

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
TEZ YÖNETİCİSİ: Doç.Dr.Nevin KANAN

33032

CERRAHİ KLİNİKLERİNDE HASTA KABUL
İŞLEMLERİNE İLİŞKİN
KARŞILAŞTIRMALI BİR ÇALIŞMA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

NURTEN ÇOLAK KAYA

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

İstanbul - 1995

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
GİRİŞ	1
GENEL BİLGİLER	5
ARAŞTIRMANIN AMACI	26
MATERYAL VE METOD	28
BULGULAR	30
TARTIŞMA	48
SONUÇ VE ÖNERİLER	59
ÖZET	63
SUMMARY	65
KAYNAKLAR	67
EKLER	74
ÖZGEÇMİŞ	88

G İ R İ Ő

Hastalık ve hastaneye yatma bireylerin normal yaşam biçimlerinde değişiklikleri beraberinde getiren ve sağlığa karşı bir tehlike olarak algılanan olumsuz bir olaydır. Hastaneye yatma gibi olumsuz bir deneyimin yanı sıra ameliyat olma, hastanın içinde yaşadığı yoğun duyguların maksimum düzeye eriŐmesinde en önemli etkendir. Bu önemli dönemde, hastane rutini ile ilk olarak karŐılaŐan hastanın kabul işlemleri sırasında edindiği izlenimler, onun hastane ve sağlık elemanlarına ilişkin tutumuna ve sonraki günlerine ışık tutacak, hastalıkları süresince sağlık personeli ile olan ilişkilerinde odak nokta olarak daima hatırlanacaktır. Tüm bu faktörler ışığında insanlararası ilişkilerin olumlu yönde geliŐtirilmesinin, hastanın sağlık personeline karşı olan davranıŐlarını yoğun bir biçimde etkileyeceği göz ardı edilmemelidir(1,3,12,13,17,21).

Cerrahi hastasında tanıya bağlı korku ve endiŐelerin yanı sıra strese neden olan emosyonel ve sosyal kaynaklı faktörlerden biri de hasta kabulünde karşılaşılan güçlüklerdir. Hasta birey, bir yandan hastalığın kendinde oluşturduğu fiziksel ve psikolojik etkilerle baş etmeye çalıŐırken, bir yandan da hastaneye yatış, normal çevresinden ayrılma, bilmediği iŐlemlerle karşılaşma, alışkanlıklarından ödün verme gibi yaşam biçimini alışıla gelmiŐten farklı kılan durumlarla da karşı karşıya gelmekte ve hekime baŐvurmalarından itibaren yorucu, zorlu ve karmaŐık bir dönemi yaŐamaktadır. Bu dönemin olumsuz etkileri daha iyileşme sürecinin başlangıcında, hasta-

nın kendi tedavisine istekle katılımını önlemede önemli bir faktör olabilir(3,5,34,54).

Bireyin hastaneye kabulü ile başlayan dönem, değerlerini kaybedebileceği, tehlikeye gireceği ya da daima ağrı verici işlevlerle karşılaşacağı duygusu içinde; öfke, red, umutsuzluk, suçluluk ve utanç gibi psikolojik savunma mekanizmalarını sergilemesine neden olabilir. Hastalığın getirdiklerine ilaveten hospitalizasyon; korku gelişimi, regresyon (gerileme), ego-santriklik, küçük konular üzerinde endişelenme, sınırlı ilgi, emosyonel dalgalanmalar gibi davranış değişikliklerini ortaya çıkarabilir. Tüm bu tepkilerde, kişilerin sosyal ve kültürel geçmişi, o zamana kadar kazanmış oldukları deneyimlerin önemli olduğu bir gerçektir(2,3,12,17,27,34,57).

Bireyde hastalık ve hospitalizasyonun ortaya çıkardığı davranış değişikliklerinin yanı sıra otonomi, yaşam tarzı değişiklikleri, roller, mahremiyet ve ekonomik durumun zarar görmesinin de bu nedenlerin oluşmasında etkin olabileceği düşünülebilir(27).

Cerrahi hastasının hemşirelik bakımı, hastanın hastaneye kabulüyle başlayan ve iyileşmenin tamamlanması ve yaşamının normal rutine dönmesiyle sona eren uzun bir dönemi kapsar. Hemşire ve hasta arasındaki etkileşimin ilk aşaması olan kabul işlemi, hemşirelik bakımı için de başlangıç noktasını oluşturur. Hastanın hastaneye yattığı günler içinde, yaşamında, hemşirenin önemli bir rol oynayabileceği açıktır. Hastanın yalnızlık ve toplumdaki kopmuş olma duygusunu en düşük düzeyde hissetmesinde, sağlık personelinin katkısı önemlidir. Bu aşamada hasta-hemşire etkileşiminin biçimi, hastanın iyileşme hızını, hastanede kalma süresini ve sağlık hizmetleri konusundaki düşüncelerini olumlu ya da olumsuz yönde etkileyecektir(1,3,21,34,45).

Ayrıca, hastaların hastaneye kabul işlemlerinin, insancıl, dost ve arkadaşlık ölçüsündeki yaklaşımların ön planda tutulduğu bir organizasyonu gerektireceği bilinen bir gerçektir. Bu çalışmaların organize ve istendik biçimde yürütülmesi, her bir sağlık elemanının üzerine düşen görev ve

sorumlulukları yeterli bir biçimde yerine getirmesi ile olasıdır(16,37,50).

Alışıla geldiği çevreden uzak, farklı ve yabancı bir ortama adapteolma çabasını başlatan hastaların, kabul işlemlerinden başlayarak her dönemde yoğun bir biçimde, güven duyabilecekleri bir sağlık elemanı grubuna gereksinim duyacakları açıktır. Hastanın hastaneye gelişinden başlayarak buranın güvenli, kendisinin iyileşmesine yardım edecek bir yer olduğunu algılaması, hastanenin fizik ortamından çok görevlilerin yakın ilgileri, olumlu tutumları ve davranışları ile gerçekleşebilir(1,3,14,30,54).

Kabul sırasında hoş giden sözcüklerle rahat bir ortamda, bekleniyormuş duygusu yaratacak biçimde hastanın karşılanması ve kendisi ile ilgilenen hemşire ile tanışması, yabancı çevrede olma duygusunu en aza indirmede yararlı olduğu gibi hasta-hemşire ilişkilerinin düzenlenmesinde de hastaya olduğu kadar hemşireye de fırsat yaratacaktır. Başlangıçta kurulan destekleyici ilişkiler, hastaya geleceği konusunda güven ve rahatlık sağlayacak, tedavi ve bakıma katılımının yanı sıra hastalığın seyrini yönlendirecektir. Ayrıca, hemşiresi ile tanışan hastanın, diğer personel ve oda arkadaşları ile tanışmada endişe ve zorluk hissetmeyeceği, oda arkadaşları ile istediği biçimde tanışmasına da fırsat verilmesinin, kişiliğini destekleyici olacağı açıktır(3,14,34,50).

Cerrahi hastası ameliyata alınmadan önce kendisine uygulanacak her tür işleme izin verdiğini gösteren ameliyat izin kağıdını imzalamalıdır. Hastaya tanı ve/veya tedavinin uygulamaya konması durumunda, öncesi dönemde imzalatılması gereken belge, sağlık bakımının ve hasta haklarının temel ilkeleri kapsamındadır. Bilgilendirilmiş onay, cerrahi işlemin ve olası sonuçların açıklamasını ve hasta katkısının alınmasını sağlamanın yanı sıra ameliyat sonrası beklentilere ışık tutmaktadır(20,27,38,58).

Hasta kabulünün ayrıntılı ve planlı bir biçimde ele alınarak bu konuya ilişkin protokollerin hazırlanmasının ve yürütülmesinin hastaların hastaneye karşı olan tutumlarını belirleyeceği ve gösterilen nazik ve ince davranışların, ilgi, dostluk ve anlayışın hastanede kalış süresini de etkileye-

bileceği unutulmamalıdır. Yapılan çalışmalarda, hastaların iyileşme sürecini başlatmada ilk basamak olan kabul işleminin, tedavi ortamının yaratılmasında ve hastanın tedavi ve bakımına katılımda en önemli süreçlerden biri olduğu vurgulanmaktadır(14,25,26,34).

Bu alışma, farklı sağlık kurumlarında cerrahi servisine hasta kabul işlemlerinde hemşirelik bakımının olumlu katkısını, hemşirelerin sorumluluklarını belirlemek ve hasta-hemşire arasındaki düşünsel ve işlevsel uyum-uyumsuzluk alanlarını tanımlamak, elde edilen veriler ışığında cerrahi klinikleri ile işbirliğine gidilerek hasta kabul protokolleri geliştirilmesi ve uygulamaya yansıtılması amacıyla planlanmıştır.



GENEL BİLGİLER

Günümüzde, sağlıklı yaşamın sürdürülmesi ya da bir hastalık sonrası iyileşmenin elde edilmesinde, yanı sıra ortalama yaşam süresinin artırılmasında yoğun bir biçimde kullanılan cerrahi yöntemlerin, önceki yarım yüzyılda tedavi yöntemi olarak pek fazla kullanılmadığı bilinmektedir. Şimdi artık cerrahi tedavi özellikle hastalar açısından başvurulabilecek kurtarıcı bir yöntem ya da şans olarak ele alınmaktadır(1).

Hastalıkların tedavisinde tıp otoritelerince de yüksek oranda kullanım alanı bulan cerrahi yöntemlerin uygulanması çeşitli faktörler ile yakından ilgilidir.

- Hızlı nüfus artışı,
- Ortalama yaşam süresinin artışına bağlı olarak yaşlı nüfusta artış,
- Doğmalık anomalilerde insidans yükselmesi,
- Toplumun kültür düzeyinde olumlu değişim,
- Sanayide makineleşme,
- Ekonomik koşullar, stres,
- Teknolojik ilerlemelerin tıp alanına yansıtılması,
- Tanıda çeşitli görüntüleme yöntemlerin uygulanması,
- Bakım hizmetlerindeki hızlı ve olumlu gelişmeler, bunlar arasında sayılabilir(1,3).

Cerrahi kliniğine gelen hastaların değişik belirti ve bulgularla başvurmalarına karşın, tümünün bazı olumsuz duygularda birleşmeleri kaçınılmazdır. Alışageldikleri ortamdan farklı, değişik, kendi özgüvenlerini ve bağımsızlıklarını tehlikeye sokan bir ortamda, tanımadıkları birçok insanla beraberliğe ve işbirliğine zorunlu oldukları duygusunu yoğun bir biçimde yaşarlar(1,3,7,12,17,27).

Genelde yaralanma, travma ve stres terimlerinin sıklıkla kullanıldığı bir alan olan cerrahi, kişinin sağlığına ve esenliğine bir tehdit anlamındadır. Hasta tarafından ameliyat girişiminin de aynı tehditi oluşturması, yalnızca fizyolojik bir stres değil aynı zamanda yoğun yaşanan psikolojik stresi de beraberinde getirmektedir. Sonuçta, cerrahi uygulamalar, gerek fizyolojik, gerekse psikolojik homeostazisin bozulduğu, kontrol altında tutulabilen bir travma durumunu beraberinde getirdiği açıkça gözlenmektedir(1,3,12,17,28,30,31,43).

Cerrahi hastasında strese neden olan emosyonel ve sosyal kaynaklı faktörler; hasta kabulünde karşılaşılan güçlükler, işinden ve evinden uzak olması ve bundan kaynaklanan gerginlik, görev ve sorumluluklarından uzaklaşma, hastalığın ve ne olacağını bilmemenin yarattığı korku ve endişe, yetersiz ve başkalarına bağımlı olma durumu, korkutucu, biktirici, yorucu işlemler ve tedaviler, fiziksel ortamın rahat olmaması, kötü organizasyon, ekonomik sorunlar, hekim, hemşire, personelle olan iletişim kopukluğu olarak sıralanabilir(3,6).

Ameliyat olacak hastanın, kendi içinde yaşadığı yoğun çatışmalar, gereksinimleri doğrultusunda hazırlanan planlı bir ameliyat öncesi bakımla en aza indirilebilir. Ameliyat öncesi dönemde psikolojik açıdan hazırlanmayan ya da belirgin psikolojik sorunları olan hastalar, ameliyattan kaynaklanan stresle başa çıkmada yetersiz kalabilecek, buna bağlı olarak çeşitli komplikasyonların gelişiminde hazırlayıcı bir faktör gibi rol oynayarak iyileşme hızının yavaşlamasına neden olabilecektir. Cerrahi hemşiresinin temel amaçlarından biri de ameliyat öncesi hazırlıklar yoluyla hastanın psikolojik ve fizyolojik açıdan homeostazisini sürdürmede ve olum-

suz durumlar ile baş etmede hastaya yardımcı olmaktadır(12,17,21).

Korku ve anksiyete varlığı, hastada stres tepkisini şiddetlendiren ya da uzatabilen bir stresör görevi üstlenir. Hemşireler, ameliyat öncesi eğitim yoluyla hastaların streslerini minimum düzeye indirgemedi etkin olabilirler(9,17,28,31,40).

İlk karşılaşmalarından başlayarak bireyin bütünsel bir yaklaşımla değil, beden hastalıklı organına yönelik gösterilen ilgi, duygusal sorunları ile çevresel faktörlerin ve diğer kişilik özelliklerinin ikinci plana itilmesine neden olmakta ve bu durum hasta bireyin gerilimlerini daha da arttırmaktadır(6,54).

Bireyde, hastalık ve hospitalizasyonun etkisiyle korku gelişmesi çeşitli nedenlere bağlanabilir. Hastalık tanısı ve kapsamı, kendinden ne beklenildiği, kendisinin çevresindekilerden ne beklemesi gerektiği, hastane rutinleri, hasta için soru işaretidir ve bilinmeyen işlemlere karşı bir korku doğması doğaldır. Bu korku her ne kadar sınırlanamasa da hasta; hastane, yattığı bölüm, klinik personeli hakkında yeterli bilgilerle donatıldığında güvenli bir ortamda olduğu duygusu desteklenerek en aza indirgenebilir(10,17,40,41,52).

Birey hasta rolünü üstlendikten sonra endişelidir ve genellikle fonksiyonlarının azalmasından, sosyal ilişkilerinin değişmesinden yaşam biçiminde oluşabilecek değişikliklerden ve ölümden korkar. Cerrahi hemşiresi, hastalığının neler getirebileceği konusunu çeşitli yönleriyle düşünen hastanın endişelerini dinleyerek, gelecek için gerçekçi planları düzenleme ve oluşturabileceği yeni modelleri desteklemede önemli bir rol üstlenerek hastaya yardımcı olabilir(1,3,10,27,30,31,41,55).

Cerrahi hastası bir yandan hastalık ve hospitalizasyonu deneyimlerken diğer yandan hastalığın tedavisinde bir şans olarak ele aldıkları ameliyatın fizyolojik, psikolojik ve sosyal etkileriyle baş etmeye çalışmaktadırlar. Tüm hastalar ameliyattan korkar ve bu korku bilinmeyen bir şeyle

karşılaşma, ameliyat sonrası ağrı, kanser çıkma olasılığı, anestezi, sakat kalma, yara izi, anestezi altında sırlarını açıklayabilme, istemediği biçimde konuşma, sevdiği kişi ve aktivitelerden uzak kalma gibi faktörlerden kaynaklanabilir. Ameliyat olacak hastaların bazıları sakin ve içine kapalı, bazıları çocuk gibi bir diğer kişiye bağımlı ve bazıları da hastalığını inkar ederek korkularını çeşitli davranışlarla ifade edebilirler(17,23,40,52,59).

Hastalık yoluyla kendini tehdit altında hisseden birey anksiyetesiyle başa çıkmada, erişkinliğin daha erken bir dönemine ve bu döneme daha uygun tutam ve davranışlara regrese olabilir. Hasta egosantriklik, en küçük konu üzerinde endişeli, sınırlı ilgi, çevredeki insanlara karşı davranış değişiklikleri gibi regresyonunu ifade edebilen çeşitli davranışlar sergileyebilir. Tüm bu davranış değişiklikleri karşısında hemşire, hastanın regresif tutumunu güçlendirmeden, yaşına uygun davranışı desteklemeli ve regresif davranışların hastalığın etkisiyle normal ve geçici olduğunu bilmeli, hasta ailesine açıklamalarda bulunmalıdır(27,30,34,57).

Kişinin kendisine karşı ilginin aşırı olması, kendisini odak noktası gibi görmesi anlamına gelen egosantriklik, hasta bireyde ilginin daha çok hastalık yönünde olduğu gözlenmektedir. Hospitalize edilen hastada bu duygunun, kendi ameliyat ve yakınmaları konusunda konuşma ve düşünme yönünde geliştiği, ailelerinden ve aktivitelerinden izole edilen hastalarda daha çok zaman ve uygun ortam bulduğu bilinmektedir(27,30).

Hospitalize edilen hasta bir yandan düşüncelerini kendi yönünde yoğunlaştırırken, bir yandan da çok küçük konularda abartılı bir endişe içine girerek aşırı ilgisini buna yönlendirebilir. Yatak örtüsündeki kırışıklık için huysuzlanabilme, gecikmelere tolerans göstermeme gibi davranış değişikliği ifadelerinin, hemşire tarafından doğru algılanması bakımın planlanmasında önemli veriler olarak ele alınmalıdır(27).

Uzun süreli hospitalizasyon, yoğun stres ve bunun yanında enerji yetersizliği ile çevresindekilere ve olaylara karşı tepkileri ve sorumlulukları olabileceği düşüncesinin gelişimine yol açabilir. Sonuçta, rutinde kendisi

ile ilgili herşeyle ilgilenmesinin doğal olmasına karşın, normal koşullar altında ilgili olmadıkları konularda fikir ve eylem geliştirebildikleri gözlenmektedir. Hastalık ve hospitalizasyonun neden olduğu bu durum genellikle aynı şeyleri deneyimleyen hastaların duygularını paylaşma yoluyla olumlu etki oluşturabileceği gibi kısa bir süre için gelişen istemsiz şiddetli emosyonel dalgalanma ve gerçeğin algılanmasını sınırlayan, oldukça yoğun bir şekilde görülen şaşkınlık duygusunu da ortaya çıkarabilir(3,27).

Hastaneye yatma kendine yönelik duygularda yoğunlaşmayı beraberinde getirerek emosyonel kökenli bazı davranışların sergilenmesine neden olabilir. Özellikle öfke ve kızgınlık gibi duygularını aile bireyleri ya da sağlık çalışanlarına yöneltmesi, ilişkilerde olumsuzlukların yaşanmasına ortam hazırlayabilir. Bu dönemde gereksinimlerin karşılanmasına yardım ve empatik yaklaşım, bakımın planlanmasında temeli oluşturur(3,6,12,18,57).

Hastaların güven altında olmaları ve kendilerini huzurlu hissetmeleri kişiliklerine gösterilen saygı ile yakından ilgilidir. Hastanın bireyselliğinin korunmasında önemli bir yaklaşım olan mahremiyete duyarlılığın kavranması ve otonomisine saygı, hastanede buldukları sürece haklarının gündemde olduğu düşüncesini de destekleyecektir. Hastane ortamında kendisine yabancı bireyler ile bir yaşamı ve mekanı paylaşmanın yanı sıra sorunlarının sağlık elemanlarıncada diğerlerinin önünde açık bir biçimde tartışılması, hasta tarafından hak ve mahremiyetine bir tehdit olarak algılanabilir. Ancak bu yaklaşımların neden ve niçinleri açıklanarak, özellikle gizli kalmasını istediği konularda hastaya güvence vermenin, tehdit duygusunda değişiklik oluşturacağı açıktır(27,49,50).

Özgür olma, kendini ve kararlarını yönetme anlamına gelen otonomi kavramının, bireysel farklılıklar göstermesi doğaldır. Bazı hastalar yaşam aktivitelerinde bağımsızlığı benimseyerek bu yönde duyarlılıklarını sergilerken, bazıları diğer bir birey tarafından yönetilme ve karar almada yardıma gereksinim duyarlar. Hasta konusunda onun katılımı alınmaksızın, günlük yaşam aktiviteleri konusunda kararlar almanın bireyselliğini travma-

tize edeceği, bütünsel yaklaşım doğrultusunda özellikle kararlara katılımı sağlanmasının önemi vurgulanmaktadır(27,37,49,54).

Cerrahi hastasının hemşirelik bakımı hastanın hastaneye kabulüyle başlayan ve iyileşmenin tamamlanması ve yaşamın normal rutine dönüşüne kadar devam eden uzun bir dönemi kapsar(1,3,21).

Nitelikli hasta bakımının sağlanmasında bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı; tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarını kapsayan hemşirelik süreci esas alınarak, belirlenen gereksinimleri karşılamak üzere akılcı ve sistematik bir yol izlenerek biçimlendirilir. Bakım planının geliştirilmesinde ana ilke, hastaya yardımcı olmaktır. Her hemşire bu ana ilkeye temellendirilen hasta-hemşire ilişkilerinde kendine özgü bir bakım modelini uygulama yoluna gidebilir(1,30,31,37,47,57).

Hastaneye kabul sırasında hastaya fiziksel ve psikolojik açıdan yaklaşımda, profesyonel mesleki bilgi ve beceri kadar, insanlararası ilişki, olduğu gibi kabul etme ve yargılamama da önemlidir. Özellikle cerrahi hemşiresinin nitelikleri arasında yer alan güven duygusunu destekleyici yaklaşımlar, ani ve çabuk, doğru karar verebilme yeteneği, hastanın durumunu değerlendirmede gözlemin öneminin kavranması ve rapor etme fonksiyonunu gerçekleştirme, iyileşmenin sağlanmasında en etkili yoldur(3,11,31,32,33,47,59).

Hastanın sağlığının ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında optimum düzeyde tutulması için gerekli etkin, kusursuz, becerili ve güvenilir bir ameliyat öncesi bakımın gerçekleştirilmesinin, anksiyete ve korkunun yanı sıra hasta tarafından ilk olarak duyumsanan ve önemsenen ağrıyı azaltmada da etkin olduğu çeşitli araştırmalarla desteklenmektedir. Hemşirenin, hastanın güvenini kazanmasında komplikasyonların en aza indirilerek hastanın en kısa sürede günlük aktif yaşama dönebilmesinde önemli rol oynaması, profesyonel meslek olma özelliğinden kaynaklanır(1,3,4,11,22,33,59).

Cerrahi girişimin gerekliliğini öğrenmek, hasta ve ailesi için çoğu kez yıkıcı bir yaşam deneyimi olmaktadır. Özellikle hastane rutini ile daha önce hiç karşılaşmamış olan hastaların bu tür bir tedavi yöntemini algılama biçimleri farklı olabilecektir. Özellikle bazen öncesinde ağrı duyumsanmamasına karşın tedavi yönteminin neden olacağı ağrı, gelecekte ortaya çıkabilecekler ve bir süre sosyal yaşamdan izolasyon, tedaviyi reddetme, kabullenmeme, öfke, şaşkınlık gibi davranışlar sergilenmesine neden gösterilebilir(3,6,22,34).

Hasta açısından bakıldığında hastane ortamı kendisi için oldukça farklıdır. Sağlık ekibi üyeleri, günün önemli bir kısmını hastanede geçirdikleri için hastanın bu duygularını anlamada çoğu kez zorlanırlar. Oysa hasta bu durumu önceden deneyimlese de ilk yatışında hastanede uygulanan işlemlerin tümünü ve bakım yaklaşımlarını yakından görme olanağı elde edemeyebilir. Ancak bu sırada yaşanan olumlu/olumsuz durum ve ilişkilerin etkilerini yeni hospitalizasyon sürecine taşıyarak sağlık elemanlarına ve uygulamalara karşı tepki verme biçiminde davranış içine girebilir(3,34,54,55).

Hastane ortamında bireyde anksiyete ve korku düzeyini arttırıcı çeşitli faktörlerden söz edilebilir. Hastanenin yabancı bir yer olması, çevrede tanımadıkları insanların bulunması, bilinmeyen araç gereç, kurum rutinleri bu faktörlerden yalnızca birkaçıdır. Ayrıca, bireyin hastaneye geliş nedeni olan sağlık durumu ile ilgili endişeleri, onun deneyimlediklerinin daha yoğun yaşanmasına neden olabilir ve bu durumu ifade etmek de çoğu kez açık ve cesur davranmasında bir engeldir. Hastaların tedavilerini üstlenen hekime karşı duydukları saygı ve hastanenin çalışma sistemi içinde hekim ve hemşireden çekinmeleri duyumsadıklarını açıklamada onların zorlanmalarına neden olabilir(43,51).

Hospitalize edilen hastada karşılanmayan gereksinimler, gerçekleştirilmeyen beklentiler ve bakımlarından sorumlu olan hemşirelerle ilk karşılaşmaları, onların tutumu üzerinde belki de uzun süre silinemeyecek izlenimler bırakacaktır. Bu bağlamda ele alındığında, yaşadıkları çevreden,

aile ortamı ve bireylerinden ayrılarak hastaneye gelen hastalara verilecek-hemşirelik bakımının niteliğinin ne denli önemli olduğu açıkça ortaya çıkmaktadır(33). Kişiler, akut hastalıklar, ameliyat ve iyileşme, hamilelik, doğum ve doğum sonrası dönemde yardım, tanının yanı sıra uzun süreli hastalıklardan iyileşmeyi amaçlayarak bakım almak ve tedavi olmak üzere sağlık bakım kurumlarına kabul edilirler. Kabul prosedürü, hemşireler ile hasta arasındaki etkileşimin ilk aşaması ve olumlu ya da olumsuz duyguların gelişiminin başlangıcıdır(34,45).

Hastanın hastaneye ilk yattığı günler içinde, yaşamında hemşire önemli bir rol oynar. Pek çok hasta bu yeni çevrede kendilerini yalnız ve tek başına hissederek, hastalıkların yoğun stresi altında ezilirler. Bu aşamada hasta-hemşire etkileşiminin biçimi, hastanın hastanede kalma süresini, iyileşme hızını ve sağlık hizmetleri ve sağlık çalışanları konusundaki düşüncelerini olumlu ya da olumsuz yönde etkileyecektir(1,3,29,34,40).

Sağlıklarını yitirerek hastaneye bunu yeniden kazanmak amacıyla gelen hastaların sağlık görevlileri ile ilk etkileşimlerinin olumlu yönde olmasının gerekliliğinin yanı sıra kabul sırasında beraberlerinde gelen aile bireylerinin de yapılan işlemlere, hastalara karşı olan tutuma, dikkat edecekleri bir gerçektir. Hastaya eşlik eden bireylerin kendi hastaları üzerinde odaklanmaları, sağlık çalışanlarının, bir birey olarak hastaya gösterecekleri özen ve dikkatte daha duyarlı olmaları zorunluluğuna neden olur. Ayrıca, hasta-sağlık çalışanları etkileşiminin yanı sıra aile bireyleri-sağlık çalışanları arasındaki iletişimin olumlu yönde geliştirilmesi gereğini de gündeme getirir(21,34).

Hastalar, hastanede buldukları süre içinde, yardım ve bakıma gereksinim duyduklarından, hoş karşılanmayacağı endişesi ile kurumla ilgili eleştirilerini hastaneyi terkettikten sonra yapma zorunluluğu hissederler. Ancak, ifade edilmemiş bu küskünlük, hastanın ilişkilerini güçleştirirken bazen de bakıma karşı dolaylı olarak reaksiyon göstermelerine, dolayısı ile hastalığın iyileşme sürecinde önemli bir etken durumuna gelmelerine

de neden olarak görülebilir(34).

Durum ne olursa olsun sağlık kurumuna başvuran hasta ve yakınları ile pozitif ilişki kurmak, güvenliği, rahatı ve sağlığı için endişe içinde olan hasta ile iletişimde önemli bir adım olma niteliğini taşır. Ayrıca, sağlık kurumunda verilen bakım konusunda hastanın ve yakınlarının ilk izlenimi için temel oluşturması önemini daha da arttırır. Cerrahi hemşiresi, hastanın olumlu ilişkiler içinde kabulünü yapmasının yanı sıra onun yasal haklarının koruyucusu olarak hizmet etmesi gereğinin farkındadır. İnsancıl bir yaklaşıma hakkı olan hastaların her birine eşit davranış biçimi sergileyerek sağlığının, esenliğinin geliştirilmesi ve korunmasında sağlık çalışanları arasındaki yerinin önemine duyarlı olmalıdır(25,26,45,48,52).

Sağlık sorunu nedeniyle hastaneye yatış pek çok insan için travmatiktir ve hangi nedenle olursa olsun bir sağlık kurumuna hastanın kabulü hemşirelik bakımında daima kritik bir noktayı oluşturmaktadır. Hastanın kabulüyle görevli olan hemşireler ve diğer kurum personelinin tutum ve davranışları, hastanın kendini daha rahat hissetmesinde etkili olacaktır. Olumlu bir başlangıç hastanın kendine olan güvenini kazanmasında yardım edebileceği gibi, hastanelerde mekanik bir süreç içinde bu mekanizmanın bir parçası olarak kişiselliğinin arka plana atıldığı bir ortam olarak algılama ön yargısını ortadan kaldırmada etkin olacaktır(52).

Hastanın hastaneye kabul edildiği gün, hasta ve yakınlarının huzursuzluğunun doruk noktasına çıkmasına karşın, buldukları durumu, duygularını anlamayan sağlık çalışanlarının öfke ve bıkkınlık içinde olmaları olumsuz iletişimi başlatabilir. Bu durumda hemşire için hasta, rahatsız edici, ne sorun getireceği kestirilmeyen bir sıkıntı kaynağı olarak algılanabilir. Ancak, oldukça duyarlı oldukları bu dönemde hasta ve ailesi kendilerine önerilen yardımı kabul etmede her zamankinden daha istekli oldukları bir gerçektir. Bu nedenle hastanın kabulü sırasında hasta ve yakınlarının anlaşılması, kabullenilmesi tedavinin en önemli ögesi olmakla birlikte başlangıçtaki iyi ilişki hastaya geleceği konusunda güven ve rahatlık sağlamakla kalmayacak tedavinin gidişini belirlemede etken olacaktır. Hastanın,

hastaneye gelişinden başlayarak buranın güvenli, kendisinin iyileşmesine yardım edecek bir yer olduğunu algılaması, hastanenin fizik ortamından çok görevlilerin ilgileri, tutumları ve davranışları ile mümkündür(4,14,29,30,54).

Görevlilerin hasta birey ve ailesine hasta kabulü sırasında ayıracıkları kısa bir zamanın, hastane ve gereksinilen çeşitli konularda bilgi verme, sıcak ve anlayışlı bir ortam yaratma çabalarıyla değerlendirilmesi kaybedilen değil, kazanılan bir zaman olarak düşünülmelidir. Böyle bir yaklaşım ve ortam hasta ve ailesinin endişe, korku gibi duygularını ve eleştiri, tedavi reddi gibi olumsuz tepkilerini en aza indirirken ailenin hastalarını hastanede bırakmalarına ilişkin rahatsızlığı daha az duyumsamalarına, zamansız ziyaretleri ve olumsuz davranışları elimine etmelerine ve hasta için uygun olan tedavi ortamının yaratılmasına olanak sağlayacaktır(4,14,55,57).

Hasta bireyin servise kabul sürecinde en önemli sorunlar, ilişkinin başlangıç evresi olarak bilinen ilk aşamada ortaya çıkmakta ve bu dönemde hemşire önemli bir rol oynamaktadır. Gelecekteki terapötik etkileşim için temel olarak hizmet gören hasta ve hemşire arasındaki ilk ilişki, genellikle hastanın servise gelmesi ile başlar. Tüm kabul sürecinin kapsamı, bütüncül bir yaklaşımla etkili hemşirelik faaliyetlerinin uygulanması için önceden alınması gerekli çeşitli adımlardan oluşur(19,34,38,53,54).

Başlangıç noktası olan, hastanın hemşire ile etkileşimdeki ilk izlenimi hangi nedenle olursa olsun tüm sağlık çalışanlarına karşı olan tutumun yapısını biçimlendirmede en önemli aşamadır. Bu nedenle, olumlu bir izlenimin yaratılması tüm sağlık çalışanlarının iletişime özen göstermesi ile başarılabilir(35,37).

Bireyselleştirilmiş bir bakım sergilenmesi, serviste bekleniyormuş izlenimini yaratma ve her yatan hastanın bir ekstra yük olarak değil yardım ve hizmet edilmesi gereken bir birey olduğunu algılaması için ortam yaratılması hasta ve ailenin endişe ve korkularının düzeyini etkileye-

cektir. Hastanın yatış saatinin düzenlenmesi yoluyla hemşirenin hastayı çalışma saatlerinin başında kabul etmesi, başlangıçta hastanın hemşiresi ile dahafazla zaman geçirmesine ve sonraki zamanlarda aşına olduğu bireylerin çevresinde bulunduğu düşüncesini oluşturacaktır. Hasta-hemşire etkileşiminin ilk başlayan etkileşim olduğu ve hastanın çevreye uyumundan önce gerçekleştiği gözönüne alındığında, hemşirenin bu dönemdeki sözlü ve sözlü olmayan iletişiminin ne denli önemli olduğu açıktır(31,34,41).

Yanı sıra hastanın servise kabulünde hemşirenin hastayla birlikte olması özellikle yatışının ilk gününde sık sık yanına giderek iyi bir ev sahibesi olması, hastane ile ilgili gerekli bilgiyi vermesi, sorularını yanıtlaması, odasını paylaşacağı kişilerle tanıştırmaması, hastanın tamamen yalnız olmadığını hissetmesinde ve daha kısa sürede adaptasyonuna ve kendine olan güvenini kazanmasında etkin olacaktır(14,35,57).

Hasta eğitiminin başlangıcı, hekiminin hastaya ve ailesine verdiği bilginin nitelik ve niceliğinden etkilenecektir. Ancak, hastanın anlatılanları algılaması psikolojik ve sosyo-kültürel durumu ile yakından ilişkilidir. Hastaların neler sorabileceği konusunda duyarlılık ve varsayımlar, hemşirenin bu konuda daha önceden hazırlıklı olmasını, soruları uygun biçimde yanıtlayabilmesini ya da yanıtlayabilecekler ile iletişim kurmasına yardımcı olanak sağlar(2,40,42,58).

Ayrıca, hastanın kendisi konusunda verilen kararlara katılımı, bireyselliğinin korunmasına, kişisel saygı ve özgüven gereksiniminin karşılanmasına, yanı sıra tedavi ve bakımına olumlu yaklaşımına yardımcı olacaktır. Bu tür bir iletişim hastanın soru sormada cesaretini artıracak ve bilgi açısından yetersizlikleri önleyebilecektir(42).

Cerrahi hastasının bilgilendirilmesi beceri gerektirir. Bilgilendirmede hastanın endişe ve korkusunu güçlendirecek ayrıntılardan kaçınılması, anlaşılabilir bir dilin, açık seçik bir biçimde ve uygun ortamda yapılması, hastaya zaman ayrılması ile olasıdır. Yeterli bilgi hastalığı ile baş etmede hastaya güç verecektir(9,11,14,22,40,41).

Her hastanın bilgi gereksinimi, sosyo-kültürel durumuna, statüsüne, hastalığına verdiği anlama, geçirilmiş deneyimlerine göre farklılıklar gösterecektir. Hasta kabulü sırasında hemşirenin hastanın bu özelliklerini dikkate alarak bazı ipuçlarını değerlendirmesi, hasta bakım ve eğitiminde öncelikleri belirlemesi, planlamada yönlendiricidir(2,10,38).

Cerrahi hemşireliğinin her döneminde dokunmanın bir hemşirelik yaklaşımı olarak değerli olduğu ve karşılıklı güvenin ve iletişimin sağlanmasında bir yöntem olarak ele alındığı bilinmektedir. Dokunmanın karşılıklı temas yoluyla sözsüz iletişimdeki anlamının önemi gözönüne alındığında hasta-hemşire etkileşiminin tokalaşarak başlamasının yararı da tartışılmaz. Ayrıca, ad söylenerek çağırılma ya da kiminle karşı karşıya olduğunu bilme bireyselliğine verilen değeri ifade edecektir. Hemşirenin, hastaya kısaca görevinden ve onunla ilgili herşeyden sorumlu olduğunu, gereksinim duyduğu her an yanında ve yardımcı olacağını açıklamayı yanı sıra serviste görevli diğer bireylerle de tanıştırılması rahat bir ortamın yaratılmasına ve yabancılaşma duygusunun engellenmesine olanak sağlar(14, 21, 34, 37, 43, 44, 53).

Hastanın üniteye varması durumunda, hemşirenin kendini hasta ve yakınlarına adı ve iş ünvanıyla tanıtmaya karşın, hasta yatışını bildiren kabul memurundan edindiği bilgi ile gülümseyerek ve arkadaşça bir tavırla hastaya adı ve soyadıyla hitap etmesi ya da yetişkin bir hastada izin alarak adıyla çağırması üniteye oryantasyonda hastanın katılım payını artıracaktır(38,39,55).

Hastanın çevre ile olan ilişkilerini düzenlemede en önemli görevin hemşirelere düştüğü açıktır. Hemşiresi ile tanışan hastanın, oda arkadaşları ile tanışmada endişe ve zorluk hissetmeyeceği, oda arkadaşları ile istediği biçimde tanışmasına da fırsat verilmesinin kişiliğini destekleyici olacağı görüşü yaygındır. Hastanın servise gelmesinden sonra, hemşireler faaliyetlerini kayıt ve benzeri işlemlere yöneltme şeklinde gerçekleştirirken, yeni gelen hastanın, odasındaki diğer hastalarla tanıştırma ya da bu konuda hastayı cesaretlendirme sorumluluğunu gözardı edebilirler. Oysa, hastayı çevresindekilerle tanıştırma, çevresine alışmada yalnız bırakılma-

mış olduğu duygusunu yaratır ve böylece uyum göstermesinde ek bir destek sağlanmış olur. Hastanın odasındaki diğer kişilerle tanıştırılma prosedürüyle ilgili diğer bir görüşte; bu işlevin öncelikle formal bir şekilde yapılması, daha sonra, karşılıklı ilişkilerini istediği düzeyde geliştirmeleri için uygun ortamın hazırlanmasının gerekliliği yönündedir(3,14,50,52,54,55).

Bireyin güven duygusunu desteklemede en etkin öğelerden biri deneyimlediklerinde sürekliliğin olmasıdır. Çevresindeki düzen ve süreklilik doğal olarak hastayı rahatlatır, buna karşın neler olacağını, ne bekleyeceğini bilememe kısacası deneyimlerindeki farklı bir çevre kaygı düzeyini yükseltir. Hastaların hastaneye yatışla ilgili ifadelerinin; evinden, yakınlarından ayrı olma, hastalığı için endişe duyma, hastaneye yattığında yabancılaşma, sıkıntı ve benzer duygular duyma şeklinde gruplandırıldığı yapılan çalışmalarla vurgulanmaktadır. Hastaneye en üst düzeyde uyum, yapılacakların açıklanması, hastanın yatışına ilişkin duygularının gözardı edilmemesi, hastanede olmanın sağlık sorununu çözümü dışında endişelere kaynak olmaması yoluyla elde edilebilir(9,14,30,55).

Görüşme yolu ile hastadan edinilen bilgiyle, büyük ölçüde hemşirelik tanılaması için önemli bir adım atılırken hastanın anksiyetesinin azaltılmasında gerekli, hastanın bilgi gereksiniminin saptanmasını ve bunların karşılanması için hemşirelik girişimlerinin planlanmasını ve hastanede kalışı sırasında hastanın rahat ve güvenliğini elde etmesini kolaylaştıracaktır. Hastaların anlayamadığı herhangi bir ortama veya olaya adapte olması mümkün değildir. Geleceği konusundaki endişelerinin yanı sıra hastane gibi aşına olmadığı bir çevrede bulunmasının oluşturduğu kaygı beraberce pek çok konudaki bilgi isteğini hastada kaçınılmaz duruma getirir(36,38,39).

Poter ve diğerleri hastanın bilgi gereksinimi için bir hiyerarşik düzen oluşturmuşlardır. Çalışmaya göre yeni kabul edilen bir hasta için hastane rutinleri ve koşulları konusundaki bilginin primer olarak önemli olduğu ve bunlar içinde yemeklerin servis zamanı, uyuma-uyanma saati gibi özelliklerin bulunduğu açıklanmaktadır. Ayrıca, süre ve ziyaretçilerin yaşları gibi özellikleri içeren ziyaret saatleri, nöbet değişim zamanları,

hekim vizit saatleri gibi hastanenin günlük işlemleri açıklanırken hasta için gerekli ve ilgi çekici olanların anlatılmasının ve gereksiz ayrıntılar üzerinde durulmamasının önemini vurgulamışlardır(15, 25, 26, 36, 37, 38, 39, 45, 52).

Fiziksel çerve hakkındaki bilgi önceliklerde ikinci sırayı oluşturur. Hemşire, çağırma zilinın yeri ve nasıl çalıştığı, banyo, tuvalet, hemşire istasyonu, dinlenme salonunun yeri; yatağın çalışma kontrolü, televizyon ve radyonun nasıl çalıştığı, telefonu kullanma biçimi, yatak kenarlıklarının kullanımı, giysi ve hijyenik gereksinimleri için gerekli araç-gereci saklayabileceği yerler, diğer haberleşme olanakları, yangın çıkışlarının yeri gibi servisin özelliklerini uygun biçimde açıklamalıdır. Yine bu bilgilendirmenin aşırıya kaçılmadan tüm anlatılanların hastanın anlayabileceği şekilde olması ancak hepsinin bir anda yapılmaması önemlidir(3, 14, 25, 26, 37, 38, 45, 52, 54).

Ayrıca hastalar, sosyal çevre ve diğer sağlık çalışanları ile iletişim olanaklarını, kendisinin bakım ve tedavisinden sorumlu kişinin kim olduğunu, ağrısı olduğu zaman kime iletmesi gerektiğini, yemekle ilgili yakınmalarını kimin çözümleyeceğini bilmek hakkına sahiptir. Hasta çeşitli üniforma içindeki sağlık çalışanlarına ilişkin bir ayırımı yapmada yetersiz durumdadır. Bu ayırımın belirtilmesi ya da herhangi bir özel yardım ve bilgi gerektiğinde başvurabileceği kimseler, kesin sınırlamalar getirilmeden, aralarındaki farklılık ve değişik giysilerin özellikleri zaman içinde hastaya açıklanmalıdır(3,37,38).

Hasta için daha az öneme sahip konu "hasta rolleri" hakkındaki bilgidir. Çünkü genellikle hastaneye yatmadan önce, hospitalize olmayı deneyimlemiş arkadaş ve yakınlarından nasıl hareket etmeleri gerektiği konusundaki bilgiyi büyük ölçüde edinmişlerdir. Ancak hastalar bu dönemde kendilerini tamamiyle sağlık çalışanlarının sorumluluğunda ve merhamesinde hissederlerken kendi hakları konusunda bir açıklığa sahip değildirlere. Bu konudaki gerekli somut bilgi, kabulü yapan hemşire tarafından hastaya verilmeli, ilaç, tanı uygulamaları ve tedaviyi reddetmeye, hastalığı veya tedavisi hakkında bilgi istemeye ve kendi bakımına aktif olarak katıl-

maya hakkı olduğunu bilmelidir. Bu bilgi ile donatılan hastanın kendisi ve hastalığına ilişkin sorular sorarak, yanıtlarını alma yolunda cesaret kazana- cağı bir gerçektir(38).

Serviste, kabulü yapılan hastanın yatırılacağı oda seçiminde çeşit- li faktörler gözönünde bulundurulmalıdır. Yaş, sosyo-kültürel durum, has- tanın fiziksel yeterlilikleri değerlendirilerek, fazla ağrı ve acısı olmayan, yaş ve kültürel durum benzerlikleri olan, ameliyat dönemini atlattığı bir hastanın yanına, hastanın da onayı alınarak yatırılmalıdır. Bu konudaki duyarlılık, hastanın, hastane ve ölüm korkuları üzerinde etkili olacak, ken- disini daha rahat hissetmesine olanak sağlayacaktır(3).

Hastanın servise yatacağı haber verildiği zaman, odası ve ünitesi- nin hazırlanması hastada kendisinin bekleniyor olduğu düşüncesini oluşturu- racaktır. Bu sırada odanın seçimi, yukarıda da belirtildiği gibi oda arkadaş- larına varıncaya kadar en küçük ayrıntılar gözönüne alınarak yapılmalıdır. Sigara içmeyen bir hasta, günde bir kaç sigara içmesine izin verilen bir has- tayla odasını paylaşmak istemeyebilir. Ayrıca odanın görünümü hasta için cazip hale getirilmeli, oda ısı ayarlanmalı ve diğer gerekli eşyalar temin edilmelidir. Tek yataklı bir oda seçimi yapmış ise, hasta kendi odasını belirli kurallara bağlı kalarak değil, isterse kendine özgü biçimde düzenle- mede serbest olmalıdır(38,52).

Hastayı odasına yerleştirdikten sonra sık aralıklarla ziyaret, bir gereksinimi olup olmadığını sormak, kendisine gösterilen ilginin sürdüğünü belirtir. Hastaya sağlanan bu güven ve rahatlama hastayı servise kabul eden hemşirenin görevi devretmesiyle kaygıya dönüşebilir. Bu nedenle yeni yatan hastanın nöbet değişiminde görevi devralanlarla tanıştırılması gözden kaçırılmaması gereken bir noktadır. Hastanede geçen en az ilk bir kaç günde hastaya aynı kişinin bakması uyumunun daha kolay olmasını sağ- lar. Hasta ile iyi bir ilişki kurulmasının yanı sıra sürekli ilgilenen belirlen- miş kişilerin bu ilişkiyi sürdürmeleri hastanın hastaneye uyumunda çok önemlidir. Olanak varsa tedavi süresince tüm bakımını üstlenen kendi hem- şiresinin olmasının iyileşme üzerinde oldukça değerli olduğu açıktır. Hasta- nın ilk yatıştaki duyguları uzun süre hastaneye karşı tutumunu belirler.

Gösterilecek incelik, sabır, ilgi, dostluk ve anlayış hastanın hastanede kalış süresini doğrudan etkileyecektir. Hemşireler hastanın hastaneye kabulünün tedavinin ilk basamağı olduğunu ve tedavi ortamının yaratılmasındaki önemini daima hatırlamalıdır(14,19,34).

Hastanın hastaneye adaptasyonunda hemşire; hastanedeki düzenlemeleri alabildiğince hastanın yaşam biçimine uygun duruma getirebilme-ye özen göstermelidir. Hastaların alışkanlıklarına uygun olarak banyo olanaklarını sabah değil akşama kaydırılması, hastane rutinleri konusunda açıklamalar yapma; diğer sağlık ekibi üyelerini hastanın yaşam biçimi konusunda bilgilendirerek bunun sürekliliğinin, sağlıklı görünüşü desteklediğini inandırma, sağlık ekibi üyelerini hastanın yaşamının bir parçası haline getirmek amacıyla uygulamalardaki istenilir değişiklikleri yapma adaptasyonunun kısa sürede elde edilmesine olanak sağlayabilir(11,21).

Tüm bu kabul prosedürleri hastada genelde var olan psikolojik sorunlara eklemeler oluşturabilir. Özellikle büyük hastaneler, bu konuda humanistik olmayan bir tarzın uygulandığı yönünde eleştirilirken, hastane için bu prosedürler temelde bir rutindir ve bireylerin kişiliklerinden kaybı duyumsamaları için bir neden olmadığı yönündedir. Oysa hasta kendisi için yabancı olan bir kişinin sorularına yanıt vermek zorunda kalmanın yanı sıra kendinin numaralandırılması ya da kol bantıyla etiketlenilmesi gibi uygulamalar sonucu yalnızca mekanizmanın bir parçası olarak algılandığı düşüncesinde olabilir(5,52,53).

Serviste hastayı karşılayan hemşire, odasına kadar refakat ederek hastanın hastane giysilerini ya da kendi gecelik/pijamasını giymesi için uygun ortamı, hastanın mahremiyeti düşünülerek kapının veya perde/paravanın çekilmesi yoluyla oluşturur. Hastanın katılabilirlik düzeyinin saptanarak soyunmasına ve giyinmesine yardım edilmesi ya da bunun için hastanın yalnız bırakılması, yeni çevresinde kendini daha rahat hissetmesini sağlayacak davranışlardır. Ayrıca hasta yatma zamanınakadar günlük giysileri ile oturmak isterse bu konuda zorlanmamalı geniş bir yelpazede seçim hakkı sunulmalıdır. Hastanın kişisel hijyeni için gerekli malzemelerin kontrol edilmesi ve eksiklerin sağlanması hospitalizasyonu sırasında rahat ve güve-

nin sağlanması için önemli bir noktadır(3, 19, 39, 42, 45, 52).

Hemşirelik sürecinin başlatılması için kabulde hastanın bütüncül bir yaklaşım yoluyla durumunun değerlendirilmesi zorunludur. Hastanın şuur düzeyi, yaşam bulguları, solunum özellikleri, kilo-boy ve genel vücut yapısı, kendini ifade etme düzeyi, yakınmaları ve nedenleri, hareket yeterliliği, derinin durumu, görme ve işitme durumu, protez kullanıp kullanmadığı hasta yönünden araştırılmalı ve yönlendirmek üzere bakım planı formuna kaydedilmelidir. Bu amaçla kurumlara özgü formlar kullanılmasına karşın mevcut formlar genelde hastanın tercih ettiği besinleri, günlük aktivite düzeyini, alışkanlıklarını, hastanın özel gereksinimlerini, hastaneye ve hastalığına karşı tutumunu değerlendirebilecek bilgiyi içermektedir(6,18,25,26,37).

Hastanın kabulü sırasında, yapılan işlemlerin tümü genel görünüm ve yüz ifadesi, ağrı ve ağrının türü, lekeler, kızarıklıklar, yaralar, sıyrıklar, ilaç ve besin duyarlılığı, allerjiler, yakınmalar, hastanın halen kullandığı ilaçlar, elbiseleri ve değerli eşyaları, hekim ismi, hastanın kabul tarihi ve saati gibi unsurlar kayıt edilmelidir. Daha sonra hastanın yeni çevresine ve durumuna uyum sağlaması için gereksinimlerinin giderilip giderilmediği, hasta korkularının fark edilip edilmediği, hastanın sağlık ekibi üyelerinin görevlerini algılayıp algılamadığı, alışkanlıklarının ve tercihlerinin olanak buldukça desteklenip desteklenmediği değerlendirilmelidir(10,25,26,36,38).

Hastanın tanısı/olası tanısı, hastalık süresi, özel sorunları, daha önce başka bir hastanede ya da evde bakım ve tedavi görüp görmediği saptanarak hasta hakkında bilgi edinilmelidir. Ameliyat ya da herhangi bir tıbbi nedenle hastaneye yatma işlemlerinin hastalarda huzursuzluk ve gerginlik oluşturan durumların ortaya çıkmasına neden olduğunu ve hastaların geçmiş deneyim ve olgulara karşı gösterdikleri psikolojik uyuma göre tepki gösterdikleri bilinmektedir. Korku ve sıkıntıların duygusuzluk ya da neşeli olma gibi aldatici tutumlarla ifade edebileceğini bilen hemşire iyi bir gözlemci olmalı ve elde ettiği bu bulguları iyi değerlendirebilmelidir(10, 34, 36).

Hemşire bu dönemde hastasına yaklaşımını, kabul etme ve yargılamama kavramları üzerine temellendirmelidir. Kabul etme, hastaya kendine özgü bir kişi olarak değer verme, olduğu gibi kabullenme anlamındadır. Kabul etme kavramının benimsenmesi aynı zamanda hastanın yargılanmaması anlamındadır. Bu da hemşirenin hastasını davranışları nedeniyle eleştirmeme ve ayıplamama konusunda duyarlı olmasını sağlayacaktır. Hastalar nasıl olmalarına ilişkin belli bazı ilkelere bağlı olarak iyi ya da kötü hasta olarak etiketlenmemelidir. Hastanın herhangi bir davranışının alışıl-gelmişin dışında olduğu görülebilir ve kabullenilmesi oldukça güç olabilir; ancak bu davranışın nedenlerine inilmesi ve empatik duygular içinde hastaya yaklaşım, güven duygusunun gelişmesini kolaylaştıracaktır(3).

Hemşirelerin mesleklerinin gereklerini yerine getirmeleri sırasında farklı etnik ve sosyo-ekonomik düzeyde bireylerle karşılaşmaları doğaldır ve bu fark değişik tepkilerin değerlendirilmesinde önemlidir. Bu konuda geçerli olan bireyin sağlığını tehlikeye sokmadığı sürece bu farklı davranışın yadırganmamasıdır(2,52).

Hemşirenin, hastanın fiziksel muayenesindeki rollerinden biri de boy ve ağırlık ölçümlerini yapmasıdır. Hemşire hastanın kimliğini saptayarak işleme başlamalı, işlemi açıklayarak mahremiyet için perde ya da paravanayı çektikten sonra tartının doğruluğunu test ederek, olabildiğince hastanın diğer tartımlarda da giyebileceği elbise ile kilosunu saptamalıdır. Boy ölçümü de yapıldıktan sonra veriler; hastanın boy ve ağırlık ölçümlerinin sonuçları, üzerindeki giysisi, tartının özelliği, hastanın prosedürü tole-re ediş şekli gibi özellikler gözönüne alınarak kaydedilmelidir. Hastanın boy ve kilosuna ait bu ilk bilgilerin, hospitalizasyonu süresince kullanılacak aynı skala üzerinde bulundurulması önemli bir noktadır. Bu ölçümlerin temelde ilaçların dozajı, intravenöz sıvı tedavisi ve diğer tedavilerin hesaplanılmasını ve prognozunu belirlediğinden, hastanın durumunun genel boy ve vücut ölçümleriyle değerlendirilmesinden çok bunların ölçümlerinin tam olarak sağlanması ve doğruluğu önemlidir(3,25,26,38,39).

Hemşirenin bundan sonra atacağı önemli bir adım da hastanın

yaşam bulgularını saptaması ve kaydetmesidir. Genellikle kan basıncı, nabız, solunum ve vücut ısısını içeren bu bilgilerin ana bilgi olduğu unutulmamalı ve sonuçların doğruluğu ve kesinliği üzerinde ayrıca durulmalıdır(34,38).

Alınan yaşam bulgularının zamanı önemlidir. O'Dell Washington Walter Reed Medical Merkez'de yaptığı bir çalışmada, kabul esnasındaki anksiyetenin, anlamlı olarak yaşam bulgularının sonuçlarını etkilediğini göstermiştir. Bu çalışmada; ısı ve solunum nispeten aynı durumda kalırken, kabulde alınan kan basıncı ve nabız ölçüm sonuçlarının, kabulden 6 saat sonra alınan kan basıncı ve nabız ölçüm sonuçlarından anlamlı olarak yüksek çıktığı vurgulanmıştır. Böylece hemşire hastasının anksiyetesini anlamada önemli somut bir veriden faydalanabilecek ve bunu düşünerek hastanın yaşam bulgularının saptanmasında daha duyarlı davranacaktır(38,43).

Hastanın hastaneye kabulünde genellikle yetkili bir hekim hazır bulunur ve tıbbi tedavinin başlatılmasından, tıbbi anamnezi almaktan, fiziksel muayene yapmaktan, ilaçları, tedavileri, testleri, işlemleri saptayıp yazılı olarak belirtmekten sorumludur. Hemşire gerekiyorsa hastanın kabul işleminin yapıldığını, hekimine haber vermeli, ilk tıbbi muayene için hastayı hazırlamalı ve hastanın istemine bağlı olarak yanında kalmaya özen göstermelidir(3,34,37).

Hemşirenin hastayla etkileşimi sırasında elde ettiği ve kayıt ettiği subjektif ve objektif bilgiler, hastanın bakımının devrelerini değerlendirme ve hastalığın gidişini belirlemede karşılaştırma için bir temeldir. Kabulden başlayarak hasta sorunları ve hemşirelik tanısı, uzun veya kısa süreli amaçlar belirlenir ve hemşirelik faaliyetleri bu amaçlara ulaşmak üzere uygulanır, hemşire gün begün hastanın değişen gereksinimlerini karşılamak için günlük bakım planını oluşturur. Bu süreç, hasta taburcu olana değin sürer ve hastanın sağlık eğitimi ve taburcu planını içerir. Multidisipliner sağlık bakım ekibinin tüm üyeleri, hemşirelik bakım planı ve girişimlerinin, elde edilen veri ve kayıtların tedaviyi yönlendirmede değerli olduğu konusunda fikir birliğine varmışlardır(39,42).

Little ve Carnevali hemşirelik anamnezini "hasta hakkında spesifik bilginin yazılı bir kaydı, var olan / potansiyel hemşirelik bakım gereksinimleri ya da hasta sorunlarını değerlendirmede sağlanan bilginin aracı, planlanan ve verilen hemşirelik bakımı için bir temel" olarak tanımlarlar. Hemşire anamnezinin zamanı, doğru ve tam bilgi sağlamak için esastır. Yeni bir hastayı kabul eden hemşire, yorgun ya da endişeli bir hastanın olması gerekli bilgiyi vermede işbirliğine giremeyeceğini gözönünde bulundurarak buna ilişkin önlemleri almalıdır(38).

Bireyin odak noktasını oluşturduğu araştırmalarda, son yıllarda önem kazanan ameliyat izin formu ya da başka bir deyişle bilgilendirilmiş onay; bir bireyin bilgilendirilerek, istemli ve bilinçli olarak, açık ve anlaşılır biçimde kendisine ilişkin süreçlere katılmayı da içeren tüm uygulamalara izin vermesi anlamına gelir (Downey, 1976). Bilgilendirilmiş onayın nasıl ve ne zaman elde edilmesi gerektiğinin saptanması kabul işleminin önemli bir yönüdür. Günümüzde bazı kurumlar, hastanın izin verdiğini gösteren bu süreç konusunda, bilgilendirmenin yapıp yapılmadığını güvenceye almak için yeni yöntemler geliştirme amacıyla araştırmalar yapmaktadır(8,51,52).

Diğer bir tartışma konusu da hastaya ne kadar bilgi verilmesinin gerektiğidir. Kompleks prosedürlerin basit olarak açıklanamadığına ilişkin görüşler vardır. Risklerin üst üste açıklanması hastanın uygun bir değerlendirme yapmasını engelleyebilir. Bu konuda kullanıma hazır iki temel ilke vardır. Birincisi hekimin vermesi gereken bilginin tüm kurumlarda uygulananlarla aynı standartta olması, ikincisi ise prosedürün olası sonuçları ve olabilecek risklerin özellikle hastanın anlayabileceği terimlerle verilmesi gerektiğidir(8,29).

Bazı kurumlarda sunulan hizmeti yasal açıdan geçerli kılan, hem hizmeti alan bireyi hem de hastanenin güvencesini oluşturan, bakım ve tedavi girişimleri konusundaki bilgi izin konusunda da hastayı bilinçlendirecek, doğru karar almada hastaya yardımcı olacaktır. Bu konuda hemşirelere de bazı sorumluluklar verilmiştir. Hemşireler kurum politikaları doğ-

rultusunda bu fonksiyonunu tüm planlı işlem ve girişimleri, hastanın anlayacağı bir dille; yararları, alternatifleri ve tüm riskleri ile katılım / kabulün bireyin istemine bağlı olarak, reddetme hakkı olduğu ve gerektiğinde hekimi ile ilişki kurma yollarını açıklayarak gerçekleştirir(49,52).



ARAŞTIRMANIN AMACI

Hasta kabulünün ayrıntılı ve planlı bir biçimde ele alınarak bu konuya ilişkin protokollerin hazırlanması ve yürütülmesi, hastaların hastaneye karşı olan tutumlarını belirleyecek ve gösterilen nazik ve ince davranışlar, ilgi, dostluk ve anlayış iyileşmeyi olumlu biçimde etkileyerek hastanede kalış süresinin kısalmasında da etkili olacaktır. Ayrıca, hastaların iyileşme sürecini başlatmada ilk basamak olan kabul işlemleri, tedavi ortamının yaratılmasında ve hastanın tedavi ve bakımına katılımında, destekleyici bir yaklaşım olacaktır.

Hemşirenin kabul sürecindeki başarısı, bu konuya ilişkin faaliyetlerini kendi sorumluluğu olarak görerek uygulamasının yanı sıra, hastanın bu faaliyetlerini algılayış biçimlerini saptayabilmesi beklenti, duygu ve düşüncelerini kavrayabilmesi ile mümkün olacaktır. Sonuç olarak, cerrahi hastasında ek bir korku ve endişenin varlığı da düşünülecek olursa kabul sürecinde, hemşirelik faaliyetlerinin bakımın niteliğini yükseltmedeki katkısı açıkça belirginleşmektedir. Kabul sırasında hastanın katılımının sağlanması, uygulamaların güvenilirliği, geçerliliği ve uygulanabilirliği açısından önemlidir. Hemşire uygulama alanına bu faaliyetlerin ne düzeyde yansıtılabileceği konusunda yeterli bilgi ve deneyime sahip olmalıdır.

Bu çalışma, farklı sağlık kurumlarında, cerrahi servisine hasta kabul işlemlerinde hemşirelik bakımının olumlu katısını, hemşirelerin sorumluluklarını belirlemek ve hasta-hemşire arasındaki düşünsel ve işlevsel uyum-uyumsuzluk alanlarını tanımlamak, elde edilen veriler ışığında cerrahi klinikleri ile işbirliğine gidilerek hasta kabul protokolleri geliştirilmesi ve uygulamaya yansıtılması amacıyla planlanmıştır.



MATERYAL VE METOD

Araştırmamız 01.04.1994 - 25.11.1994 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Uygulama Hastanesi ve Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Hastanesi Cerrahi Kliniklerine yatırılan 100 hasta ile 60 hemşire üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırma, betimleyici özelliğın yanı sıra prospektiv özellik de taşımaktadır. Kabul işleminin hemşire ve hasta gibi iki ayrı gruba yönelik faaliyetleri kapsaması, çalışmanın da bu iki gruba yönelik hazırlanmasına olanak sağlamıştır. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Uygulama Hastanesi Cerrahi Kliniğine 48 saat içinde kabulü yapılan 50 hasta ve Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Hastanesinde 48 saat içinde kabulü yapılan 50 hasta ile bunların kabulünü yapan 60 hemşire rastgele örnekleme yöntemi yoluyla seçilerek araştırmanın kapsamı oluşturulmuştur.

Verilerin elde edilmesinde hastaların ve hemşirelerin kabul işleminin sırasındaki uyum/uyumsuzluklarını belirlemek üzere araştırmacı tarafından iki ayrı görüşme cetveli hazırlanarak, uygulanmıştır (Ek I, II, III).

Hasta görüşme cetvelinin birinci bölümü yaş, cinsiyet, meslek, öğrenim durumu, yaşadığı yer gibi demografik özelliklerin yanı sıra "hastaneye kabul gününden önceki" ve "kabul günündeki" rutinlere ilişkin hasta deneyimlerini içeren 33 sorudan oluşmuştur.

Hastaya ilişkin görüşme cetvelinin ikinci bölümünde ise "hastaneye kabulde hemşirelik bakımının katkısı ve niteliğini" ortaya çıkarıcı, hasta izlenim ve düşüncelerine yönelik bulguların elde edilebileceği 37 soruya yer verilmiştir (Ek I, II).

Hemşire görüşme cetvelinde hemşirelerin demografik ve mesleki özelliklerinin yanı sıra, "hastaneye kabule ilişkin hemşirelik faaliyetlerinin, hemşireye göre uygunluk ve uygulanabilirlik düzeyinin" saptanmasını sağlayacak içeriğe sahip 43 soruya yanıt vermeleri istenmiştir (Ek III).

Görüşme cetvelinde tümüyle hasta ve hemşire ifadeleri yer almış ve kurumdaki hasta ve hemşireye ilişkin rapor ve kayıtlardan faydalanılmamıştır. Görüşme cetvelinde elde edilen veriler öncelikle karşılaştırmaların yapılabileceği bir şekilde gruplandırılmış ve yüzdeler ve ki-kare testi (Chi-Square) ile istatistiksel analizi yapılarak sonuçlar tablolar halinde verilmiştir(46).

B U L G U L A R

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Uygulama Hastanesi ve Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Hastanesi Cerrahi Kliniklerinde cerrahi girişim geçirmek üzere kabulü yapılan 100 hasta ile onların bakımından sorumlu 60 hemşire üzerinde gerçekleştirilen araştırmada bulgular dört bölümde ele alınmıştır.

A. BİREYSEL TANIMLAYICI BULGULAR

Tablo 1 : Hastaların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

		CTF		ŞEH		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Yaş Grupları	21-30	14	28.0	12	24.0	26	26.0
	31-40	8	16.0	13	26.0	21	21.0
	41-50	9	18.0	9	18.0	18	18.0
	51-60	19	38.0	16	32.0	35	35.0
Cinsiyet	Erkek	20	40.0	33	66.0	53	53.0
	Kadın	30	60.0	17	34.0	47	47.0
Medeni durum	Evli	40	80.0	35	70.0	75	75.0
	Bekar	5	10.0	9	18.0	14	14.0
	Dul	5	10.0	6	12.0	11	11.0
Yaşadığı yer	İstanbul içi	38	76.0	43	86.0	81	81.0
	İstanbul Dışı	12	24.0	7	14.0	19	19.0
Eğitim durumu	Okur-yazar değil	5	10.0	9	18.0	14	14.0
	İlköğretim	28	56.0	31	62.0	59	59.0
	Ortaöğretim	5	10.0	6	12.0	11	11.0
	Yükseköğretim	12	24.0	4	8.0	16	16.0
Mesleği	Memur	7	14.0	3	6.0	10	10.0
	Serbest Meslek	9	18.0	13	26.0	22	22.0
	Çalışmaz	4	8.0	3	6.0	7	7.0
	Emekli	6	12.0	3	6.0	9	9.0
	İşçi	-	-	10	20.0	10	10.0
	Ev hanımı	24	48.0	18	36.0	42	42.0
Sosyal Güvence	Var	33	66.0	26	52.0	59	59.0
	Yok	17	34.0	24	48.0	41	41.0
Önceki Hastane Deneyimi	Var	34	68.0	24	48.0	58	58.0
	Yok	16	32.0	26	52.0	42	42.0
TOPLAM		50	100.0	50	100.0	100	100.0

Tablo 1’de görüldüğü gibi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi’ndeki (CTF) hastaların % 38’inin (19 kişi) Şişli Etfal Hastanesindeki (ŞEH) hastaların % 32’sinin (16 kişi) 51-60 yaş grubunda oldukları belirlenmiştir. CTF’deki hastaların % 80’inin (40 kişi) evli, % 76’sının (38 kişi) İstanbul’da yaşadığı, ŞEH’deki hastaların % 70’inin (35 kişi) evli, % 86’sının (43 kişi) yine İstanbul’da yaşamını sürdürdüğü, CTF’deki hastaların % 56’sının (28 kişi), ŞEH’deki hastaların % 62’sinin (31 kişi) ilkokul mezunu oldukları, CTF’de % 24 (12 kişi) oranında yüksekokul mezunu hastaların kabul edildiği, CTF’de % 48 (24 kişi), ŞEH’de % 36 (18 kişi) ile en büyük oranı ev kadınlarının oluşturduğu, II. ve III. sırayı CTF’de serbest meslek ve memurların, ŞEH’de serbest meslek ve işçilerin aldığı belirlenmiştir. CTF’deki hastaların % 66’sının (33 kişi), ŞEH’deki hastaların % 52’sinin (26 kişi) sosyal bir güvenceye sahip oldukları, CTF’de % 68 (34 kişi) oranında hastanın, ŞEH’de % 48 (24 kişi) oranındaki hastanın daha önce hastaneye yatışları gözlenmiştir.

Tablo 2 : Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

		CTF		ŞEH		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Yaş Grupları	18-25	11	36.7	19	63.3	30	50.0
	26-33	14	46.7	7	23.4	21	35.0
	34-41	3	10.0	4	13.3	7	11.7
	41 ve ↑	2	6.6	-	-	2	3.3
Med.Durum	Evli	12	40.0	10	33.3	22	36.7
	Bekar	18	60.0	20	66.7	38	63.3
Yaşadığı Yer	Lojman	12	40.0	14	46.7	26	43.3
	Ev	18	60.0	16	53.3	34	56.7
Eğitim Durumu	S.M.L	10	33.3	17	56.7	27	45.0
	Önlisans	15	50.0	7	23.3	22	36.7
	Lisans	5	16.7	6	20.0	11	18.3
Sorumluluk Düzeyi	Ser.Sor. Hemşiresi	2	6.7	3	10.0	5	8.3
	Yat.Baş.Hemşiresi	28	93.3	27	90.0	55	91.7
Cerrahi Kliniğinde Çalışma Süresi	1-5 yıl	15	50.0	20	66.7	35	58.3
	6-10 yıl	10	33.3	5	16.6	15	25.0
	11-15 yıl	4	13.3	3	10.0	7	11.7
	16 yıl ve ↑	1	3.4	2	6.7	3	5.0
Toplam		30	100.0	30	100.0	60	100.0

Tablo-2 incelendiğinde hemşirelerde en büyük oranın CTF'de % 46.7 (14 kişi) ile 26-33, ŞEH'de % 63.3 (19 kişi) ile 18-25 yaş gruplarında toplandığı, CTF'de % 93.3'ünün (28 kişi), ŞEH'de % 90'ının (27 kişi) yatak başı hemşiresi olarak görev yaptıkları, CTF'de % 50 (15 kişi) hemşirenin, ŞEH'de % 66.7 (20 kişi) hemşirenin 1-5 yılı içeren süreler içinde cerrahi kliniklerinde çalıştıkları belirlenmiştir.

B- KABUL ÖNCESİ İŞLEMLERE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 3 : Hastaların, Poliklinik Yoluyla Yatırlmalarına Göre Dağılımı

Kurum Polikliniğinde Muay. Olma Durumu	CTF		ŞEH		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Evet	23	46.0	25	50.0	48	48.0
Hayır	27	54.0	25	50.0	52	52.0
Toplam	50	100.0	50	100.0	100	100.0

$$\chi^2 = 0.166 \quad p > 0.05$$

Hastaların yatış kararının o hastanenin polikliniğine müracaat yoluyla olup olmadığı incelendiğinde her iki hastanede de hastaların hemen hemen yarısının yatmalarına farklı yollardan karar verildiği ve her iki kurum arasında bu konuda istatistiksel olarak anlamlı bir farkın bulunmadığı görülmüştür ($p > 0.05$) (Tablo 3).

Tablo 4 : Poliklinik Dışı Yollarla Yatışa Göre Dağılım

Has.Yatışta Etken olan durum	CTF		ŞEH		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Hastane Dışından	2	7.4	-	-	2	3.8
Hastane Hekiminin Özel muayenesi	21	77.8	16	64.0	37	71.2
Acil Geliş	4	14.8	9	36.0	13	25.0
Toplam	27	100.0	25	100.0	52	100.0

Tablo-4'e göre kurum polikliniğinde muayene olmayan hastaların yatışlarına CTF'de % 77.8'ine (21 kişi), ŞEH'de % 64'üne (16 kişi) o hastanede görevli ancak hastayı özel muayene eden hekimin karar verdiği, yanı sıra hastaların CTF'de % 14.8'inin (4 kişi), ŞEH'de % 36'sının (9 kişi) acil olarak kabul edildiği görülmüştür.

Tablo 5 : Hastaneye Yatışta İşlemi Yürüten Kişiyeye Göre Dağılım

Yatış işlemlerini Yürüten Kişi	CTF		ŞEH		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Hasta	9	18.0	12	24.0	21	21.0
Yakını (akraba, arkadaş vs.)	41	82.0	36	72.0	77	77.0
Hekimin Görevlendirdiği Kişi	-	-	2	4.0	2	2.0
TOPLAM	50	100.0	50	100.0	100	100.0

Tablo 5'de görüldüğü gibi, CTF'de hastaların % 82'sinin (41 kişi), ŞEH'de % 72'sinin (36 kişi) yatış işlemleri hastayı hastaneye getiren kişi tarafından yürütülmüştür.

C- HASTA KABUL İŞLEMLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 6 : Hastayı Karşılama Durumlarına Göre Dağılım

	CTF				ŞEH				TOPLAM			
	Hemşire		Hasta		Hemşire		Hasta		Hemşire		Hasta	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Evet	24	80.0	24	48.0	24	80.0	29	58.0	48	80.0	53	53.0
Hayır	6	20.0	26	52.0	6	20.0	21	42.0	12	20.0	47	47.0
Toplam	30	100.0	50	100.0	30	100.0	50	100.0	60	100.0	100	100.0

$$\chi^2=8.00$$

$$0.001 < p < 0.01$$

$$\chi^2=4.05$$

$$p < 0.05$$

$$\chi^2=11.74$$

$$p < 0.001$$

Hastaların servise ilk kabullerinde kimin sorumluluk üstlendiği konusunda hastalar ve hemşirelerin ifadeleri ele alındığında, CTF ve ŞEH'de hemşirelerin % 80'inin (24 kişi) aynı oranlarda, hastaların ise CTF'de % 48 (24 kişi), ŞEH'de % 58'inin (29 kişi) kendilerini ilk karşılayan kişinin hemşire olduğunu açıklamaları iki grup arasında fark göstermesi açısından dikkate değer bulunmuştur.

Hasta ve hemşirelerin bu konuda farklı görüşleri ifade ettikleri, her iki grup arasında istatistiksel açıdan da çok ileri derecede anlamlı bir farklılığın olduğu belirlenmiştir ($p < 0.001$) (Tablo 6).

Tablo 7 : Önceden Ünite Hazırlığına Göre Dağılım

Fiziksel Çevre Hazırlığı	CTF				ŞEH				TOPLAM			
	Hemşire		Hasta		Hemşire		Hasta		Hemşire		Hasta	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Evet	19	63.3	21	42.0	22	73.3	37	74.0	41	68.4	58	58.0
Hayır	11	36.7	29	58.0	8	26.7	13	26.0	19	31.6	42	42.0
Toplam	30	100.0	50	100.0	30	100.0	50	100.0	60	100.0	100	100.0

$$\chi^2=3.41$$

$$p>0.05$$

$$\chi^2=0.038$$

$$p>0.05$$

$$\chi^2=1.697$$

$$p>0.05$$

Tablo 7'de görüldüğü gibi hemşirelerin CTF'de % 63.3'ü, (19 kişi), ŞEH'de % 73.3'ü (22 kişi) hasta ünitesini önceden hazırladıklarını söylerken, hastaların CTF'de % 58'i (29 kişi) ve ŞEH'de % 26'sı (13 kişi) odalarının hazır olmadığından söz etmişlerdir. Hemşire ve hastaların görüşleri karşılaştırıldığında aralarında istatistik olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı, hasta ve hemşirelerin uyum içinde oldukları belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 8: Tanıştırma Durumuna İlişkin Dağılım

TANIŞTIRMA DURUMU	Tanıştırdı				Tanıştırmadı				Yanıtsız				Toplam			
	Hemşire		Hasta		Hemşire		Hasta		Hemşire		Hasta		Hemşire		Hasta	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
CTF	17	56.7	11	22.0	4	13.3	37	74.0	9	30.0	2	4.0	30	100.0	50	100.0
ŞEH	5	16.7	8	16.0	9	30.0	42	84.0	16	53.3	-	-	30	100.0	50	100.0
Toplam	22	36.7	19	19.0	13	21.7	79	79.0	25	41.6	2	2.0	60	100.0	100	100.0

Hastaların CTF'de % 74'ü (37 kişi), ŞEH'de % 84'ü (42 kişi), odalarına geldiklerinde diğer hastalarla tanıştırılmadıklarını; hemşirelerin ise CTF'de % 56.7'si (17 kişi), ŞEH'de % 16.7'si (5 kişi) hastalarını odadaki diğerleri ile tanıştırdıklarını ifade etmelerinin yanı sıra ŞEH'de bu soruyu yanıtsız bırakan hemşire oranının % 53.3 (16 kişi) gibi yüksek bir oranda olduğu gözlenmiştir (Tablo-8).

Tablo 9 : Servis Konusunda Bilgilendirilme Durumuna Göre Dağılım

Bilgilendirilen Alan ve Durumu	CTF				ŞEH				TOPLAM					
	Hemşire		Hasta		Hemşire		Hasta		Hemşire		Hasta			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Yemek Saatlerinin Bildirilme Durumu	Evet	26	86.7	8	16.0	23	76.7	16	32.0	49	81.6	24	24.0	$\chi^2=50.26$
	Hayır	4	13.3	42	84.0	7	23.3	34	68.0	11	18.4	76	76.0	$p<0.001$
Ziyaret Saatlerinin Bildirilme Durumu	Evet	29	96.7	15	30.0	27	90.0	19	38.0	56	93.3	34	34.0	$\chi^2=53.64$
	Hayır	1	3.3	35	70.0	3	10.0	31	62.0	4	6.7	66	66.0	$p<0.001$
Banyo Yapılabilecek Yerin Gösterilme Durumu	Evet	27	90.0	2	4.0	25	83.3	5	10.0	52	86.7	7	7.0	$\chi^2=102.247$
	Hayır	3	10.0	48	96.0	5	16.7	45	90.0	8	13.3	93	93.0	$p<0.001$
Tuvaletin Yerinin Gösterilme Durumu	Evet	30	100.0	12	24.0	28	93.3	14	28.0	58	96.7	26	26.0	$\chi^2=75.09$
	Hayır	-	-	38	76.0	2	6.7	36	72.0	2	3.3	74	74.0	$p<0.001$
Boş Vakitlerini Değerlendirilme Durumu	Evet	9	30.0	2	4.0	8	26.7	6	12.0	17	28.3	8	8.0	$\chi^2=11.760$
	Hayır	21	70.0	48	96.0	22	73.3	44	88.0	43	71.7	92	92.0	$p<0.001$
Hemşirelik Faaliyetlerinin Açıklanma Durumu	Evet	29	96.7	31	62.0	22	73.3	30	60.0	51	85.0	61	61.0	$\chi^2=10.285$
	Hayır	1	3.3	19	38.0	8	26.7	20	40.0	9	15.0	39	39.0	$0.001<p<0.01$
Telefon Edebilme Konusunda Bilgilendirme Durumu	Evet	10	33.3	25	50.0	18	60.0	38	76.0	28	46.6	63	63.0	$\chi^2=4.078$
	Hayır	20	66.7	25	50.0	12	40.0	12	24.0	32	53.4	37	37.0	$p<0.05$
Servis Hemşiresi Çağırma Konusunda Bilgilendirme Durumu	Evet	25	83.3	21	42.0	22	73.3	43	86.0	47	78.3	64	64.0	$\chi^2=3.626$
	Hayır	5	16.7	29	58.0	8	26.7	7	14.0	13	21.7	36	36.0	$p>0.05$
T O P L A M		30	100.0	50	100.0	30	100.0	50	100.0	60	100.0	100	100.0	

Tablo 9'da görüldüğü gibi, servis konusunda bilgilendirilme durumunun her iki hastanede de birbirine yakın oranlarda olduğu hastaların % 76'sına (76 kişi) yemek saatlerinin, % 66'sına (66 kişi) ziyaret saatlerinin, % 93'üne (93 kişi) banyo, % 74'üne (74 kişi) tuvalet olanaklarının açıklanmadığı, boş zamanlarını değerlendirmeleri konusunda % 92'sine (92 kişi) yardımda bir şey yapılmadığı gözlenmiştir. Hastaların % 61'i (61 kişi), hemşirelerin, "hemşirelik faaliyetini" yerine getirirken kendilerine bu konuda açıklama yaptığını ifade ederken, % 63 (63 kişi) oranındaki hasta, dışarıya telefon edebildiğini ve bu konuda bilgilendirildiğini belirtmiş ve % 64 (64 kişi) oranındaki hasta hemşireye ulaşmada zorluk çekmediğini söylemiştir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin % 81.6'sı (49 kişi) yemek saatlerini, % 93.3'ü (56 kişi) hasta ziyaretine ilişkin özellikleri, % 86.7'si (52 kişi) banyonun ve % 96.7'si (58 kişi) tuvaletin yerini bildirdiğini ifade ederken, % 28.3 (17 kişi) oranındaki hemşire, hastanın boş vakitlerini değerlendirmesi için rehberlik faaliyetini yerine getirdiğini söylemiştir. Hemşirelerin % 85'i (51 kişi) hastaya uyguladığı işlemi açıkladığını, % 46.6'sı (28 kişi) dışarıyı telefonla arama konusunda hastayı bilgilendirdiğini, % 78.3'ünün (47 kişi) kendilerini nasıl çağırabileceğini anlattıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 9).

Hemşire ve hasta grubu Tablo 9'daki faaliyetler konusunda karşılaştırıldığında yemek ve ziyaret saatleri, banyo, tuvalet olanakları ve boş zamanı değerlendirme konusunda aralarında istatistik olarak çok ileri derecede anlamlı bir farklılığın olduğu, hasta ve hemşire ifadelerinin birbirine uyum göstermediği saptanmıştır ($p < 0.001$). Hemşirelik faaliyetlerinin açıklanması konusunda hasta ve hemşire ifadelerindeki farkın ileri derecede anlamlı olduğu saptanmış ($0.001 < p < 0.01$) yanı sıra telefonun kullanımı ile ilgili bilgilendirme konusunda hasta ve hemşirenin uyumsuzluğu, istatistiki analizin sonucunun anlamlı olarak farklı çıkmasıyla elde edilmiştir ($p < 0.05$). Hastaların servis hemşiresine ulaşabilme konusunda fazla sorun yaşamadığı ve bu konuda hasta ve hemşire ifadeleri arasında istatistiki açıdan anlamlı farklılığın olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$).

Tablo 10 : Bilginin Kimden Alındığına Göre Dağılım

Bilgilendirildikleri Alana İlişkin Bilgiyi Kimin Verdiği		CTF		ŞEH		TOPLAM	
		n	%	n	%	n	%
Yemek Saatlerini Söyleyen Kişi	Hemşire	8	100.0	14	87.5	22	91.7
	Personel	-	-	2	12.5	2	8.3
	Toplam	8	100.0	16	100.0	24	100.0
Ziyaret Saatlerini Söyleyen Kişi	Hemşire	14	93.3	16	84.2	30	88.2
	Personel	1	6.7	3	15.8	4	11.8
	Toplam	15	100.0	19	100.0	34	100.0
Banyonun Yerini Gösteren Kişi	Hemşire	2	100.0	5	100.0	7	100.0
	Toplam	2	100.0	5	100.0	7	100.0
Tuvaletin Yerini Gösteren Kişi	Hemşire	10	83.3	14	100.0	24	92.3
	Personel	2	16.7	-	-	2	7.7
	Toplam	12	100.0	14	100.0	26	100.0
Boş Vakitlerini Değerlendirmede Rehber Olan Kişi	Hemşire	2	100.0	4	66.6	6	75.0
	Personel	-	-	1	16.7	1	12.5
	Hasta	-	-	1	16.7	1	12.5
	Toplam	2	100.0	6	100.0	8	100.0
Hemşirelik Faaliyet- lerini Açıklayan Kişi	Hemşire	31	100.0	30	100.0	61	100.0
	Toplam	31	100.0	30	100.0	61	100.0
Telefon Edebilme Konusunda Bilgi Veren Kişi	Hemşire	14	56.0	11	28.9	25	39.7
	Kendim buldum	4	16.0	19	50.0	23	36.5
	Diğer (hast.yak. vs)	7	28.0	8	21.1	15	23.8
	Toplam	25	100.0	38	100.0	63	100.0
Servis Hemşiresini Çağırma Konusunda Bilgi Veren Kişi	Hemşire	12	57.1	23	53.5	35	54.7
	Kendim buldum	5	23.8	9	20.9	14	21.9
	Diğer (hast.yak. vs)	4	19.0	11	25.6	15	23.4
	Toplam	21	100.0	43	100.0	64	100.0

Bilgilendirilen grubu oluşturan hastalar, küçük bir çoğunluk olmalarına karşın, bilgi kaynaklarının kim olduğu incelendiğinde gerek CTF'de gerekse ŞEH'de yemek ve ziyaret saati, banyo, tuvalet olanakları

uygulanan hemşirelik faaliyetlerinin açıklanması, dışarıya telefon edebilme yolları, hemşireyi çağırma prosedürü gibi konularda bilgilendirilen hastalara bilgilendirmenin genelde hemşireler tarafından yapıldığı belirlenmiştir (Tablo-10).

Tablo 11 : Yaşam Bulgularının Alınma Durumuna Göre Dağılımı

Yaşam bulgularının alınma durumu	CTF				ŞEH				Toplam			
	Hemşire		Hasta		Hemşire		Hasta		Hemşire		Hasta	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Evet	30	100.0	41	82.0	28	93.3	39	78.0	58	96.7	80	80.0
Hayır	-	-	9	18.0	2	6.7	11	22.0	2	3.3	20	20.0
Toplam	30	100.0	50	100.0	30	100.0	50	100.0	60	100.0	100	100.0

$$\chi^2 = 8.750$$

$$0.001 < p < 0.01$$

Tablo 11'de görüldüğü gibi, CTF'de hemşirelerin % 100'ü (30 kişi) ŞEH'de % 93.3'ü (28 kişi) kabul işlemi sırasında hastaların yaşam bulgularını aldıklarından, hastaların da CTF'de % 82'si (41 kişi) ŞEH'de % 78'i (39 kişi) bu faaliyetin yerine getirildiğinden söz etmişlerdir.

Hasta ve hemşirelerin ifadelerinin istatistiksel değerlendirmeleri sonucunda aralarında bir uyumun olmadığı belirlenmiş ve fark ileri derecede anlamlı bulunmuştur ($0.001 < p < 0.01$).

Tablo 12 : Para/Değerli Eşyalar İçin Önlem Alınma Durumuna Göre Dağılım

Para ve Değerli Eşyalar İçin Önlem Alma Durumu	CTF				ŞEH				Toplam			
	Hemşire		Hasta		Hemşire		Hasta		Hemşire		Hasta	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Evet	13	43.3	6	12.0	26	86.6	8	16.0	39	65.0	14	14.0
Hayır	17	56.7	44	88.0	4	13.4	42	84.0	21	35.0	86	86.0
Toplam	30	100.0	50	100.0	30	100.0	50	100.0	60	100.0	100	100.0

$$\chi^2=10.16$$

$$0.001 < p < 0.01$$

$$\chi^2=38.31$$

$$p < 0.001$$

$$\chi^2=44.03$$

$$p < 0.001$$

Tablo 12'de görüldüğü gibi, CTF'deki hastaların % 12'si (6 kişi), ŞEH'de ise hastaların % 16'sı (8 kişi) para/değerli eşyaları için önlem alındığını ifade ederken CTF'de hemşirelerin % 43.3'ü (13 kişi), ŞEH'de % 86.6'sı (26 kişi) bu konuda duyarlı olduklarını vurgulamışlardır. İstatistikî açıdan değerlendirildiğinde aralarında çok ileri derecede anlamlı bir farklılığın olduğu ve hastalar ile hemşirelerin bu konuda uyum içinde oldukları saptanmıştır ($p < 0.001$).

Tablo 13 : Değerli Eşya İçin Ne Önlem Alındığına İlişkin Dağılım

<i>Para ve Değerli Eşyaların Muhafaza Durumu</i>	<i>CTF</i>				<i>ŞEH</i>				<i>Toplam</i>			
	<i>Hemşire</i>		<i>Hasta</i>		<i>Hemşire</i>		<i>Hasta</i>		<i>Hemşire</i>		<i>Hasta</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Hastane Yönetimine Teslim (imza ile)	1	7.7	-	-	-	-	-	-	1	2.6	-	-
Hasta Yakınlarına Verilme	12	92.3	6	100.0	25	96.2	8	100.0	37	94.8	14	100.0
Hasta Yanında Bırak	-	-	-	-	1	3.8	-	-	1	2.6	-	-
Toplam	13	100.0	6	100.0	26	100.0	8	100.0	39	100.0	14	100.0

Tablo 13 incelendiğinde; genelde eğilimin hastanın değerli eşyaları ve parasının hasta yakınlarına teslim edilme biçiminde gerçekleştiği belirlenmiştir.

Tablo 14 : Gerekli Eşyaları Yanlarına Alıp-Almama Durumuna Göre Dağılım

Gerekli Eşyanın Getirilme Durumu	CTF		ŞEH		TOPLAM	
	n	%	n	%	%	%
Getirildi	14	28.0	42	84.0	56	56.0
Getirilmedi	36	72.0	8	16.0	44	44.0
Toplam	50	100.0	50	100.0	100	100.0

$$\chi^2=31.818$$

$$p<0.001$$

Tablo 14’de görüldüğü gibi; CTF’deki hastaların % 72’si (36 kişi) kendileri için gerekli araç-gereci yanlarında getirmeyi düşünmemelerine karşın ŞEH’de % 84 (42 kişi) gibi büyük bir çoğunluğun araç-gereç konusunda bilgili ve duyarlı oldukları belirlenmiştir. Bu konuda her iki kurum arasında istatistik açıdan çok ileri derecede anlamlı farklılığın olduğu ve ŞEH’de yatan hastaların bu konuda daha bilgili oldukları belirlenmiştir ($p<0.001$).

Tablo 15 : Bir Tanıtma Kitapçığının Olmasına İlişkin Dağılım

Tanıtım Kitapçığına İlişkin Görüş	CTF				ŞEH				Toplam			
	Hemşire		Hasta		Hemşire		Hasta		Hemşire		Hasta	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Evet	27	90.0	36	72.0	26	86.7	37	74.0	53	88.3	73	73.0
Hayır	3	10.0	1	2.0	4	13.3	3	6.0	7	11.7	4	4.0
Farketmez	-	-	13	26.0	-	-	10	20.0	-	-	23	23.0
Toplam	30	100.0	50	100.0	30	100.0	50	100.0	60	100.0	100	100.0

$$\chi^2=10.97$$

$$0.001 < p < 0.01$$

$$\chi^2=7.53$$

$$p < 0.05$$

$$\chi^2=18.12$$

$$p < 0.001$$

Tablo 15'de görüldüğü gibi, CTF'deki hastaların % 72'si (36 kişi), ŞEH'de ise % 74'ü (37 kişi) hastaneyi tanıtan bir kitapçığın olmasını yararlı görürken, CTF'deki hemşire grubunda % 90 (27 kişi), ŞEH'de % 86.7 (26 kişi) kitapçığın yararlı olduğu konusunda birleşmişlerdir. Her iki grup arasında istatistiksel açıdan çok ileri derecede anlamlı bir farklılığın olduğu ve hemşireler kitapçık verilmesi konusunu önemsemelerine karşın, hastaların bu konuda daha az duyarlı oldukları görülmüştür ($p < 0.001$).

D- AMELİYAT İZİNİ İLE İLGİLİ BULGULAR

Tablo 16 : Ameliyat İzin Formu Kullanılması Konusunda dağılımı

Ameliyat İzin Formunun Kullanılma Durumu	CTF				ŞEH				Toplam			
	Hemşire		Hasta		Hemşire		Hasta		Hemşire		Hasta	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Evet	15	53.6	4	8.0	19	67.9	11	22.0	34	60.7	15	15.0
Hayır	13	46.4	46	92.0	9	32.1	39	78.0	22	39.3	85	85.0
Toplam	28*	100.0	50	100.0	28*	100.0	50	100.0	56*	100.0	100	100.0

* Her iki hemşire grubundan 2 kişi cevap vermemiştir.

$$\chi^2=20.23$$

$$p<0.001$$

$$\chi^2=15.94$$

$$p<0.001$$

$$\chi^2=34.82$$

$$p<0.001$$

CTF'deki hastaların % 92'si (46 kişi) kurumda ameliyat iznine ilişkin bir forma rastlamadığını belirtirken, hemşirelerin % 53.6'sı (15 kişi) kurumda böyle bir formun bulunduğunu belirtmişlerdir. ŞEH'de ise % 78 (39 kişi) hasta ameliyat izini ile ilgili bir form imzalamadıklarını söylerken, % 67.9 (19 kişi) oranında hemşire kurumlarında hastalara ameliyat iznini imzalattıklarını ifade etmişlerdir. Her iki hastanede de hastalar ile hemşireler arasında istatistiksel açıdan çok ileri derecede anlamlı bir farklılığın olduğu ve hastaların form imzalama konusunda bilgilerinin olmadığı belirlenmiştir ($p<0.001$) (Tablo 16).

Tablo 17 : Ameliyat İzin Formunun Yararı Konusuna İlişkin Dağılım

Ameliyat İzin Formunun Yararı	CTF		ŞEH		TOPLAM	
	n	%	n	%	%	%
Herhalde Yararlıdır	10	28.6	1	3.7	11	17.7
Bilgim Dahilinde Ameliyat Olacağım/ Sağlığımda Söz Sahibi Olacağım	17	48.5	13	48.2	30	48.3
Çalışanların Kendi Güvencesi	5	14.3	9	33.3	14	22.7
Gerekli Olduğundan/ Hastalar İtiraz Etmesin	3	8.6	4	14.8	7	11.3
Toplam	35	100.0	27	100.0	62	100.0

Tablo 17'de görüldüğü gibi ameliyat izin formu uygulamasının yararlı olacağını düşünen hastaların CTF'de % 28.6'sının (10 kişi) ŞEH'de % 3.7'sinin (1 kişi) "herhalde yararlıdır" yanıtını vermeleri bu konuda fikir sahibi olmadıklarını düşündürmektedir. Öte yandan hastaların % 48.3'ünün (30 kişi) ameliyat izin formunun kullanımda olması ile "yapılanların bilgi dahilinde olmasını sağlayacağı" ve "tanı ve tedavi programının seyrinde söz sahibi olunabileceğini" ifade etmeleri konuya iyimser bir boyut kazandırmaktadır. Bundan başka hastalar ameliyat izin formunun çalışanları güvence altına aldığını ve hastaların itiraz etmesini önlediğini bildirmeleri kurumun yararına olduğu kanısını uyandırdığını düşündürmektedir.

T A R T I Ő M A

Birey tarafından kendisi için en önemli varlık olan sağlığını yitirmenin yanı sıra alışageldiği çevreden uzak, farklı ve yabancı bir ortama girme olarak algılanan hospitalizasyonun yaşam tarzının değişmesinde önemli bir etken olduğu bilinmektedir. Özellikle cerrahi girişimin başlıbaşına bir stresör olduğu düşünöldüğünde bu amaçla hastaneye yatan hastanın kabul işlemlerinin, ayrıca önem taşıyacağı yadsınamaz.

Hasta kabul sürecinin, daha sonraki dönemlerde hastanın tedavi ve bakıma katılımında etken, sağlığını yeniden kazanmada önemli bir faktör olabildiği yapılan araştırmalarda gösterilmiştir. Bu nedenle, cerrahi hastasının kabulündeki hemşirelik faaliyetleri, hastanın fiziksel ve ruhsal olarak ameliyata hazırlanmasında önemli bir başlangıç adımını oluşturmaktadır. Hemşirenin, hastasını kendine özgü bir birey olarak kabul etmesinin yanı sıra yaş, kültür, eğitim düzeyi ve deneyimlerinin hasta-hemşire etkileminin başlangıcında önemli bir rol oynayabileceğini bilmesi, kabul sürecini bireyselleştirerek hemşirelik faaliyetlerini düzenlemesinde yol gösterici olarak kullanması, etkili ve geçerli bir bakımı planlamasında önemlidir. Hastaların kabul edildikleri sağlık kurumu ve sağlık çalışanlarına ilişkin duygu ve düşüncelerini önemli ölçüde yönlendirebilecek kabul işlemleri, duyarlı bir biçimde ve özenle yerine getirildiğinde sağlık bakım sistemine hastaların yaklaşımları olumlu bir biçimde gerçekleşebilecektir.

Araştırmamız, farklı sağlık kurumlarında, cerrahi servisine hasta kabul işlemlerinde hemşirelik bakımının olumlu katkısını, hemşirelerin sorumluluklarını belirlemek ve hasta-hemşire arasındaki düşünsel ve işlevsel uyum-uyumsuzluk alanlarını tanımlamak, elde edilen veriler ışığında cerrahi klinikleri ile işbirliğine gidilerek hasta kabul protokolleri geliştirilmesine ve uygulamaya yansıtılmasına yardımcı olmak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan hastaların demografik özelliklerine bakıldığında, yoğunluğu cinsler arasında önemli farklılık göstermeksizin 51-60 yaş arasında ilkokul mezunu, evli hastalarda olduğu ve çoğunluğun İstanbul'da yaşadığı görülmektedir (Tablo 1).

Ülkemizde hastalıklar açısından istatistik yüzdesinin ileri yaşlarda yoğunluk kazandığı bilinmekte ve bulgularımız buna paralellik göstermektedir. Ayrıca, toplumumuzun genel sosyo-kültürel yapısına bağlı olarak hastaların büyük bölümünün ilkokul mezunu ve evli olması beklenilendir. Yanı sıra kadın hastaların çoğunluğunda ev hanımı olmasının da kadınların iş hayatı içinde değil anne rolünde görülmek istenmeleri sonucu ev hanımlığının ağır basması diğer literatür bilgilerine paralellik göstermektedir(2,13,24,38,61).

Hastaların % 59'unun sosyal güvencesinin olduğu görülmektedir. Ülkemizde genel sağlık sigortasının olmadığı gözönüne alındığında bu oranın oldukça yüksek olması, sosyal güvencesi olan hastaların bu kurumlara müracaat ettikleri düşüncesini uyandırmaktadır. Bu mali yükün sosyal güvencenin yanısıra ancak mali güvence yoluyla kaldırılabilceği ancak bu tür güvenceye sahip hastaların adı geçen hastanelere başvurabildiklerini göstermektedir kanısındayız (Tablo 1)(27).

Ayrıca kabul işlemleri konusunda hasta-hemşire etkileşiminde, önceki deneyimlerin önemli rol oynayabileceği açıktır. Hastalarımızın % 58'inin bu olayı önceden deneyimlemeleri, herne kadar olumsuz ilişkileri beraberinde getirebilirse de, en azından bilgi alabilecekleri kaynağı belirlemede olumlu katkı sağlayabilir düşüncesindeyiz (Tablo 1).

Özmen'in, Fadiloğlu ve arkadaşlarının, Aslan ve arkadaşlarının çalışması ile Yazıcı ve arkadaşlarının çalışmasında da hastaların daha önce hastane deneyimlerinin olması çalışmamızla benzerlik göstermektedir(5,18,33,53). Hemşirelerin demografik özellikleri ele alındığında, 18-25 yaş grubunun % 50'lik bir oranda bulunması, ülkemizin sağlık eğitim sisteminin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Hemşirelerin büyük çoğunluğunun Sağlık Meslek Lisesi çıkışlı olmalarının yaş grubu ve çalışma yılları üzerinde etkili olduğu açıktır. Ancak buna yakın oranlarda da Önlisans çıkışlı hemşirelerin varlığı, Sağlık Meslek Lisesi çıkışlı hemşirelerin bu programlara yoğun ilgisini göstermesi açısından dikkate değer bulunmuştur (Tablo 2)(46,48).

Hastaların hastaneye yatma kararının alınmasında hastanenin polikliniğine müracaatın yanı sıra özel muayenehane, özel poliklinik, özel hastane gibi çeşitli bazı yatış yollarının da olduğu bilinmektedir. Hastaların hangi yolla hastaneye yatırılma kararının verildiği konusundaki veriler, % 52 gibi yarının biraz üstünde hastane polikliniği dışında olduğunu göstermektedir. Hasta kabulünün başlangıç noktası olarak düşünülen hastaneye başvurmada verilen hizmetin niteliği konusunda herhangi bir yorum yapmak olası değildir. Hastanın deneyimlerini olumlu yönde etkileyebilecek hemşirelik hizmetlerinin ne denli yerine getirildiği konusunda yeterli bilgiye sahip olmama servise kabulde hemşireye daha özenli, dikkatli ve duyarlı olma sorumluluğunu getirmektedir knanısındayız (Tablo 3-4).

Genelde yatış işlemlerine ilişkin bir protokolün geliştirilmesi, buna uygun yatışın yapılması ve işlemler sırasında danışabileceği bir kaynağın varlığı, hastanın gereksiz ilişkiler içine girmesini engelleyerek bir an önce istirahate alınmasına yardımcı olacaktır. Ancak hastanelerimizde böyle bir sistemin henüz oturma aşamasında olduğu, hastaların % 77'sinin yatış işlemlerinin hastaneyi pek tanımayan yakınları tarafından gerçekleştirildiğini göstermekte ve hemşirelik müdürlüklerinin bu konuya ilişkin çalışmalarının henüz sonuçlanmadığı izlenimini vermektedir (Tablo 5)(47).

Verilen bir hizmetin geçerliliği ve yeterliliği bu hizmeti veren

meslek üyeleri ile alan bireylerin uyum içinde olmaları ile olasıdır. Çalışmamızda CTF ve ŞEH'de göreve alan hemşirelerin % 80 (48 kişi) gibi büyük bir oranının hastayı ilk karşılayan sağlık elemanının kendileri olduğunu belirtmeleri memnuniyet vericidir. Ancak hastaların hemşirelere yakın oranlarda bu yanıtı vermemeleri ya hemşirelerin bunu yapmaları gereğine inanmalarının yanı sıra yeterince o anda hasta ile ilişki kuramamış olmalarına ya da hastanın yatak no.sunu ayarlayan kişinin hekim olması nedeniyle kabulü de bununla özdeşleştirmelerine bağlanabilir.

Cengiz'in, Yıldız'ın ve Özmen'in çalışmalarında elde edilen veriler çalışmamıza paralellik göstermekte, Aslan ve ark.larının yaptığı çalışmada, hastaların "hemşirelerin size öncelikle hangi konuda yardımcı olmasını istersiniz" sorusuna 14 faaliyet içinde iyi karşılama yanıtına da yer vermeleri konunun önemini vurgulamaktadır(5,14,33,55).

Hastanın kabul işleminin başlangıcı olan yatış kararının alındığı yer, yatak no.sunun verildiği yer ve yatışı yapacak servis arasında sıkı bir işbirliğinin varlığı, hastanın ünitesinin önceden hazırlanmasında temeli oluşturur. Bu koordinasyonun tam olarak sağlanmaması hastanın ünite hazırlığını beklemesine ve bazı karışıklıklara neden olabilir. Fiziksel çevre hazırlığının tamamlanmasının sağlanarak hastanın servise kabul edilmesi, sağlık ekibi üyeleri arasında sıkı bir işbirliğinin yanı sıra iyi bir haberleşmenin olması ile mümkündür(48,50).

Çalışmamızda ünitenin hazır olması ya da olmamasının birbirine yakın oranlarda olduğu ve ayrıca hemşire ile hastaların ifadelerinde de uyum içinde oldukları gözlenmektedir (Tablo 7).

Çeşitli literatürler hastanın servise geldiği zaman ünitesini hazırlaması, kendisinin bekleniyor olduğu düşüncesinin oluşmasına yol açacağını belirtmekte ve bu konunun önemini vurgulamaktadır(38,52).

Hemşirelerin kabul işlemleri sırasında hastalarını diğer oda arkadaşları ile tanıştırmaları hemşirelik yaklaşımları doğrultusunda sorumluluk-

ları kapsamında olmalıdır. Hastanın çevresine oryantasyonunu sağlamada tanıştırmamanın önemi büyüktür ve hastanın yabancılığını sürdürme ya da sürdürmemede etkin rol oynayacağı açıktır(3,14,21,35,57).

Çalışmamızda hastaların % 79'u (79 kişi) tanıştırmadıklarını söylemişlerdir. Hemşirelerin % 36.7'si (22 kişi) hastalarını tanıştırdıklarını, % 21.7'si (13 kişi) ise tanıştırmadıklarını ifade ederken % 41.6 (25 kişi) gibi büyük bir oranın bu soruyu yanıtsız bırakmaları, bu sorumluluğu üstlenmeleri gereğinin farkında olmadıklarını göstermesi açısından dikkate değer bulunmuştur (Tablo 8).

Cengiz çalışmasında, hemşirenin % 27.8 (15 kişi) oranında "hastayı diğer hastalarla tanıştırma" faaliyetini yerine getirdiğini bildirmesi araştırmamızdaki hemşire ifadesinden daha çok, hastanın kendisine uygulandığını söylediği ifadeye benzerlik göstermektedir(14).

Kabul sırasında hastanın yatışının yapıldığı servise adaptasyonunda yemek saatlerinin, ziyaret saatlerinin, banyo ve tuvalet olanakları ve boş zamanların değerlendirilmesi konusunda hastaların bilgilendirilmeleri, kişisel saygı ve özgüvenlerini desteklerken kendilerini yabancı bir ortamda ve yalnız hissetmelerine de engeldir. Hastaların bu konulara ilişkin bilgilendirme sorumluluğu hemşirelerce yerine getirilmektedir. Ancak çalışmamızda hemşirelerin büyük çoğunluğu bu yaklaşım içinde olduklarını ifade ederken, hastalar kendilerinin bilgilendirilmeleri konusunda ortak görüşü paylaşmaktadırlar (Tablo 9)(25,26,38,39,52).

Aralarında istatistiksel açıdan da farklılık olduğu ve bir uyumun söz konusu olmadığı gözlenmektedir. Hastaların hastaneye yatış nedeni ile aşırı stres ve şaşkınlık içinde bulunmalarının verilen bilgileri algılamada güçlükler yaratacağı açıktır. Bu nedenle hemşirelerin verilen bilgilerin algılanıp algılanmadığının yanı sıra doğru algılandığı konusuna da önem vermeleri gereklidir. Söylenenlerin yeterince hastalara ulaşmaması, sonraki günlerde bazı karışıklıkların yaşanmasında da etkin olacağı düşünülmelidir. Servislerin bu bilgileri içeren yazılı bir dökümanı (servis tanıtma kitapçığı)

hazırlayarak hastalara vermesinin gerek bilgileri alma gerekse sormak istediklerini sormada hastaya yardımcı olacağı kanısındayız(6,27).

Hemşirelik faaliyetlerinin ve telefon olanaklarının açıklanmasına ilişkin hemşireler ile hastaların ifadeleri arasında farklılıklar olduğu ve aralarında bir uyumun söz konusu olmadığı ancak, servis hemşiresine ulaşabilme konusunda fazla sorun yaşanmadığı ve hastalar ile hemşireler arasında bir uyumun varlığı gözlenmektedir.

Potter ve ark.larının oluşturduğu, hastanın bilgi gereksinim hiyerarşisinde hastane rutinleri ve fiziksel çevre hakkındaki bilginin ilk iki sırayı oluşturduğu, bu bilgilendirmenin yapılmamasının hastanın hastaneye oryantasyonunu geciktirdiği ve güçleştirdiğinden söz edilmektedir(36).

Cengiz'in çalışmasında, üçte birlik hemşire grubunun hasta kabülünde fiziksel çevre hakkında bilgi verildiğini, Yazıcı ve ark.larının yaptığı çalışmada da, hastaların yarısından fazlasının yattıkları hastanenin kuralları ve gereksinim duydukları konularda bilgilendirilmediklerini ifade etmeleri çalışmamızdaki bu konuya ilişkin verilerle benzerlik göstermektedir(14,53).

Dramalı ve ark.larının yaptığı çalışmada, hastaların ziyaretçi istediklerini bildirmeleri, kabulde bu konuda bilgilendirmenin önemini göstermesi açısından vurgulanmakta ancak zamansız hasta ziyaretlerinin sakıncalarından söz edilmekte ve hemşirelerin hastayı karşılama biçiminin ve olumlu ilişkilerin hastanın yakınlarının sürekli yanında olması isteği ile özlemlerini minimuma indireceği bildirilmektedir(15).

Hastaya ziyaret saatlerinin bildirilmesi faaliyetinin diğer bilgilendirme yapılan konulardan daha yüksek oranda gerçekleştirildiği görülmektedir. Özcan'ın çalışmasında hemşirelerin hasta yakınları ile ilgili tanımladıkları güçlüklerin başında "ziyaretçilerin ziyaret saatine ve hastane kurallarına uymaması" (% 15.2) gelmektedir. Dolayısı ile araştırmamızdaki hemşirelerin de hasta yakınları ile ilgili yaşadıkları sorunlardan en yoğun olanı-

nın ziyaret saatleri olduğu ve bu yüzden m¼mk¼n olduğunca her hastayı bu konuda bilgilendirmeye çalıştıkları d¼ř¼n¼lebilir. Ayrıca Yurt'un araştırmasında "ok sorun olur" şeklinde ifade ettikleri sorunu ziyaretçilerin ziyaret saati dışında gelmelerinin oluşturması t¼m sonuçlarla paralellik g¼stermektedir(30,57).

Velioğlu ve ark.larının yaptığı, "hastalara ve hemşirelere g¼re hemşirelik faaliyetlerinin ¼nem derecesi" isimli araştırmada, hasta ve hemşire grubunun boş vakitleri değerlendirmede rehberlik faaliyetine ¼ncelikli olarak ¼nem vermemeleri çalışmamızda çıkan sonuçla benzerlik g¼stermektedir. Her iki kurumda da hemşirelerin çoğunluğunun hastaların boş zamanlarını değerlendirmeleri için yardım etmemeleri bu faaliyete ¼nem vermediklerini d¼ř¼nd¼rmektedir(49).

Hastanın endişe ve korkularının giderilmesinde en etkin y¼ntem olan doğru uygun ve yeterli açıklama her iki kurumda da hemşirelik faaliyetlerinin ¼nemli bir parçası olarak algılanmakta, ancak istenen d¼zeyde yerine getirilememektedir(3,23,45). Fadiloğlu ve arkadaşlarının çalışmasında hastanın "hemşire, uygulamada açıklayıcı bilgi veriyor mu?" sorusuna "evet" yanıtını vermeleri araştırmamızda çıkan sonuçla paralellik g¼stermektedir(18).

Fizik çevrenin tanıtılması ve iletişimin sağlanmasında ¼nemli bir yol olan telefon kullanımı hastanın yakınları ve dışardakilerle etkileşiminde ¼nemli bir araç olduğu gibi hastanın kendini g¼vende hissetmesi açısından ayrı bir değere sahiptir(35).

Pektekin araştırmasında, hastaların sosyal olanaklardan yeterince yararlanamadıklarını ya da bunlardan yoksun olduklarını belirlemiş olmasına karşın çalışmamızda telefon etme gibi bir olanaktan yararlanabilen hastalara bu bilgiyi hemşirenin vermesi memnuniyet verici bulunmuştur(34).

Hastaların hastane ve servis konusunda bilgilendirilmelerinin,

buldukları ortama adaptasyonu kolaylaştırarak tedavi ve bakım ortamının yaratılmasında, yabancı bir çevrede olmadan kaynaklanan endişe ve korkunun minimuma indirgenmesinde en önemli etken olduğu tartışılmaz. Genelde de hastaların bilgi almada kaynak olarak sürekli beraber oldukları hemşireleri görmeleri doğaldır(3,6,27).

Çalışmamızda da hastalara; yemek ve ziyaret saatleri, banyo ve tuvalet olanakları, telefonda yararlanma gereksinimi olduğunda hemşire ile iletişim kurabilme yollarının genelde hemşireler tarafından açıklandığı görülmektedir (Tablo 10).

Yazıcı ve arkadaşlarının hastaların hemşirelerden beklentilerine yönelik yaptıkları çalışmada, gereksinimlerine ve sorunlarına yanıt vermede hemşirelere 1. sırada yer verdikleri, Kılıç'ın cerrahi servislerine hasta kabulü ile ilişkili çalışmasında hastaların servis ve sorunları konusunda bilgi kaynağı olarak çoğunlukla hemşireyi ele almaları bulgularımıza paralellik göstermektedir. Ancak Yıldız'ın çalışmasında hastaların % 98 oranında bilgi kaynağı olarak hekimi görmeleri çalışmamıza karşıt görüşlerin olduğunu vurgulamaktadır(24,53,55).

Tablo 11 incelendiğinde; CTF'de % 100 (30 kişi) oranındaki hemşire hastanın yaşam bulgularını aldığını ifade ederken, hastaların % 82'si (41 kişi) kabulden sonra yaşam bulgularının alındığını bildirmiştir. ŞEH'de ise hemşirelerin % 93.3'ü (28 kişi) hastaların % 78'i (39 kişi) kabul işlemleri içinde yaşam bulgu alma/alınma faaliyetinin bulunduğunu vurgulamıştır. Hasta-hemşire ifadelerinin bu konuda uyumlu olmadığı, aralarındaki farkın istatistiki açıdan ileri derecede anlamlı olduğu görülmektedir ($0.001 < p < 0.01$).

O'Dell'in Washington Walter Reed Medical Merkez'de yaptığı çalışmada, kabul sırasındaki anksiyetenin, anlamlı olarak yaşam bulgularının sonuçlarını etkilediğini göstermiştir. Bu çalışmada ısı ve solunum genelde aynı durumda kalırken, kan basıncı ve nabız ölçüm sonuçlarının yüksek çıktığı vurgulanmakta, bu nedenle kabulde elde edilen sonuçların yanı sıra sonraki ilk 6 saat içinde yapılan ölçümlerin doğru sonuca varma-

da değerli olacağı bildirilmektedir(43).

Ölçülme zamanı ne olursa olsun hemşirelerin çoğunluğunun bu faaliyeti yerine getirdiğini bildirmeleri "yaşam bulgularını alma" işlevine önem verdiklerini işaret etmesi açısından olumlu bulunmuştur. Velioğlu ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada yaşam bulgu alınmasının hasta ve hemşirelere göre önemli ve öncelikli bir hemşirelik faaliyeti olduğu görülmekte ve çalışmamızdaki hemşire ifadelerine ait sonucu desteklemektedir(49).

CTF'deki hastaların yalnızca % 12'si (6 kişi), ŞEH'dekilerin % 16'sı (8 kişi) para ve değerli eşyaları için önlem alındığını söylerken, hemşirelerin CTF'de % 43.3'ü (13 kişi) ŞEH'de % 86.6'sı (26 kişi) hastaneye yeni gelen bir hastanın para ve değerli eşyası için gerekli girişimde bulduklarını ve hasta yakınlarına teslim ettiklerini söylemişlerdir. Hasta ve hemşire grubunun ifadelerinin istatistiki olarak anlamlı şekilde birbirinden farklı olduğu ve aralarında bir uyumunu sözkonusu olmadığı belirlenmiştir ($p < 0.001$) (Tablo 12,13).

Bu gibi eşyalar için alınan önlemler kurumdan kuruma farklılık göstermekle birlikte daha sonra olabilecek güçlükleri önlemede, yeni gelen bir hastada gerçekleştirilmesi gerekli önemli bir faaliyet olarak algılanması gereği açıktır. Her iki kurumda da hemşirelerin bu faaliyeti yaptıklarını söylemelerine karşın, hastaların uygulanmadığını belirtmeleri, hemşirelerin bu konuyu da kendi sorumlulukları olarak görmelerine karşın uygulamada aynı duyarlılığa sahip olmadıklarını göstermektedir(52).

Yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliğinin, yatacak hastaların kabul şekli ve işlemlerine ilişkin bölümünün 68. maddesinde, yatan hastaların kıymetli eşyalarının korunması, 69. maddesinde ise çıkışta kıymetli eşyaların iadesi ile ilgili konulara yer verilmesi, kıymetli eşyalarda alınacak önlemlerin üzerinde durulması gerekli bir nokta olarak ele alındığını, konunun yasal açıdan önemli olduğunu vurgulaması, hemşirelere bu konuda sorumluluk yüklemektedir kanısındayız(60).

CTF'deki hastaların % 28'inin (14 kişi), ŞEH'dekilerin % 84'ünün (42 kişi) hospitalizasyon süresince gereksinim duyacakları malzemeleri bildikleri ve dolayısı ile beraberlerinde getirdikleri belirlenmiş ve her iki kurum arasında bu konuda çok ileri derecede anlamlı farklılığın olduğu, ŞEH'deki hastaların bu konuda oldukça duyarlı oldukları görülmüştür ($p < 0.001$) (Tablo 14).

Hastaların yatış işlemlerinin yapıldığı bölümlerde bu konuya ilişkin uyarıcı bilgilerin verilmemiş olması, hasta/ailenin hastaneye yatma kararına ilişkin endişe ve korkuları, gereksinim duyacakları araç-gereci getirmedeki yetersizliklere neden gösterilebilir. Ancak, araç-gerecin neler olabileceğine ilişkin yazılı bir belgenin hastalara yatış kararını izleyerek verilmesinin bu konuda olumlu bir yaklaşım olacağı kanısındayız(27,52).

Her iki kurumda da hemşirelerin % 88.3 (53 kişi) gibi büyük bir çoğunluğunun rehber kitapçığının yararlı olacağını düşünmelerinin yanı sıra hastaların da % 73'ünün (73 kişi) aynı kanıda olmaları olumlu bir yaklaşım olarak değerlendirilebilir. Ancak % 23 (23 kişi) oranında hastanın farketmez ifadesini kullanmaları o anda kendilerince hastalıklarının en önemli sorun olarak algılanmasına bağlanabilir (Tablo 15)(27).

Çalışmamız Yazıcı ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmanın sonuçlarında, hastaların hastane ortamına daha kolay uyum göstermeleri için "Hastane Rehber Kitapçığı" çıkarılması önerilerine uygunluk göstermektedir(53).

Hastanelerimizde gerek hastayı ve sağlık çalışanlarını gerekse kurumu güvenceye alan ameliyat izin belgesi kullanımını zorunlu bir işlemdir. Hemşirelerin % 60.7'si (34 kişi) bu belgenin kullanıldığını belirtirken, hastaların % 85'inin (85 kişi) böyle bir belgeyi imzalamadıklarını bildirmelerinin dikkate değer bir nokta olduğu tartışılmaz. Hastaneye yatış işlemleri sırasında, amacına uygun girişimlerde bulunulmaksızın imzalatılan bu belgelerin hastaların dosyalarında varolduğu ancak hastanın bunu ne için imzaladığını bilmediği su yüzüne çıkmaktadır. Yanı sıra hastanın dosyasın-

da var olmasına karşın % 39.3 (22 kişi) oranında hemşirelerin de bu belgeden haberdar olmamaları hasta haklarının savunucuları olarak kendilerini betimleyen hemşireler için dikkate değerdir kanısındayız (Tablo 16)(7,37).

Ameliyat izin formunun imzalatılmasının yasal güvenceyi oluşturması yanı sıra hastanın kendisine uygulanacak işlemler, neler beklendiği ve sonuçta olabilecekler konusunda bilgilendirilmesinde de önemli olduğu çeşitli literatürlerde ele alınmaktadır(8,27,48,56,58).

Çalışmamızda hastaların bu konuda bilginin kapsamında ameliyat olacağını, sağlığında söz sahibiyim seçeneğinde yoğunlaşmaları, neyi imzaladıklarını bilmeleri halinde çeşitli sorularına yanıt alma duyarlılığını gösterebilecekleri düşüncesini uyandırmaktadır (Tablo 17).

SONUÇ VE ÖNERİLER

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Uygulama Hastanesi ile Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Hastanesi cerrahi kliniklerinde kabulü yapılan 100 hasta ve bu hastalardan sorumlu 60 hemşire üzerinde gerçekleştirilen bu çalışmada:

- Hastaların % 35'ini (35 kişi) 51-60 yaş grubu, % 53'ünü (53 kişi) erkek, % 75'ini (75 kişi) evli ve % 81'ini (81 kişi) İstanbul içinde yaşamakta olan hastalar oluşturmuştur.

- Hastaların % 59'unun (59 kişi) ilkokul mezunu, % 42'sinin (42 kişi) ev hanımı oldukları gözlenmiştir.

- Tüm hastaların % 59'unun (59 kişi) sosyal bir güvenceye sahip olduğu ve % 58'inin (58 kişi) daha önce hastaneye yatma deneyimlerinin olduğu belirlenmiştir.

- Hemşirelerin % 50'sinin (30 kişi) 18-25 yaş grubunda % 63.3'ünün (38 kişi) bekar, % 45'inin (27 kişi) sağlık meslek lisesi mezunu, % 91.7'sinin (55 kişi) yatak başı hemşiresi, % 58.3'ünün (35) kişi 1-5 yıllık cerrahi hemşireliği deneyimi olduğu gözlenmiştir.

- Hastaların % 52'sinin (52 kişi) kurum polikliniğinde muayene

olmadan hastanenin hekiminin özel muayenesi sonucunda hastaneye yatışlarına karar verildiği, hasta kabulüne ilişkin işlemlerin % 77 (77 kişi) çoğunlukla hasta yakını tarafından yürütüldüğü belirlenmiştir.

- Hastaların % 53'ü (53 kişi) hemşire tarafından karşılandıklarını ifade ederken, hemşireler de % 80 (48 kişi) oranında hastayı karşılayan kişinin kendileri olduğunu söylemişlerdir.

- Hastaların % 58'i (58 kişi) odalarına geldiklerinde ünitelerinin hazır olduğunu, hemşirelerin de % 68.4'ü (41 kişi) hasta gelmeden önce ünite hazırlığı yaptıklarını açıklamışlardır.

- Hastaların % 79'u (79 kişi) odalarına geldiklerinde hemşire tarafından diğer hastalarla tanıştırılmadıklarını, hemşirelerin de % 21.7'si (13 kişi) bu görevi yerine getirmediğini ifade etmişler ve % 41.6'sı (25 kişi) ise bu soruyu yanıtsız bırakmışlardır.

- Hastaların % 76'sı (76 kişi) yemek saatlerinin ve % 66'sı (66 kişi) ziyaret saatlerinin söylemediğini, % 93'ü (93 kişi) banyo yapılabilecek bir yer belirtilmediğini, % 74'ü (74 kişi) tuvaletin yerinin gösterilmediğini, % 92'si (92 kişi) ise boş vakitleri değerlendirme konusunda kendilerine herhangi bir bilgilendirmenin yapılmadığını, % 39'u (39 kişi) uygulanan hemşirelik faaliyetlerinin açıklanmadığını söylemişlerdir. Oysa hemşirelerin % 81.6'sı (49 kişi) yemek saatlerini ve % 93.3'ü (56 kişi) ziyaret saatlerini söylediklerini, % 86.7'si (52 kişi) banyo yapılabilecek bir yer belirttiklerini, % 96.7'si (58 kişi) tuvaletin yerini gösterdiklerini, % 28.3'ü (17 kişi) hastalara boş vakitlerinde rehberlik ettiklerini ve % 85'i (51 kişi) hemşirelik girişimlerini açıkladıklarını ifade etmişlerdir.

- Hastalar % 63 (63 kişi) oranında hastane dışına telefon edebilme konusunda bilgilendirildiğini ifade ederken hemşirelerin % 46.6'sı (28 kişi) hastaya bu konuda bilgi verdiklerini söylemişlerdir.

- Hemşireler % 78.3 (47 kişi) oranında kendilerini nasıl çağırabi-

lecekleri konusunda hastaya bilgi verdiklerini, hastalar da % 64 (64 kişi) oranında hemşireyi nasıl çağıracaklarını bildiklerini söylemişlerdir.

- Hastaların % 80'i (80 kişi) servise kabul edildikten sonra yaşam bulgularının alındığını ifade ederken, % 96.7 (58 kişi) oranındaki hemşire de bu hemşirelik fonksiyonunun hasta kabul sürecinde yer aldığını ve yerine getirildiğini belirtmiştir.

- Hastaların % 86'sı (86 kişi) para/değerli eşyalar için önlem alınmadığını ifade ederken hemşirelerin % 35'i (21 kişi) bu görevi yerine getirmediğinden söz etmişlerdir.

- Hastalar % 56 (56 kişi) oranla hastanede kaldıkları süre içinde kendilerine gerekecek eşyaları getirdiklerini belirtirken, ŞEH'deki hastaların bu konuda daha bilgili ve duyarlı oldukları saptanmıştır.

- % 73 (73 kişi) oranında hastalar ve % 88.3 (53 kişi) oranında hemşireler hastaneyi tanıtan bir kitapçığın yararlı olacağını düşündüklerini belirtmişlerdir.

- Hastaların % 85'i (85 kişi) ameliyat izni ile ilgili bir forma rastlamadıklarını belirtirken, hemşirelerin % 60.7'si (34 kişi) kurumda ameliyat izni ile ilgili formun bulunduğunu ve uygulandığını vurgulamışlardır.

- Hastaların % 62'si (62 kişi) ameliyat izin formunu yararlı ve gerekli bulurken, nedenlerini de "bilgim dahilinde ameliyat olacağım/sağlığında söz sahibi olacağım" seçeneğinde yoğunlaştırmışlardır.

Araştırmadan elde edilen bulgular değerlendirildiğinde:

- Hasta kabul sürecine ilişkin protokollerin hazırlanması ve hasta kabulü ile ilgili tüm bölümlerin bu protokollerden haberdar edilmesi,

- Hazırlanan protokol gereğine uygun kabulün yapılmasına süreklilik kazandırılması,

- Sağlık ekibi üyeleri arasında iyi bir haberleşme ve sıkı bir işbirliği için gerekli koşulların sağlanması,

- Hemşire personelinin yeterli sayıya ulaştırılması, yeni bir hastayı mümkün olduğunca şiftin başındaki hemşirenin kabul etmesi ve şift değişiminde devir-teslim mekanizmasının işlerliğinin sağlanması,

- Hasta kabulüne ilişkin işlemlerde hastanın katılım düzeyinin saptanarak desteklenmesi ve gerektiğinde kendi işlevlerini yapması için fırsat tanınması,

- Hasta kabulünde hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları, ayrıca faaliyetleri konusunda tüm kurumlarda geçerli olacak standartların geliştirilmesi,

- Hasta kabul sürecinde hemşirenin görev, yetki ve sorumlulukları konusunda toplumun bilgilendirilmesi,

- Hastanın haklarının korunmasında önemli bir araç olabilecek ameliyat izin formları konusunda hastanın bilgilendirilmesi ve buna göre imzalatılması,

- Hastanın hospitalizasyonunun olumsuz etkilerinden korunmasında, ayrıca hasta ve ailesine yol göstermede etken olabilecek hastane tanıtım kitapçıklarının hazırlanması ve kliniğe kabulden önce bu kitapçıkların verilmesi,

- Hizmet-içi eğitim programlarında yer alan hasta kabulü konusunun, son literatürler incelenerek yenilenmesi ve değişikliklerin uygulamaya yansıtılması önerilebilir.

Ö Z E T

Araştırmamız, farklı sağlık kurumlarında cerrahi servisine hasta kabul işlemlerinde hemşirelik bakımının olumlu katkısını, hemşirelerin sorumluluklarını belirlemek ve hasta-hemşire arasındaki düşünsel ve işlevsel uyum-uyumsuzluk alanlarını tanımlamak, elde edilen veriler ışığında cerrahi klinikleri ile işbirliğine gidilerek hasta kabul protokolleri geliştirmek ve uygulamaya yansıtma amacıyla, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Uygulama Hastanesi ile Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Hastanesi Cerrahi Kliniklerinde kabulü yapılan 100 hasta ve bu hastalardan sorumlu 60 hemşire üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Hasta ve hemşirelere uygulanan görüşme formlarından elde edilen veriler bilgisayarda değerlendirilmiş olup, yüzdeler ve ki-kare (Chi-Square) ile istatistiksel analizi yapılmıştır.

Araştırmadan elde edilen veriler değerlendirildiğinde, hastaların yatışında etken olan durumun genelde hastanenin hekiminin özel muayenesi olduğu, yatış işlemlerini çoğunlukla hasta yakınlarının yürüttüğü, hastayı karşılayan kişinin genelde hemşire olmadığı, hasta ve hemşirenin ünite hazırlığı ile ilgili verilerde uyumlu olduğu, hastaların koğuşa kabul edildiklerinde diğer hastalarla hemşire tarafından tanıştırılmadıkları, yemek ve ziyaret saatleri, banyo ve tuvaletin yeri gibi konularda hastaların bilgilendirilmedikleri, boş vakitlerinin değerlendirilmediği, hemşirelik faaliyetleri-

nin ve telefon olanaklarının açıklanmadığı ve bu alanlardaki hasta-hemşire ifadelerinin uyumsuz olduğu, servis hemşiresine ulaşma konusunda hastanın güçlük çekmediği, yaşam bulgu alma faaliyetinin yerine getirilmesine önem verildiği, fakat istenen düzeyde uygulanmadığı, para ve değerli eşyalar için önlem alma konusuna hemşirelerin yeterince hassasiyet gösteremedikleri, hastaların hospitalizasyon süresince kendilerine gerekecek araç-gereç konusunda bilgili olmadıkları, ameliyat izin formlarının amacının hastalarca tam olarak algılanmadığı saptanmıştır.



SUMMARY

This study was designed to evaluate the contribution of nursing care in patient admission to surgery departments of various health care institutions, to determine the responsibilities of nurses, to define areas where cooperation exists or lacks between patients and nurses, and to develop and put into practice patient admission protocols in collaboration with surgery departments. It was carried out on 100 patients admitted to surgery departments of Cerrahpaşa Medicine Faculty of Istanbul University and Şişli Etfal Hospital of Health Ministry and on 60 nurses responsible for these patients.

Data obtained from interviews made with patients and nurses were assessed with computers and statistical analyses were calculated using percentages and chi-square test.

The results indicated that the physician's examination in the hospital determined the patient's admission, that the procedures about the admission were carried out by patient's relatives, that somebody else not the nurse welcomed the patient, that the patient and the nurse were in cooperation in unit preparation, and that the patients were not introduced to others in wards by the nurses, nor were they given adequate information concerning dining and visit hours, the place of baths and toilets, and that little was done to make patients' spare time useful. Our findings also

showed that nursing activities and telephone facilities were not adequately explained to the patients, in which patients' and nurses' explanations were conflicting. It was seen that patients did not have any difficulty in getting contact with the department nurse. It was found that attention was paid to eliciting vital signs although it was not adequately attended. On the other hand, this study revealed that necessary precautions were not taken by the nurses about patients' many and valuable possessions. However, during the hospitalization the patients lacked information about the equipment to be used and the purpose of getting their consents to operation were not fully understood.



KAYNAKLAR

- 1- Aksoy,G.: Cerrahi Hemşireliği, Uluslararası Cerrahi Kongresi' 88, Cerrahi Hemşireliği Seksiyonu Konuşmaları ve Bildirileri, Hilal Matbaacılık Koll.Şti., İstanbul, (1990).
- 2- Aksoy,G.: Ameliyat Öncesi ve Sonrası Hasta Bakımında Psiko-Sosyal Faktörlerin Rolü ve Hemşirelik Hizmetlerinin Yeri, İ.Ü.İst.Tıp Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Bilim Dalı, (Doktora Tezi), İstanbul, (1982).
- 3- Aksoy,G., Kanan,N., Akyolcu,N.: Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, A.Ü.Açıköğretim Fakültesi Yayınları, Yayın no:263, Etam A.Ş. Web Ofset, Eskişehir (1992).
- 4- Anderson,R., Zimbra,C.: Same Day Surgery, Coordinating the Admission Process, Nursing Management, Vol.17, No.12, December (1986).
- 5- Aslan,F.E., Yazıcı,S., Senel,S.: İstanbul'da Bir Üniversite ve Devlet Hastanesinde Yatan Hastaların Hemşirelerden Beklentilerine Yönelik Karşılaştırmalı Bir Çalışma, II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, İzmir (1990).

- 6- Aştı,N.: Cerrahi Hastasında Stres ve Başa Çıkma Yolları, Uluslararası Cerrahi Kongresi' 88, Cerrahi Hemşireliği Seksiyonu Konuşmaları ve Bildirileri, Hilal Matbaacılık Koll.Şti., İstanbul (1990).
- 7- Avcı,E.: Hemşire ve Doktorların Hasta Haklarına İlişkin Görüşleri. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, İzmir (1990).
- 8- Babadağ,K.: Acil Hasta Bakımında Önceliklerin Belirlenmesi, Ed. S.Oktay, G.Aksoy, B.Yörügen, Acil Hemşireliği, İ.Ü.Basımevi ve Film Merkezi, İstanbul (1990).
- 9- Bland,B.V., Miracle,V.A.: The No-write Way to Document Pre-op Patient Teaching, Nursing 83, Volum 13, No.12, December (1983).
- 10- Boyer,M.J.: Textbook of Medical-Surgical Nursing, J.B.Lippincott Company, Philadelphia (1984).
- 11- Bölükbaş,N.: Ameliyat Olacak Hastaların Hemşirelerden Beklentileri, *Hemşirelik Bülteni*, 5:20, (1991).
- 12- Buldukoğlu,K., Atalay,M.: Ameliyat Öncesi Hastaların Ameliyata İlişkin Duyguları Düşünceleri ve Bilgi İstekleri, Uluslararası Cerrahi Kongresi' 88, Cerrahi Hemşireliği Seksiyonu Konuşmaları ve Bildirileri, Hilal Matbaacılık Koll.Şti., İstanbul (1990).
- 13- Candan,S.: Kolostomi ve İleostomi Deneyimleyen Hastaların Hasta--Hemşire Etkileşimlerinin Belirlenmesi, İ.Ü.Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul (1993).
- 14- Cengiz,G.: Hastanın Hastaneye Yatışı ve Hemşire, *Türk Hemşireler Dergisi*, Sayı-1, (1980).

- 15- Dramalı,A., Özen,Ş., Özbayır,T., Yavuz,M.: Ziyaret Saatlerinin ve Ziyaretçilerin Hasta ve Hastane Üzerindeki Etkisi, II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, İzmir, (1990).
- 16- Erdaş,A.: Hastane Sistemi ve Hasta-Hemşire İlişkisi, *Türk Hemşireler Dergisi*, 35:4, (1985).
- 17- Erdil,F.: Cerrahi ve Üroloji Hemşireliği, Aydoğdu Ofset, Ankara, (1994).
- 18- Fadiloğlu,Ç. ve Diğerleri: Hastaların Hemşireleri Değerlendirmesi, II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, İzmir (1990).
- 19- Harmer,B., Henderson,V.: Textbook of the Principles and Practice of Nursing, The McMillan Company, New York, (1960).
- 20- Hood,G.H., Dincher,J.R.: Total Patient Care Foundations and Practice, The C.V. Mosby Company, St.Louis, (1980).
- 21- Johnston,D.F.: Total Patient Care Foundations and Practice, The C.V.Mosby Company, Rishmond (1972).
- 22- Kanan,N.: Preoperatif Eğitimin Postoperatif Ağrı Algılamasına Olan Etkisi, *Hemşirelik Bülteni*, 2:9, (1987).
- 23- Keane,C.B.: Essantials of Medical - Surgical Nursing, W.B.Saunders Company, Philadelphia, (1979).
- 24- Kılıç,S.: Cerrahi Hastasının Ameliyat Öncesi Dönemde Hemşirelik Bakımına İlişkin Beklentileri, İ.Ü.Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 1994.
- 25- King,M.E., Wieck,L., Dyer,M.: Illustrated Manuel of Nursing Techniques, Lippincott Company, Texas, (1977).

- 26- King,M.E., Wieck,L., Dyer,M.: Hemşirelik Teknikleri El Kitabı, Çeviri: K.Babadağ, N.Sabuncu, G.Tandal, Redhouse Yayınevi, İstanbul (1981).
- 27- Kozier,B., Erb,C.: Fundamentals of Nursing Concepts and Procedures, Addison-Wesley Publishing Company, California, (1983).
- 28- Marcinek,M.B.: Cerrahi Hastasında Stres, Çeviri: N.Kanan, N.Akyolcu, *Hemşirelik Bülteni*, 3:11, (1988).
- 29- Murray,M.: Fundamentals of Nursing, Second Edition, Prentice-Hall Inc., London, (1980).
- 30- Özcan,A.: Hemşirelerin Hasta ile İlişkide Tanımladıkları Güçlükler, *Türk Hemşireler Dergisi*, 35:4, (1985).
- 31- Özcan,A. ve diğerleri: Panel: Hemşire-Hasta İlişkisi, *Türk Hemşireler Dergisi*, 35:3, (1985).
- 32- Özden,İ.: Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Hastaların Servise Kabulleri İle İlgili Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesi, İ.Ü.Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul (1988).
- 33- Özmen,D.: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Beklentilerinin Saptanması, II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, İzmir, (1990).
- 34- Pektekin,Ç.: Hastaneye Kabulde Hastaların Anksiyetelerinin Ölçülüp Değerlendirilmesi, İ.Ü.Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, (Doktora Tezi), (1981).
- 35- Pektekin Ç.: Hastaneye Kabulde Hastaların Anksiyetelerinin Değerlendirilmesi, *Hemşirelik Bülteni*, 2:1 (1982).

- 36- Perry,A.G., Potter,P.A.: Basic Nursing, The C.V.Mosby Company, St.Louis (1987).
- 37- Sabuncu,N., Babadağ,K., Taşocak,G., Atabek,T.: Hemşirelik Esasları, A.Ü.Açıköğretim Fakültesi Yayınları, Yayın No: 225, Eskişehir (1991).
- 38- Saperstein,A., Fraizer,M.: Introduction to Nursing Practice, F.A.Davis Company, Philadelphia, (1980).
- 39- Schneidman,R., Lambert,S.: Being a Nursing Assistant, Fourth Edition, The Brady Company, New Jersey, (1986).
- 40- Shafer,K.N., Sawyer,J.R., Cluskey,A.M., Beck,E.L., Phipps,W.J.: Medical-Surgical Nursing, Mosby Company, Saint Louis, (1975).
- 41- Smith,S., Duell,D.: Clinical Nursing Skills, National Nursing Review, California (1985).
- 42- Smith,D.W., Hanley,C.D.: Care of the Adult Patient Medical Surgical Nursing, J.B. Lippincott Company, Philadelphia, (1975).
- 43- Sorensen,K.C., Luckman,J.: Basic Nursing a Psychophysiologic Approach, W.B. Saunders Company, Philadelphia (1986).
- 44- Şelimen,D.: Cerrahi Hastasında Dokunmanın Olumlu Etkileri, *Hemşirelik Bülteni*, 5:21, (1991).
- 45- Timby,B.K.: Clinical Nursing Procedures, J.B.Lippincott Company, Philadelphia, (1989).
- 46- Uyer,G.: Hemşireliğe Genel Bakış, Hürbilek Matbaacılık, Ankara (1993).

- 47- Velioglu P: Hastane Sistemi ve Hemşirelik, *Hemşirelik Bülteni*, 4:15, (1990).
- 48- Velioglu,P., Babadağ,K.: Hemşirelik Tarihi ve Deontolojisi, A.Ü.Açıköğretim Fakültesi Yayınları, Yayın No.260, Eskişehir, (1992).
- 49- Velioglu,P., Oktay,S., Karanisoglu,H.: Hastalara ve Hemşirelere Göre Hemşirelik Faaliyetlerinin Önem Derecesi, *Hemşirelik Bülteni*, 2:6, (1986).
- 50- Velioglu,P., Pektekin,Ç., Şanlı,T.: Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler, A.Ü.Açıköğretim Fakültesi Yayınları, Yayın No:225, Eskişehir (1991).
- 51- Watson,A.B.: Informed Consent of Special Subjects, Vol.31, No:1, (1982).
- 52- Witter B., Dymond,B.M.: Introduction to Patient Care a Comprehensive Approach to Nursing, WB Saunders Company, Philadelphia, (1983).
- 53- Yazıcı,S., Aslan,E.F., Sabuncu,H.: Yataklı Tedavi Kurumlarında Yatmakta Olan Hastaların Hasta Kabulü ile İlgili Düşünceleri, II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, İzmir (1990).
- 54- Yıldırım,A.: Hastaların Hastaneye Kabulde Karşılaştıkları Güçlükler, Uluslararası Akdeniz Cerrahi Kongresi, Cerrahi Hemşireliği Sektörünü Konuşmaları ve Bildirileri, İzmir (1987).
- 55- Yıldız,Z.: Açık Kalp Ameliyatı Olacak Hastaların Bilgi Gereksinimine İlişkin Bir Çalışma, İ.Ü.Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, (1994).
- 56- Young A.P.: Legal Problems in Nursing Practice, Harper and Row Ltd., London, (1989).

- 57- Yurt,V.: Hemşirelerin Hastalarda Problem Olarak Gördükleri Özellikler ve Problemleri Çözüm Yolları, *Türk Hemşireler Dergisi*, Sayı:2, (1983).
- 58- Yürekli,A.: Preoperatif Hasta Bakımı ve Hazırlığı, *E.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 1:1, (1985).
- 59- Yürekli,A., Sarıkaya,A.: Hemşirelerin Hastanın Ameliyat Öncesi Hazırlık ve Bakımına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Saptanması, *E.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2:3, (1986).
- 60- _____: Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müd., Yayın №499 ,Ankara, (1989).
- 61- _____: Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı, Yayın No:545, T.C.Sağlık Bakanlığı Basımevi, Ankara, (1991).

EK I

HASTANEYE KABUL İŞLEMİ RUTİNLERİNE İLİŞKİN HASTAYA UYGULANACAK ANKET

1- KİŞİSEL BİLGİLER

Değişken İsmi	Kolon No	
X1	1-2	() Hastane:
X2	3	() Hasta Adı-Soyadı:
		() Protokol Numarası:
		() Yaşı:
		1- 21-30
		2- 31-40
		3- 41-50
		4- 51-60
X3	4	() Cinsiyeti
		1- Erkek
		2- Kadın
X4	5	() Mesleği
X5	6	() Eğitim durumu
		1- İlköğretim
		2- Ortaöğretim
		3- Yükseköğretim
		4- Diğer
X6	7	() Medeni durumu
		1- Evli
		2- Bekar
		3- Dul
		4- Boşanmış
X7	8	() İkametgahı
X8	9-10	() Tanısı

2- HASTANEYE KABUL GÜNÜNDEN ÖNCESİNE AİT BİLGİLER

Değişken İsmi	Kolon No	
X9	11	() Herhangi bir sosyal güvenceniz var mı? 1. Evet 2. Hayır (9. soruya yanıt "evet" ise 10. soruyu sorunuz. Yanıt "hayır" ise 11. soruya geçiniz)
X10	12	() Bu kurumda mevcut sosyal güvencenizden faydalanıyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır
X11	13	() Daha önce hastanede yattınız mı? 1. Evet 2. Hayır (11. soruya yanıt "evet" ise 12. ve 13. soruyu sorunuz. Yanıt "hayır" ise 14. soruya geçiniz)
X12	14	() Daha önce hastaneye kaç kez yattınız? 1- 1.kez 2- 2-3 kez 3. 4-5 kez 4. 6 kez
X13	15	() Daha önce hastaneye hangi nedenle yattınız? 1- Tetkik 2- Tedavi 3- Refakatçi 4- Diğer
X14	16	() Hastaneye yatış için gelmeden önce bu hastanenin polikliniğinde muayene oldunuz mu? 1. Evet 2. Hayır

Değişken İsmi	Kolon No	
X15	17	() Cevabınız hayır ise hastaneye yatmanıza kim karar verdi? 1. Hastane dışından bir hekim 2. Hastanenin staf hekiminin özel muayenesi sonucu 3. Acil olarak geldim 4. Diğer
X16	18	() Şayet randevu ile geldiniz ise randevu gününde mi geldiniz? 1. Evet 2. Hayır
X17	19	() Cevabınız hayır ise ne zaman geldiniz? 1. Randevu gününden önce 2. Randevu gününden sonraki bir hafta içinde 3. Randevu gününden sonraki bir ay içinde 4. Diğer
X18	20	() Bu hastane hakkında ,sizi aydınlatmak için herhangi bir broşür (kitapçık) verildi mi? 1. Evet 2. Hayır (18. soruya yanıt "evet" ise 19. ve 20. soruyu sorunuz. Yanıt "hayır" ise 21. soruya geçiniz)
X19	21	() Bu broşürü (kitapçık) nerede, ne zaman aldınız? 1. Muayene günü, poliklinikte 2. Kabul günü, karantinada 3. Kabul günü, serviste 4. Diğer
X20	22	() Bu broşürü (kitapçık) size yararlı ve yardımcı buldunuz mu? 1. Evet 2. Hayır

Değişken İsmi	Kolon No	
X21	23	() Hastaneyi tanıtan bir broşürün (kitapçık) olmasının size yararlı ve yardımcı olacağını düşünüyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır 3. Farketmez

3- HASTANEYE KABUL GÜNÜNE AİT BİLGİLER

X22	24	() Hastaneye ne zaman kabul edildiniz? 1. Dün 2. Bugün 3. Ewelsi gün
X23	25	() Yatacağınız servise gitmeden önce kabul bürosuna (karantinaya) gittiniz mi? 1. Evet 2. Hayır
X24	26	() Kabul bürosunda (karantinada) yatış işlemlerinizi kim yürüttü? 1. Kendim 2. Hastaneye birlikte geldiğim kişi 3. Hekimin görevlendirdiği kişi 4. Diğer
X25	27	() Kabul bürosunda (karantinada) hastane ödeme koşulları konusunda bilgi verildi mi? 1. Evet 2. Hayır
X26	28	() Ameliyat gününüz 1. Belli değil 2. Bugün 3. Yarın 4. Diğer

Değişken İsmi	Kolon No	
X27	29	() Ameliyat izin formunu imzaladınız mı? 1. Evet 2. Hayır
X28	30	() Cevabınız hayır ise böyle bir formun olduğunu biliyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır
X29	31	() Ameliyat izin formunun size yarar getireceğine inanıyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır
X30	32-33	() Cevabınız evet ise ne gibi bir yarar sağlayacağını belirtiniz.
X31	34	() Serviste yatacağınız yeri, kim söyledi? 1. Karantina (kabül bürosu) 2. Hekim 3. Hemşire 4. Diğer
X32	35	() Yatacağınız servise kimin eşliğinde çıktınız? 1. Kendim 2. Refakatçim ile 3. Hastane personeli ile 4. Diğer
X33	36	() Yatacağınız bölüme ulaşmakta güçlük çektiniz mi? 1. Evet 2. Hayır

EK II

HASTANEYE KABULDE HEMŞİRELİK BAKIMININ KATKISI VE NİTELİĞİNE İLİŞKİN HASTAYA UYGULANACAK ANKET

Değişken İsmi	Kolon No	
X35	37	() Servise geldiğinizde sizi kim karşıladı? 1. Hemşire 2. Hekim 3. Personel 4. Diğer
X35	38	() Servise geldiğinizde hemşire size kendini tanıttı mı? 1. Evet 2. Hayır (36.soruyu koğuştta yatan hastalara sorunuz.)
X36	39	() Hemşire, sizi koğuşunuzdaki diğer hastalarla tanıştırdı mı? 1. Evet 2. Hayır
X37	40	() Burada kullanabileceğiniz tuvaletlerin yeri söylendi mi? 1. Evet 2. Hayır
X38	41	() Cevabınız evet ise kim söyledi? 1. Hemşire 2. Hekim 3. Personel 4. Diğer
X39	42	() Banyo yapabileceğiniz yer söylendi mi? 1. Evet 2. Hayır
X40	43	() Cevabınız evet ise kim söyledi? 1. Hemşire 2. Hekim 3. Personel 4. Diğer
X41	44	() Odanıza geldiğinizde yatağınız hazır mıydı? 1. Evet 2. Hayır (41.soruya yanıt "evet" ise 42. ve 43. soruyu sorunuz. Yanıt "hayır" ise 44. soruya geçiniz.)

Değişken İsmi	Kolon No	
X42	45	() Yatağınız hazırlanana kadar, ne kadar beklemeniz gerektiği? 1. Çok değil 2. Çok 3. Çok fazla 4. Diğer
X43	46	() Bu esnada nerede beklediniz? 1. Odada, ayakta 2. Odada, sandalyede 3. Klinikte bekleme odasında 4. Diğer
X44	47	() Odanıza (koğuşa) yerleşmenize yardımcı olundu mu? 1. Evet 2. Hayır
X45	48	() Cevabınız evet ise kim yardım etti? 1. Hemşire 2. Hekim 3. Personel 4. Diğer
X46	49	() Değerli eşyalarınız ve paranız için herhangi bir önlem alındı mı? 1. Evet 2. Hayır
X47	50	() Cevabınız evet ise ne yapıldı? 1. Bir listesi çıkarılarak hastane tarafından teslim alındı 2. Beni kliniğe getiren yakınlarıma teslim edildi 3. Yanımda kalmasını istiyordum, yanımda kaldı 4. Diğer
X48	51	() Hastaneye gelirken, hastanede kalacağınız süre içinde size gerekecek araç-gereci (kaşık, çatal, pijama, dişfırçası ve macunu vs.) yanınızda getirdiniz mi? 1. Evet 2. Hayır
X49	52	() Cevabınız hayır ise bu tür şeylerin getirilmesini beklediniz mi? 1. Evet 2. Hayır

Değişken İsmi	Kolon No	
X50	53	() Hemşireye ihtiyacınız olduğunda O'nu nasıl çağıracağını biliyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır
X51	54	() Cevabınız evet ise hemşireyi çağırma için gerekli bilgiyi kimden aldınız? 1. Hemşire 2. Hekim 3. Personel 4. Diğer
X52	55	() Yemek saatleri konusunda size bilgi verildi mi? 1. Evet 2. Hayır
X53	56	() Cevabınız evet ise bu bilgiyi kim verdi? 1. Hemşire 2. Diyetisyen 3. Personel 4. Diğer
X54	57	() Ziyaret saatleri konusunda size bilgi verildi mi? 1. Evet 2. Hayır
X55	58	() Cevabınız evet ise bu bilgiyi kim verdi? 1. Hemşire 2. Hekim 3. Personel 4. Diğer
X56	59	() Burada boş vakitlerinizi değerlendirme için herhangi bir yol gösterildi mi? 1. Evet 2. Hayır (56. soruya yanıt "evet" ise 57. ve 58. soruyu sorunuz. Yanıt "hayır" ise 59 soruya geçiniz)
X57	60	() Bu bilgiyi kimden aldınız? 1. Hemşire 2. Hekim 3. Personel 4. Diğer
X58	61	() Aşağıdaki meşguliyetlerin hangisinden yararlanabileceğiniz söylendi? 1. Kütüphane 2. Oturma odası 3. TV ve radyo odası 4. Diğer
X59	62	() İstediginizde hastane dışına telefon edebiliyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır

Değişken İsmi	Kolon No	
X60	63	() Cevabınız evet ise, dışarıya nasıl telefon edilebileceği konusundaki bilgiyi kimden aldınız? 1. Hemşire 2. Hekim 3. Personel 4. Diğer (61. ve 62. soruları erkek hastalara sorunuz.)
X61	64	() Traş olmak için, hastane içinde yararlanabileceğiniz bir kişi veya yer belirtildi mi? 1. Evet 2. Hayır
X62	65	() Cevabınız evet ise bu bilgiyi kimden aldınız? 1. Hemşire 2. Hekim 3. Personel 4. Diğer
X63	66	() Yatağınızda hazır olduğunuzda TA, derece, nabız alındı mı? 1. Evet 2. Hayır
X64	67	() Cevabınız evet ise kim, ne zaman baktı? 1. Hemşire - ilk 2 saat içinde 2. Doktor - ilk 2 saat içinde 3. Her ikisi de - ilk 2 saat içinde 4. Diğer
X65	68	() Hemşire yaptığı işi size açıklıyor mu? 1. Evet 2. Hayır
X66	69	() Size yapılan açıklamaları anlayabiliyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır
X67	70	() Hemşirelere her an, istediğiniz soruyu rahatlıkla sorabiliyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır
X68	71	() Bu hastanedeki kabul işlemine ilişkin herhangi bir eleştiriniz var mı? 1. Evet 2. Hayır (68. soruya yanıt "evet" ise 69. ve 70. soruyu sorunuz).
X69	72	() Eleştirinizi bir cümleyle belirtiniz
X70	73	() Bu eleştiriyi ne zaman yöneltmeyi düşünürsünüz? 1. Hemen 2. Hiçbir zaman 3. Taburcu olurken 4. Diğer

EK III

HASTANEYE KABSULDE HEMŞİRELİK BAKIMININ KATKISI VE NİTELİĞİNE İLİŞKİN HEMŞİRELERE UYGULANACAK ANKET

1- KİŞİSEL BİLGİLER

Değişken İsmi	Kolon No	
		() Hastane:
		() Hemşire Adı-Soyadı:
X1	1-2	() Protokol Numarası
X2	3	() Yaşınız: 1. 18-25 2. 26-33 3. 34-41 4. 41 ve üstü
X3	4	() Medeni durumunuz: 1. Evli 2. Bekar 3. Dul 4. Boşanmış
X4	5	() İkametiniz: 1. Lojman 2. Ev
X5	6	() Öğrenim durumunuz 1. Sağlık Meslek Lisesi 2. Ön Lisans 3. Lisans 4. Lisans üstü
X6	7	() Sorumluluk düzeyiniz 1. Sorumlu Hemşire 2. Yatak Başı Hemşiresi
X7	8	() Cerrahi kliniğinde kaç yıldır çalışmaktasınız? 1. 1-5 yıl 2. 6-10 yıl 3. 11-15 yıl 4. 16 yıl ve üstü

**2. HASTANEYE KABULDE HEMŞİRELİK BAKIMININ KATKISI VE NİTELİĞİNE İLİŞKİN
HEMŞİRE İFADELERİNE AİT BİLGİLER**

Değişken İsmi	Kolon No	
X8	9	() Cerrahi hemşireliğinin uzmanlık gerektiren bir dal olduğunu düşünüyormusunuz? 1. Evet 2. Hayır
X9	10	() Cerrahi hemşireliğini severek mi yapıyorsunuz? 1. Evet 2. Hayır
X10	11	() Hastanın yatacağı odayı kim belirliyor? 1. Sorumlu hemşire 2. Kabul bürosu (karantina) 3. Hekim 4. Diğer
X11	12	() Hastanın yatacağı önceden haber veriliyor mu? 1. Evet 2. Hayır 3. Bazen
X12	13	() Size haber verilmeden yatış için, servisinize hasta gönderildiği oluyor mu? 1. Evet 2. Hayır 3. Bazen
X13	14	() Hasta servise gelmeden önce fiziksel çevrenin hazırlanmasını sağlıyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır 3. Bazen
X14	15	() Yeni bir hastanın geleceğinden diğer sağlık ekibi üyelerini haberdar ediyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır 3. Bazen
X15	16	() Serviste hastayı karşılayan ilk kişi siz misiniz? 1. Evet 2. Hayır 3. Bazen
X16	17	() Hasta ile ilk karşılaşmanızda kendinizi tanıtıyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır 3. Bazen
X17	18	() Hastayı klinik personeli ile tanıştırıyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır 3. Bazen

Değişken İsmi	Kolon No	
X18	19	() Koğuşa yeni kabul edilen hastayı diğer hastalarla tanıştıyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır 3. Bazen
X19	20	() Servise gelen hastaya, odasına kadar refakat edip yatağını gösteriyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır 3. Bazen
X20	21	() Hastanın odasına yerleşmesine yardım ediyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır 3. Bazen
X21	22	() Hastanın para ve değerli eşyaları için herhangi bir önlem alıyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır 3. Bazen
X22	23	() Cevabınız evet ise ne yapıyorsunuz? 1. Bir listesini çıkararak hastane yönetimine teslim ediyoruz. 2. Hasta yakınlarına veriyoruz 3. Hasta isterse yanında bırakıyoruz. 4. Diğer
X23	24	() Hastaya serviste kullanabileceği tuvaletin yerini gösteriyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır 3. Bazen
X24	25	() Hastaya serviste kullanabileceği banyonun yerini gösteriyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır 3. Bazen
X25	26	() Hastaya, sizi nasıl çağıracağı konusunda bilgi veriyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır 3. Bazen
X26	27	() Yemek saatleri konusunda bilgi veriyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır 3. Bazen
X27	28	() Ziyaret saatleri konusunda bilgi veriyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır 3. Bazen

Değişken İsmi	Kolon No	
X28	29	() Hastaya, hastanede kaldığı süre içinde kendisine gerekecek ve hastane tarafından temin edilemeyen araç-gereç konusunda bilgi veriyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır 3. Bazen
X29	30	() Cevabınız evet ise bu bilgiyi ne zaman veriyorsunuz? 1. Servise kabul edildiğinde 2. Diğer
X30	31	() Hastalara, boş vakitlerini değerlendirmek için rehber oluyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır 3. Bazen
X31	32	() Hastalar istediklerinde telefonla hastane dışını arayabiliyorlar mı? 1. Evet 2. Hayır 3. Bazen
X32	33	() Cevabınız evet ise bu konudaki bilgiyi siz mi veriyorsunuz? 1. Evet 2. Hayır 3. Bazen
X33	34	() Hastaların traş olmak için yararlanabilecekleri bir kişi ya da bölüm var mı? 1. Evet 2. Hayır
X34	35	() Cevabınız evet ise bu konuda hastayı bilgilendiriyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır 3. Bazen
X35	36	() Hasta yatağında hazır olduğunda yaşam bulgularını alıyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır 3. Bazen
X36	37	() Hastanın kabulünden ne kadar süre sonra yaşam bulgularını alıyorsunuz? 1. İlk 1 saat içinde 2. İlk 2 saat içinde 3. İlk 4 saat içinde 4. Diğer

Değişken İsmi	Kolon No	
X37	38	() Hastanın size soru sormasına fırsat tanıyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır 3. Bazen
X38	39	() Hastaya yaptığınız her işlemi anlayabileceği bir şekilde açıklıyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır 3. Bazen
X39	40	() Kurumunuzda ameliyat izni ile ilgili herhangi bir form kullanılıyor mu? 1. Evet 2. Hayır
X40	41	() Hastaya ameliyat izin kağıdını siz mi imzalatiyorsunuz? 1. Evet 2. Hayır
X41	42	() Cevabınız hayır ise ameliyat izin formunun hasta dosyasında olup olmadığını kontrol ediyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır 3. Bazen
X42	43	() Hastaninizde ünitenizi tanıtan bir broşür ya da kitapçık var mı? 1. Evet 2. Hayır
X43	44	() Cevabınız hayır ise böyle bir kitapçığın (broşür) faydalı olacağına inanıyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır

Ö Z G E Ç M İ Ş

1966 yılında İstanbul'da doğan Nurten Çolak Kaya, ilk ve ortaöğrenimini İstanbul'da tamamladı. 1983-87 yıllarında İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu'nda lisans eğitimi gördü.

1987-90 yılları arasında Aksaray Vatan Hastanesi'nde Acil Cerrahi Sorumlu Hemşiresi olarak, 1990-92 yılları arasında Florence Nightingale Hastanesi'nde Servis Sorumlu Hemşiresi olarak görev yaptı.

1991-92 öğretim yılında Yıldız Teknik Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü'nden öğretmenlik sertifikasını aldı.

1993 yılında İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı'na araştırma görevlisi olarak atanmış olup, halen bu kurumda görevini sürdürmektedir.

Nurten Çolak Kaya evli ve bir çocuk sahibi olup İngilizce bilmektedir.