
39. Erdil F., Bayraktar N. (2010). Yaşlı bireylerde kas iskelet sorunlarına yönelik hemşirelik yaklaşımları. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. Cilt 18 - Sayı 2: 106-113.

40. Fındık Ü.Y. (2016). Cerrahi Süreç: Ameliyat sonrası bakım ve komplikasyonların önlenmesi. Eti Aslan F. (Ed.). *Cerrahi Bakım: Vaka Analizleri İle Birlikte*. Ankara: Akademisyen Kitapevi. 425-447.

41. Şimşek Y.Z., Karaöz S. (2007). Total kalça protezlerinde hemşirelik bakımı. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* (11)1.

42. Liddle C. (2013). Postoperative care. Principles of monitoring postoperative patients. *Nursing Times*, 109(22),24-26

43. WHO/EHT/CPR: WHO Surgical Care at the District Hospital, 2003

44. <https://www.healthline.com/health/postoperative-care#in-the-hospital>.

Erişim tarihi: (18.02.2018)

45. Smith G. (2000). ALERT: Acute Life-threatening Events: Recognition and treatment. Portsmouth: University of Portsmouth.

46. Dunn L.:(1998). Oxygen therapy. *Nursing Standard* 13: 7, 57-64.

47. Woodrow P. (1999). Pulse oximetry. *Nursing Standard* 13: 42, 42-46.

48. Çetinkaya F., Duru A.G. (2017). Dâhili ve cerrahi kliniklerdeki hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi elektronik dergisi*, 10(2)93-99.

49. Dönmez Y., Özbayır T. (2006). Kaliteli *Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası (Good Perioperative Of Nursing Care Scale)*'nin *Türk Hemşire Ve Hastaları İçin Geçerlik Ve Güvenirliğinin İncelenmesi*. Doktora Tezi Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

50. Eyi S., Kanan N., Akyolcu N., Akın M.L., Acaroğlu R. (2016). Ameliyat sırasında uygulanan hemşirelik bakımının hastalar tarafından değerlendirilmesi. *TAF Prev Med Bull. Vol.15.Issue 2*.

51. Özer N., Köçkar Ç., Yurttaş A. (2009). Kalp damar cerrahisi kliniğinde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*; 12(3):12-19

52. Lemonen T., Lemo-Kilpi H., Stahlberg M.R., Lertola K. (2002) The Quality of Perioperative Care, *Journal of Advanced Nursing*. 35(2),294-306

53. Özpekin G.Ö., Erdim A. (2016). Ameliyathane hemşirelerinin mesleki profesyonelliklerinin intraoperatif bakım kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J. Nurs. Sci*; 8(4):277-87

54. Türken G.K., Tokur K.M. (2017). İnfomal bakım verenlerin bakım yüküne ilişkin hemşirelerin görüşleri, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*; 20(4):267-278
55. Hertel-Joergensen M., Abrahamsen C., Jensen C. (2018). Translation, adaptation and psychometric validation of the Good Perioperative Nursing Care Scale (GPNCS) with surgical patients in perioperative care, *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*; 29: 41-48
56. Eyi Ç.S., Kanan N. (2012). *Ameliyat sırasında uygulanan hemşirelik bakımının hastalar tarafından değerlendirilmesi*, Doktora Tezi, Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul
57. Özbayır T., Candan Y., Coşkun İ., Dramalı A. (2003). Hastaların perioperatif döneme ilişkin izlenimlerinin incelenmesi, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(1):14-23
58. Çevik E., Fındık Y.Ü. (2012). *Ameliyathanede hastaların hemşirelik bakım kalitesi hakkında düşüncelerinin ve kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi*. Trakya Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Edirne
59. Arslan S., Nazik E., Tanrıverdi D., Gurdil S. (2012). Determining the Level of Satisfaction of Patients in Nursing Care and Health Services. *TAF Preventive Medicine Bulletin*,11(6):717-24.
60. Millutinovic D., Simin D., Brkic N., Brkic S. (2012). The patient satisfaction with nursing care quality: the psychometric study of the Serbian version of PSNCQ questionnaire. *Scand J Caring Sci*. 26(3):598-606
61. Avşar G, Kaşıkçı M. (2009). Ülkemizde hasta eğitiminin durumu. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*; 12:67-73.
62. Gürlek Ö., Yavuz M. (2013). Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Ameliyat Öncesi Hasta Eğitimi Uygulama Durumları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*; 16:8-15.
63. Selimen D., Andsoy I.I. (2011). The Importance of a Holistic Approach during the Perioperative Period. *AORN Journal*; 93(4):482-7.
64. Van Giersbergen M.Y. (2015). *Ameliyathane hemşireliği*. Meta Basım Matbaacılık Hizmetleri, İzmir: 75-173.
65. Kuzu C., Ulus B. (2014). Cerrahi kliniklerinde tedavi gören hastaların aldıkları hemşirelik bakımından memnuniyet durumlarının belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*; 5(2): 129-134.

66. Tekin F., Fındık Y.Ü. (2011). *Ortopedik cerrahi hastalarının bireyselleştirilmiş bakımı algılama ve hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.
67. Mrayyan M.T. (2006). Jordanian nurses job satisfaction, patients satisfaction, and quality of nursing care. *International Nursing Review*, 53(3):224-30
68. Kıdak L.B., Aksaraylı M. (2008). Yatan hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi ve izlenmesi: Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(3):87-122.
69. Özlü Z.K. (2006). *Erzurum İlinde Farklı Hastanelerdeki Cerrahi Kliniklerde Yatmış Olan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
70. Frish S.R., Groom L.E., Seguin E., Edgar L.J., Pepler C.J. (1990) Ambulatory surgery: a study of patients and helpers experiences. *AORN Journal*.52,1000-1009.
71. Koç S., Büker N., Şavkın R., Kıter E. (2012.) Ortopedi ve Travmatoloji hastalarının bağımsızlık ve depresyon düzeylerinin hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi üzerine etkisi. *Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi* 2012;22(3):130-6.
72. Leinonen T., Leino-Kilpi H., Stahlberg M.R., Lertola K. (2003). Comparing Patient and Nurses Perceptions of Perioperative Care Quality, *Applied Nursing Research Volume* 16, Number 1, February, 29-37.



## EKLER

EK-1

### HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU TOPLANTI TUTANAĞI

**Karar no** : 2017/008

**Karar tarihi** : 07.03.2017

Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Enstitü Yönetim Kurulu 07.03.2017 tarihinde toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

1- Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı'na kayıtlı Tez dönemi öğrencileri tarafından Enstitü Yönetim Kurulu'na sunulan tez konuları görüşülmüş ve Tablo'da belirtilen şekilde kabulüne;

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONUSU
154101070 İmren ARPACI	Bir Vakıf Üniversitesindeki kız öğrencilerin premenstrual sendrom durumlarının incelenmesi
154101047 Esra KOK	Kalp cerrahisi geçiren hastalarda postoperatif ağrı düzeyinin ve yönetim kalitesinin incelenmesi
154101038 Mustafa ŞEKER	Dikkat eksikliği ve hiperaktivite tanısı almış ilköğretimde okuyan çocuklarda okuldan tatile geçiş dönemindeki ev kazalarının incelenmesi
154101083 Gündem YAKAN	Aydınlanma ili Gölbasi ilçesinde yaşayan bireylerde kolorektal kanser taraması tutumlarının belirlenmesi ve gaitada gizli kan taraması
154101095 Kadir SEVIN	Ortopedik cerrahi geçiren hastalarda perioperatif hemşirelik bakım kalitesinin değerlendirilmesi

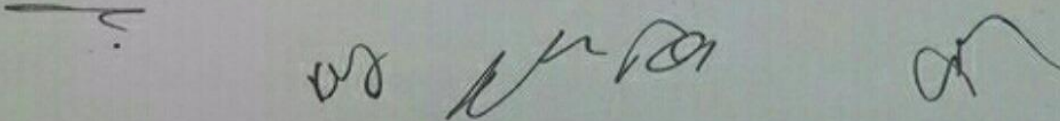
2- Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans Programı'na kayıtlı Tez dönemi öğrencileri tarafından Enstitü Yönetim Kurulu'na sunulan tez konuları görüşülmüş ve Tablo'da belirtilen şekilde kabulüne;

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONUSU
154103002 Burcu İdil YIGIT	Radyoterapi tedavisi alan onkoloji hastalarında farklı tarama testleri ile beslenme durumunun belirlenmesi

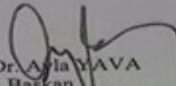
3- Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Tezli Yüksek Lisans Programı'na kayıtlı Tez dönemi öğrencileri tarafından Enstitü Yönetim Kurulu'na sunulan tez konuları görüşülmüş ve Tablo'da belirtilen şekilde kabulüne;


ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONUSU
154102017 Sedat YIGIT	Kronik venöz yetmezlik tanılı hastalarda egzersiz eğitiminin yorgunluk ve uyku kalitesi üzerine etkisi
164102045 Yusuf Şinasi KIRMACI	Adeziv kapsüliti olan hastalarda solunum egzersizlerinin ağrı düzeyi, uyku ve yaşam kalitesi üzerine etkisi

Oy birliği ile karar verilmiştir.

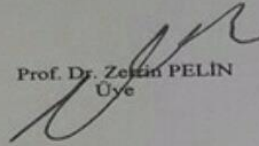


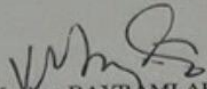
Q017/008 Sayı ve 07.03.2017 Tarihli Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı 2. Sayfasıdır.)

  
Prof. Dr. Ayşe YAVA  
Başkan  
(Enstitü Müdürü)

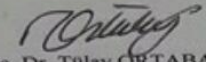
  
Yrd. Doç. Dr. Çiğdem KÖÇKAR  
Üye  
(Enstitü Müdür Yardımcısı)



  
Prof. Dr. Zeytin PELİN  
Üye

  
Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR  
Üye

  
Aylin ELİZ  
Hasan Sabri Paşa Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Sekreteri

  
Doç. Dr. Tülay ÖRTABAĞ  
Üye

ASLI GİBİDİR

T.C.  
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ  
(Sağlık Bilimleri Yüksekokulu)

04.04.2017

Sayın Kadir SEVİN

*“Ortopedik Cerrahi Geçiren Hastalarda Perioperatif Hemşirelik Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi”* konulu çalışmanız 04.04.2017 tarih ve 2017-03 nolu girişimsel olmayan araştırmalar etik kurul kararı uyarınca uygun bulunmuş olup;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Zerrin PELİN  
Rektör Yardımcısı  
Etik Kurul Başkanı



**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ YÜKSEKOKULU  
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU KARARI**

**Karar No** : 2017/03  
**Karar Tarihi** : 04.04.2017

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu aşağıdaki kararları almıştır.

Sibel ERGÜL BOSTANCI'nın "...Ağrı Eğitiminin Cerrahi Hemşirelerinin Ağrıya Yönelik Bilgi ve Tutumlarına Etkisinin Belirlenmesi ..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,  
Şevket CENGİZHAN'ın "...Anjiyografi Öncesi Planlı Hasta Bilgilendirilmesinin Anksiyete ve Ölüm Korkusu Üzerine Etkisi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,  
Aslıhan KORKMAZ'ın "...Trakeostomili Hastaların Sosyal İzolasyon Durumlarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,  
Semra YILDIRIM'ın "...Gaziantep İli Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Hemşirelerde Transkültürel Hemşirelik Yaklaşımının İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,  
Fatma YILDIRIM'ın "...Nefroloji Kliniğinde Kronik Böbrek Hastalığı (KBH) Tanısı ile İzlenen Çocuklarda Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,  
Abdurrahman OKUTAN'ın "...Sağlık Çalışanlarında Uyku Kalitesi ve Yorgunluğun Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,  
Mustafa GÖKSULAR'ın "...Hemşirelerin Çocuk Hakları Konusunda Farkındalık ve Tutumlarının Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,  
Asiya UZUN'un "...Serebral Palsili Çocuklarda Fizyolojik Lordozu Destekleyen Alt Gövde Desteğinin Gözde Stabilizasyonu ve Üst Ekstremité Fonksiyonelliği Üzerine Etkisi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,  
Sedat YİĞİT'in "...Kronik Venöz Yetmezlik Tanılı Hastalarda Egzersiz Eğitiminin Yorgunluk ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,  
Aslan DOĞAN'ın "...KOAH'lı Hastalarda Planlı Hemşirelik Eğitiminin Hastalığın Yaşam Kalitesi ve Anksiyete Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,  
Güzide ŞENDAĞ'ın "...Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Durumlarının Akdeniz Diyet Kalite İndeksi ile Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,  
İsmail ÖZTAŞ'ın "...Acil Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Yaşadığı Güçlüklerin Belirlenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,  
Kadir SEVİN'in "...Ortopedik Cerrahi Geçiren Hastalarda Perioperatif Hemşirelik Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

2017/03 Sayı ve 04.04.2017 Tarihli Girişimsel Olmayan Etik Kurul Kararı 3. Sayfasıdır.  
(Kadir SEVİN)

Prof. Dr. Zerrin PELİN  
Başkan

Prof. Dr. Yasemin BEYHAN  
Üye

Prof. Dr. S. Mine YURTTAGÜL  
Üye

Prof. Dr. Nermin OLGUN  
Üye

Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR  
Üye

Prof. Dr. Yavuz YAKUT  
Üye

Güven HOŞ  
T.C.Hassan Kalyoncu Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi Sekreteri

Prof. Dr. Ayla YAVA  
Üye



ASLIGIBİDİR



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu  
Adıyaman İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

ADİYAMAN İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL  
SEKRETERLİĞİ - ADİYAMAN İLİ KHBGS İSTATİSTİK-  
ANALİZ VE RAPORLAMA BİRİMİ  
27/04/2017 15:04 - 58830840 - 663.08 - E.241  
00044251926

Sayı : 58830840-663.08  
Konu : Araştırma Çalışması

Syn.Kadir SEVİN  
(Sağlık Bakanlığı Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesine)

İlgi : 25.04.2017 tarih ve 58830840 - 000 - 738 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazınız gereği; Adıyaman İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğinin 27.04.2017 tarih ve 66243326 - 663.08 - E.239 sayılı Makam Oluru yazıları ekte sunulmuştur. Anılan araştırma çalışmasının yapılması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

Uzm.Dr.Cengiz YORULMAZ  
Genel Sekreter a.  
Tıbbi Hizmetler Başkanı

Ek:  
1-Makam Oluru (1 Sayfa)

Adıyaman İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Tıbbi Hizmetler Başkanlığı

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 88e24d01-31e7-44b0-99a3-d5efbc55f61c kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.





T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu  
Adıyaman İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

ADİYAMAN İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL  
SEKRETERLİĞİ - ADİYAMAN İLİ KHBGS İSTATİSTİK-  
ANALİZ VE RAPORLAMA BİRLİĞİ  
27/04/2017 09:32 - 66243326 - 663.08 - E.23P  
00044168118

Sayı : 66243326-663.08  
Konu : Araştırma Çalışması

GENEL SEKRETERLİK MAKAMINA  
ADİYAMAN

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Hem.Kadir SEVİN, Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde "Ortopedik Cerrahi Geçiren Hastalarda Perioperatif Hemşirelik Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi" konulu araştırma tezi çalışmasını uygulamayı talep etmektedir. Anılan araştırma çalışmasının yapılabilmesi için gerekli izin verilmesi hususunu;

Bilgilerinize arz ederim.

Uzm.Dr.Cengiz YORULMAZ  
Tıbbi Hizmetler Başkanı

**OLUR**  
.../.../2017  
Uzm.Dr. Erdoğan ÖZ  
Genel Sekreter

Adıyaman İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Tıbbi Hizmetler Başkanlığı

Faks No:(0 416) 213 12 22 Dahili 206

e-Posta:ebru.karadas@saglik.gov.tr İnt.Adresi: .

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 88e24d01-31e7-44b0-99a3-d5efbe55f61c kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Ebru KARADAŞ

Unvan:TIBBİ SEKRETER

Telefon No:0 (416) 225 01 95

## ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ

Yelda Candan Dönmez has shared a OneDrive file with you. To view it, click the link below.

 [Ölçek.doc](#)

---


Merhaba Kadir

Ekte yer alan hastalar ve hemşireler için Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası'nı çalışmanızda kullanabilirsiniz. Çalışmanızda başarılar ve kolaylıklar dilerim.

Yrd. Doç. Dr. Yelda CANDAN DÖNMEZ

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı





## HASTA TANITIM FORMU

1- Hastanın doğum tarihi:.....

2- Cinsiyeti 1)Kadın 2) Erkek

3- Medeni Durumunuz? 1)Evli 2) Bekâr

4- Eğitim düzeyi

1)Okur-Yazar Değil 2) İlköğretim-Ortaöğretim3)Lisans 4)Lisansüstü

5- Çalışma Durumunuz: 1)Çalışıyor 2)Çalışmıyor

6- İşiniz:.....

7- Hastanın Tıbbi Tanısı:.....

8- Ameliyatı: .....

9- Daha önce hastanede yattınız mı?.....

10- Daha önce ameliyat oldunuz mu?.....

11- Daha önce ameliyat olduysanız ne ameliyatı oldunuz?.....

12- Önceden planlanmışsa evde bekleme süreniz ne kadardı?

13- Serviste Premedikasyon yapıldı mı? 1)Evet 2) Hayır

14- Ameliyathane preop bölümüne günün hangi zamanında geldiniz?.....

15- Ameliyathanede (Preop) ne kadar kaldınız?

1)1 Saatten az 2)1-3 saat arası 3)3 saatten daha fazla

16-Ameliyatta kullanılan anestezi türü.....

17-Ameliyatta kalış süresi:.....

18-Ameliyatta kalışınız ne kadar hatırlıyorsunuz?

	Açık (Net)	Belirsiz	Hiçbir şey
1-Ameliyathaneye gelişiniz	1	2	3
2- Ameliyathanede geçen süre	1	2	3
3-Postopda kalış süresi	1	2	3
4-Ameliyathaneden çıkışım	1	2	3

19-Ameliyattan önce klinikte kişilerden hangileri sizi görmeye geldi?

1)Cerrah 2)Asistan doktor 3)Anestezi doktoru 4)Klinik hemşiresi

20- Ameliyattan çıktıktan sonra(post-op) ne kadar süre beklediğinizi hatırlıyorsunuz?

1)Evet (süre olarak)..... 2)Hayır

## KALİTELİ PERİOPERATİF HEMŞİRELİK BAKIM SKALASI (HASTALAR İÇİN)

Aşağıda ameliyathanedeki tedavinizle ilgili bir dizi ifade verilmiştir. Sizden istediğimiz, her bir ifadeye ne derece katıldığınızı veya katılmadığınızı belirtmenizdir. Görüşünüze en uygun seçeneği işaretleyiniz. Eğer ifade tedavinizle (size yapılanlar) ilgili değilse veya bu konuda hiç bir şey hatırlamıyorsanız lütfen son seçeneği (Bu durumu değerlendiremedim) işaretleyiniz.

	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Fikrim yok	Katılmıyorum	Hiç katılmıyorum	Bu durumu değerlendiremedim
1- Ameliyathanede tedavim süresince, yeterli ağrı kesici aldım ve ağrı hissetmedim	5	4	3	2	1	0
2- Ameliyattan sonra ayılma odasında kaldığım sürece yeterli ağrı kesici verildi ve ağrı hissetmedim.	5	4	3	2	1	0
3- Hiçbir ağrı hissetmeden, nazikçe kaldırıldım ve taşındım.	5	4	3	2	1	0
4- Ameliyat masasında rahat bir cerrahi pozisyon verildi (Destekler vücudumun hiçbir bölgesine baskı yapmadı ve vücudumda herhangi bir uyuşukluk olmadı)	5	4	3	2	1	0
5- Ameliyathanede üşümedim. (Gerektiğinde ısıtıcı araçlarla ısıtıldım).	5	4	3	2	1	0
6- Ameliyattan sonra ayılma odasında üşümedim.	5	4	3	2	1	0
7- Anestezimin (genel veya bölgesel anestezi) iyi yapıldığını düşünüyorum	5	4	3	2	1	0

## EK-7 DEVAMI

7 nolu ifade konusunda aynı fikirde değilseniz, aşağıdaki boşluğa anestezi ile ilgili yaşadığınız problemleri açıklayınız.

.....  
.....

8- Ameliyatımın / tedavimin çok iyi uygulandığını düşünüyorum.	5	4	3	2	1	0
--	---	---	---	---	---	---

Eğer aynı fikirde değilseniz, aşağıdaki boşluğa ameliyatınızla ilgili yaşadığınız problemleri açıklayınız.

.....  
.....  
.....

9- Ameliyathanedeki personel görevini iyi yapıyordu.	5	4	3	2	1	0
10- Ameliyathanedeki personel görevlerini yerine getirirken çok dikkatli ve titizdi.	5	4	3	2	1	0
11- Ameliyathanede bana yapılanlarla ilgili sürekli bilgi aldım. (Hiçbir tıbbi ifade kullanılmadan).	5	4	3	2	1	0
12- Ayılma odasında/yoğun bakımda bana yapılan uygulamalarla ilgili sürekli bilgi aldım.	5	4	3	2	1	0
13- Ameliyathanedeki hemşireler bana yapılan uygulamalar ve bunların neden yapıldığı konusunda yeterli bilgi verdiler.	5	4	3	2	1	0
14- Cerrah ameliyatımla ilgili konularda bana yeterli bilgi verdi.	5	4	3	2	1	0
15- Anestezi hekimi genel veya bölgesel anestezi ile ilgili konularda yeterli bilgi verdi.	5	4	3	2	1	0
16- Ameliyathanede ne düşündüğümü ve istediğimi söyleyerek tedavimi yönlendirebildim.	5	4	3	2	1	0

17- İstedimde müzik dinleyebildim.	5	4	3	2	1	0
18- Ameliyathanedeki personel bana cesaret verdi ve ruhsal olarak destekledi.	5	4	3	2	1	0
19- Ameliyathanede heyecanlandığımda, ameliyathanedeki personel benimle konuşarak veya sakinleştirici vererek beni sakinleştirdi.	5	4	3	2	1	0
20- Ameliyathanede bana saygılı ve düşünceli biçimde davranıldı.	5	4	3	2	1	0
21- Ameliyathanede rahatsız olacak veya utanacak durumlara düşürülmedim.	5	4	3	2	1	0
22- Ameliyathanede bakımımın ve tedavimin kişiye özel olduğunu hissettim (Montaj fabrikasındaymış gibi yapıldığımı hissetmedim).	5	4	3	2	1	0
23- Ameliyathanedeki personel bana arkadaşça davrandı.	5	4	3	2	1	0
24- Ameliyathanedeki personel, birbirleri ile uyumlu çalıştılar.	5	4	3	2	1	0
25- Ameliyathanedeki personel espiriliydi.	5	4	3	2	1	0
26- Ameliyathanedeki personel kibardı ve davranışları memnuniyet vericiydi.	5	4	3	2	1	0
27- Ameliyathanedeki personel bana yeterince zaman ayırdı.	5	4	3	2	1	0
28- Ameliyathane ortamı, telaşsız ve huzurluydu.	5	4	3	2	1	0
29- Ayılma odası/yoğun bakım, ameliyattan sonra kendine gelmek için sakin bir ortamdı.	5	4	3	2	1	0
30- Ameliyathanede kendimi güvende hissettim.	5	4	3	2	1	0
31- Ameliyathaneye alınmak için (serviste veya acil serviste) gereğinden fazla beklemek zorunda kaldığımı hissetmedim.	5	4	3	2	1	0
32- Ayılma odasından kliniğe çok erken nakil edildiğimi hissetmedim.	5	4	3	2	1	0

**SONUÇ OLARAK**

Ameliyathanede kaldığınız sürece en iyi şey ne idi? Lütfen açıkça belirtiniz.

.....  
.....  
.....

Ameliyathanede kaldığınız sürece en kötü şey ne idi? Lütfen açıkça belirtiniz.

.....  
.....  
.....

Ameliyat öncesi, esnası ve sonrası (Perioperatif) bakımın geliştirilmesi açısından eğer görüş ve önerileriniz varsa, lütfen aşağıdaki boş bırakılan yere yazınız. Gerekirse arka sayfaya devam edebilirsiniz. Verdiğimiz bakımın standartlarını sağlama, sürdürme ve geliştirmede bu görüşlerinizden yararlanıp, böylelikle en iyi tedaviyi size sağlayabileceğimizi umuyoruz. Ameliyathane personeli olarak her türlü gözlemlerinize, önerilerinize ve sorularımızı yanıtlamak için ayırdığınız zamana teşekkür ederiz.

.....  
.....

**GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU**

Bu çalışma Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde **ortopedik cerrahi geçiren hastalarda perioperatif hemşirelik bakım kalitesinin değerlendirilmesi** belirlemek amacıyla planlanmıştır. Bu araştırma çerçevesinde araştırmacı tarafından size verilen veri toplama formlarını doldurmanız ve tekrar araştırmacıya vermeniz istenecektir. Araştırma kapsamında vereceğiniz bilgiler gizli tutulacak ve hiçbir şekilde sizin isminiz belirtilerek açıklanmayacaktır. Bu bilgiler, farklı bir araştırma/uygulamada da kullanılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek, çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılmama ya da kabul ettikten sonra vazgeçme hakkına sahipsiniz. Teşekkürler...

**YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMAKSIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.**

Gönüllünün Adı, Soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon numarası)

Araştırmayı yapan sorumlu araştırmacının Adı, Soyadı, İmzası

Kadir SEVİN

**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ**  
**YÜKSEK LİSANS/DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI İNTİHAL RAPORU FORMU**

**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Tarih: 30/05/2018

Tez Başlığı / Konusu: ORTOPEDİK CERRAHİ GEÇİREN HASTALARDA PERİOPERATİF HEMŞİRELİK BAKIM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yukarıda başlığı/konusu gösterilen tez çalışmamın giriş, ana bölümler ve sonuç kısımlarından oluşan toplam 41 sayfalık kısmına ilişkin, 30/05/2018 tarihinde Enstitü Sekreterliği tarafından **TURNİTİN** adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezin benzerlik oranı alıntılar dahil % 18 'dur. (Benzerlik oranı; alıntılar dahil %30'un üzerindeyse açıklama gerekmektedir).

Uygulanan filtrelemeler:

- Kaynakça hariç  
 Alıntılar dahil  
 5 kelimededen daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Açıklamalar

Hasan Kalyoncu Üniversitesi **TURNİTİN** adlı intihal tespit programı sonucunda; azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Kadir SEVİN  
30/05/2015  
Tarih ve İmza

**Adı Soyadı:** Kadir SEVİN  
**Öğrenci No:** 154101095  
**Anabilim Dalı:** Hemşirelik  
**Programı:** Hemşirelik Yüksek Lisans  
**Statüsü:**  Y.Lisans  Doktora

**DANIŞMAN ONAYI**



UYGUNDUR.

Dr. Öğr. Üye. Çiğdem KÖÇKAR

(Ünvan, Ad Soyad, İmza)

# Kadir SEVİN

## ORIJINALLIK RAPORU

% **18**  
BENZERLIK ENDEKSI

% **14**  
İNTERNET  
KAYNAKLARI

% **7**  
YAYINLAR

% **7**  
ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

## BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	www.ejmanager.com İnternet Kaynağı	%4
2	Submitted to Hasan Kalyoncu Üniversitesi Öğrenci Ödevi	%2
3	megep.meb.gov.tr İnternet Kaynağı	%2
4	www.broadinstitute.org İnternet Kaynağı	%1
5	acikerisim.deu.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
6	openaccess.inonu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1
7	kronikhastaliklar.thsk.saglik.gov.tr İnternet Kaynağı	%1
8	www.internationalscholarsjournals.org İnternet Kaynağı	%1
9	GÜRLEK, Öznur and YAVUZ, Meryem. "Cerrahi	%1



kliriklerde çalışan hemşirelerin ameliyat öncesi hasta eğitimi uygulama durumları", Atatürk Üniversitesi, 2013.

Yayın

10

ERDİMB, Aylin and ÖZPEKİN, zlem GÜVENİR. "Ameliyathane Hemşirelerinin Mesleki Profesyonelliklerinin İnteroperatif Bakım Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi", Ortadoğu Reklam Tanıtım Yayıncılık Turizm Eğitim İnaaat Sanayi ve Ticaret A.ř., 2016.

Yayın

<% 1

11

docplayer.biz.tr

İnternet Kaynağı

<% 1

12

www.uroturk.org.tr

İnternet Kaynağı

<% 1

13

portais4.ufes.br

İnternet Kaynağı

<% 1

14

TUTUK, Sevda Pınar Mehel and ALTUN, zlem şahin. "KOAH Tanısı ile Hastaneye Sık Başvuran Hastaların Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi", Türk Tabipleri Birliği, 2014.

Yayın

<% 1

15

Submitted to Trakya University

Öğrenci devi

<% 1

16

www.yogunbakimderg.com

	İnternet Kaynağı	<% 1
17	www.ilgiozelegitim.com İnternet Kaynağı	<% 1
18	MERSİNLİOğLU, Gül and ÖZTÜRK, Havva. "Acil Servise Başvuran Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyi", Logos Yayıncılık, 2015. Yayın	<% 1
19	meltem.ege.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
20	www.osteoporozdunyasindan.com İnternet Kaynağı	<% 1
21	totbidkongre2011.org İnternet Kaynağı	<% 1
22	tepecikeah.saglik.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
23	e-dergi.atauni.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
24	www.dtic.mil İnternet Kaynağı	<% 1
25	www.jofamericanscience.org İnternet Kaynağı	<% 1
26	www.bto.org.tr	

İnternet Kaynağı

<% 1

27

saglikliyasamdersi.blogspot.com

İnternet Kaynağı

<% 1

28

www.safesurg.org

İnternet Kaynağı

<% 1

29

ÇEVİK, Kıvan and EŞER, İsmet. "Nöroşirurji kliniğinde yatan hastaların bağımlılık düzeylerinin hemşirelik bakım kalitesini algılamalarına etkisi", İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, 2014.

Yayın

<% 1

30

Yasemin ERKAL AKSOY, Melek Gülsün ÖZENTÜRK. "Turkish Validity and Reliability of the Oxford Worries About Labour Scale", Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences, 2016

Yayın

<% 1

31

hemsirelikhizmetleri.beun.edu.tr

İnternet Kaynağı

<% 1

32

helitam.files.wordpress.com

İnternet Kaynağı

<% 1

33

KOÇ, Sevgi, BÜKER, Nihal, ŞAVKIN, Raziye and KİTER, Esat. "Ortopedi ve travmatoloji

<% 1



hastalarının bağımsızlık ve depresyon düzeylerinin hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi üzerine etkisi", Kartal Eğitim araştırma Hastanesi, 2012.

Yayın

34

plastikcerrahi.org.tr  
İnternet Kaynağı

<% 1

35

ŞENDİR, Merdiye, BÜYÜKYILMAZ, Funda, YAZGAN, İlknur, BAKAN, Nesrin, MUTLU, Aynur and TEKİN, Fatma. "Ortopedi ve travmatoloji hastalarının hemşirelik bakımına ilişkin deneyim ve memnuniyetlerinin değerlendirilmesi", İstanbul Üniversitesi, 2012.

Yayın

<% 1

36

TAN, Mehtap and ŞAHİN, Zümrüt, Akgün. "Kemoterapi alan hastaların hemşirelik bakımından memnun olma durumlarının incelenmesi", Atatürk Üniversitesi, 2009.

Yayın

<% 1

Alıntıları çıkart

Kapat

Eşleşmeleri çıkar

Kapat

Bibliyograf yayı Çıkart

Kapat

## ÖZGEÇMİŞ

**Adı, Soyadı** : Kadir SEVİN

**Adres** : Yeni Mah. 2603 sk. Borsa sitesi A Blok Kat:4 No:9  
Merkez/ADYAMAN

**Telefon** : 05053528862

**Görevi** : Hemşire

**Mail** : [kadirsevin8@gmail.com](mailto:kadirsevin8@gmail.com)

**Çalıştığı Kurum** : Adyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Öğrenim Durumu**: Yüksek Lisans

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Yüzüncü Yıl Üniversitesi Van Sağlık Yüksekokulu/ Hemşirelik Bölümü	2002-2006
Yüksek Lisans	Hemşirelik	Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü	2016-2018

