



T.C.

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

**GENEL CERRAHİ SERVİSİNDE YATAN HASTALARIN BATIN
AMELİYATI SONRASI HEMŞİRELİK BAKIMINA İLİŞKİN
MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ŞEHNAZ KÖSEOĞLU

TEMMUZ, 2018

MUĞLA



T.C.

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

**GENEL CERRAHİ SERVİSİNDE YATAN HASTALARIN BATIN
AMELİYATI SONRASI HEMŞİRELİK BAKIMINA İLİŞKİN
MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ŞEHNAZ KÖSEOĞLU

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Züleyha SEKİ

**Bu araştırma Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri
Koordinasyon Birimi tarafından desteklenmiştir**

TEMMUZ, 2018

MUĞLA



T.C.

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

GENEL CERRAHİ SERVİSİNDE YATAN HASTALARIN BATIN AMELİYATI
SONRASI HEMŞİRELİK BAKIMINA İLİŞKİN MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN
BELİRLENMESİ

ŞEHNAZ KÖSEOĞLU

Sağlık Bilimleri Enstitüsünde

“Yüksek Lisans”

Diploması Verilmesi İçin Kabul Edilen Tezdir.

Tezin Enstitüye Verildiği Tarih: 01/06/2018

Tezin Sözlü Savunma Tarihi: 02/07/2018

Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Züleyha SEKİ

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Gülşah KÖSE

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Rahşan ÇAM

Enstitü Müdürü : Prof. Dr. Feral ÖZTÜRK

TEMMUZ, 2018

MUĞLA

TUTANAK

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün tarih ve sayılı toplantısında oluşturulan jüri, Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin **24/6** maddesine göre, **Hemşirelik** Ana bilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Şehnaz KÖSEOĞLU'nun "**Genel Cerrahi Servisinde Yatan Hastaların Batın Ameliyatı Sonrası Hemşirelik Bakımına İlişkin Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi**" adlı tezini incelemiş ve aday 02.07.2018 tarihinde saat 13.00 jüri önünde tez savunmasına alınmıştır.

Adayın kişisel çalışmaya dayanan tezini savunmasından sonra 60 dakikalık süre içinde gerek tez konusu, gerekse tezin dayanağı olan anabilim dallarından sorulan sorulara verdiği cevaplar değerlendirilerek tezin **kabul edildiğine Oy Birliği** ile karar verildi.

Dr. Öğr. Üyesi Züleyha SEKİ
Tez Danışmanı

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Gülşah KÖSE

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Rahşan ÇAM

YEMİN

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “**Genel Cerrahi Servisinde Yatan Hastaların Batın Ameliyatı Sonrası Hemşirelik Bakımına İlişkin Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi**” adlı çalışmanın, tarafımdan bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Kaynakça’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

02/07/2018

ŞEHNAZ KÖSEOĞLU



YÜKSEKÖĞRETİM KURULU DOKÜMANTASYON MERKEZİ		
TEZ VERİ GİRİŞ FORMU		
YAZARIN		
Soyadı : KÖSEOĞLU		
Adı : Şehnaz	Kayıt No:	
TEZİN ADI		
Türkçe: Genel Cerrahi Servisinde Yatan Hastaların Batın Ameliyatı Sonrası Hemşirelik Bakımına İlişkin Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi		
Y. Dil: Determination Of Satisfaction Related To Nursing Care Of General Surgery Service Patients After Surgery		
TEZİN TÜRÜ:	Yüksek Lisans	Doktora
	(X)	()
		()
TEZİN KABUL EDİLDİĞİ		
Üniversite	: Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi	
Fakülte	: Sağlık Bilimleri Fakültesi	
Enstitü	: Sağlık Bilimleri Enstitüsü	
Diğer Kuruluşlar	:	
Tarih	:	
TEZ YAYINLANMIŞSA		
Yayımlayan	:	
Basım Yeri	:	
Basım Tarihi	:	
ISBN	:	
TEZ YÖNETİCİSİNİN		
Soyadı, Adı	: SEKİ, Züleyha	
Ünvanı	: Dr. Öğr. Üyesi	

TEZİN YAZILDIĞI DİL: TÜRKÇE	TEZİN SAYFA SAYISI: ...
TEZİN KONULARI: 1. Cerrahi Hastası 2. Hasta Memnuniyeti 3. Hemşirelik Bakımı	
TÜRKÇE ANAHTAR KELİMELER: 1. Cerrahi Hastası 2. Hasta Memnuniyeti 3. Hemşirelik Bakımı 4. Bakım Kalitesi	
İNGİLİZCE ANAHTAR KELİMELER: 1. Surgical Patient 2. Patient Satisfaction 3. Nursing Care 4. Quality Of Care	
1- Tezimden fotokopi yapılmasına izin vermiyorum ()	
2- Tezimden dipnot gösterilmek şartıyla bir bölümünün fotokopisi alınabilir (x)	
3- Kaynak gösterilmek şartıyla tezimin tamamının fotokopisi alınabilir ()	
Yazarın İmzası :	Tarih : 02/07/2018

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, genel cerrahi servisinde yatan hastaların batın ameliyatı sonrası hemşirelik bakımına ilişkin memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi ve cerrahi hastalarının hemşirelik bakımına rehber olacak öneriler sunmaktır.

Yöntem: Tanımlayıcı türde olan bu çalışma Muğla ilinde bir üniversite hastanesinde Haziran 2015–Ekim 2015 tarihleri arasında yürütülmüştür. Örneklem Muğla ilinde bir üniversite hastanesinin genel cerrahi servisinde en az iki gün yatan, araştırmaya katılmayı kabul eden, bilinci açık olan, Türkçe okuyup anlayabilen, 18-50 yaş arasında olan, psikiyatrik problemleri olmayan 189 hasta ile görüşülerek oluşturulmuştur. Veriler bireysel özellikler formu ve Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ) kullanılarak toplanmıştır. Toplanan veriler, SPSS Windows 22.0 paket programında veri tabanı oluşturularak değerlendirilmiştir. Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği ile hastaların, hemşirelik bakımının çeşitli yönlerinden memnuniyetleri 19 maddeden oluşan, 5’li likert ölçeği kullanılarak değerlendirilmiştir. Memnuniyet derecesini belirlemek için kullanılan puanlamada; 1-Hiç memnun değildim, 2-Nadiren memnundum, 3-Memnundum, 4-Çok memnundum, 5-Tamamen memnundum ifadeleri yer almaktadır. Ölçekte bulunan her bir maddenin ortalamaları 100’e dönüştürülerek, toplam puan ortalamaları ise 0-100 puan üzerinden değerlendirilmiştir. Toplam puanın 100 olması hemşirelik bakımının bütün yönlerinden memnun olunmasının göstergesidir. NHBMÖ’nde ölçek madde ortalamalarında Compute Variable istatistiksel metot kullanılmıştır. Ölçeğin güvenirlik testi için Bivariate Correlations-Sperman ve Cronbach alfa testi kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğunu belirlemek amacıyla Explore-Normality plots with testi yapılmış ve verilerin normal dağılıma uymadığı belirlendiği için nonparametrik analizler kullanılmıştır. Bireysel özellikler ile memnuniyet puanları arasındaki ilişkinin incelenmesinde nonparametrik testlerden, Kruskal-Wallis ve Mann Whitney U testleri kullanılmıştır. İki grup arasındaki ilişkinin incelenmesinde Mann Whitney U testi, ikiden fazla grup arasındaki ilişkinin incelenmesinde Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p<0,05$ alınmıştır. Kruskal-Wallis testi

ile anlamlılık düzeyi $p<0,05$ 'in altında çıktığı zaman ileri analiz için, gruplar arasındaki ikili karşılaştırmalar için Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların; %55'inin (n=104) kadın, %73.5'inin (n=139) evli, %47.6'sının (n=90) 41-50 yaş aralığında, %36.5'inin (n=69) lise mezunu, %32.8'inin (n=62) ev hanımları olduğunu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan hastaların tanılarına göre dağılımları incelendiğinde %39.2'sinin (n=74) kolelitiazis nedeni ile cerrahi girişim geçirdiği belirlenmiştir. Hastaların daha önceki hastane deneyimlerine göre dağılımları incelendiğinde ise %58.2'sinin (n=110) hastane deneyiminin olduğu belirlenmiştir. Daha önce hastane deneyimi olan hastaların (n=110) önceki hemşirelik bakımından memnuniyetleri incelendiğinde %29.1'inin (n=55) memnun olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan hastaların %73'ünün (n=138) kronik hastalığının olmadığı saptanmıştır. Kronik hastalık olarak %8.5'inin (n=16) hipertansiyonun olduğu tespit edilmiştir. Kronik hastalığa bağlı olarak evde sürekli ilaç kullanan hasta oranının %27 (n=51) olduğu, ilaç kullanmayan hasta oranının %73 (n=138) olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hastaların ameliyat sonrası yatış süreleri incelendiğinde %72.5'inin (n=137) 2-4 gün arasında hastanede yattığı saptanmıştır. Hastaların toplam yatış süreleri incelendiğinde %66.1'nin (n=125) 2-4 gün arasında olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan hastaların NHBMÖ verdikleri yanıtları incelendiğinde ise yüz üzerinden hesaplanan hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi genel puan ortalamasının 69.04 ± 19.20 , orta düzey olduğu belirlenmiştir. NHBM ölçeğinde en yüksek puan ortalaması 80.32 ± 18.39 ile "**Hemşirelerin mahremiyetimize gösterdikleri saygıdan**" ifadesinde, en düşük puan ortalaması 57.78 ± 23.82 ise "**Hemşirelerin sizi kendi evinizdeymiş gibi hissettirmelerinden**" ifadesinde tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan hastaların yaşa, cinsiyete, eğitim durumuna, mesleğine, tanısına, daha önceki hastane deneyimi, kronik hastalığına, evde sürekli kullandığı ilaca, ameliyat sonrası yatış ve toplam yatış süresine göre NHBMÖ puan ortalamalarının dağılımları karşılaştırıldığında aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0.247$, $p>0.05$). Hastaların daha önceki hemşirelik bakımından memnuniyetlerin puan ortalamaları karşılaştırıldığında

aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p=0.007, p<0.05).

Sonuç: Çalışmamızın sonucunda, araştırma kapsamına alınan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Hastaların mahremiyetine yüksek oranda saygı gösterildiği saptanmıştır. Ancak bu hastaların kendilerini evlerinde gibi hissetmeleri alanında, memnuniyet düzeyinin düşük olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle genel cerrahi servisinde tedavi gören hastaların kendilerini evlerinde hissedebilmeleri için nelere gereksinim duyduklarını belirleyen çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi Hastası, Hasta Memnuniyeti, Hemşirelik Bakımı, Bakım Kalitesi

ABSTRACT

Purpose: The aim of this study is to determine the level of satisfaction about nursing care after the surgery of patients in general surgery service and to offer suggestions to guide nursing care of surgical patients.

Method: This descriptive study was carried out in a university hospital in the province of Muğla between June 2015 and October 2015. The sample consists of 189 patients who were hospitalized in an university hospital in Muğla, who hospitalized at least two days in general surgery ward, who agreed to participate the study, who were conscious, who were able to read and understand Turkish, who were aged between 18-50 years and who had not any psychiatric problems. The data were collected by using a individual characteristics form and Newcastle Satisfaction with Nursing Care Scale (NSNS). The collected data were evaluated by creating database in SPSS Windows 22.0 package program. The Newcastle Satisfaction with Nursing Care Scale of patients satisfaction from various aspects of nursing care were evaluated by using a 5-point likert scale, consisting of 19 items. In the scoring used to determine the degree of satisfaction there were; 1-I was not satisfied at all, 2-I am rarely satisfied, 3-I am satisfied, 4-I am very satisfied, 5-I am fully satisfied expressions. The average of each item in the scale was converted to 100 and the average of the total scores are evaluated between 0-100 points. A total score of 100 is a sign of satisfaction with all aspects of nursing care. Compute Variable statistical method was used in the average of scale items of NSNS. Bivariate Correlations-Sperman and Cronbach alpha test were used for the reliability test of the scale. In order to determine the suitability of the data the wasn't normal distribution Exploratory Normality plots tests were performed and because a normal distribution nonparametric analyzes were used. Kruskal-Wallis and Mann-Whitney U tests were used for nonparametric tests in examining the relationship between individual characteristics and satisfaction scores. The Mann Whitney U test was used to examine the relationship between two groups, and to examine the relationship

between the groups more than two, Kruskal-Wallis test was used. Significance level is taken as $p < 0,05$. Mann Whitney U test was used for further comparisons when the level of significance was lower than $p < 0.05$ with Kruskal-Wallis test, for binary comparisons between groups.

Results: It is defined that the patients 55.5% (n=104) were women, 73.5% (n=139) were married, 47.6% (n=90) were in the 41-50 year group, 36.5% (n=69) were high school graduates and 32.8% (n=62) were housewives. When the distributions according to the diagnosis is determined it is seen that 39.2% (n =74) participant gone over surgery due to cholelithiasis diagnosis. When the distribution of the patients according to their previous hospital experience was examined, it was found that 58.2% (n=110) had a hospitalization experience. When the previous hospitalization experienced group (n=110) was assessed it is seen that 29.1% (n=55) of the patients were satisfied from the previous nursing care. It is seen that 73% (n=138) of the patients participated to the study hadn't any chronic disease. It was determined that 8.5% (n=16) had chronic hypertension disease. It was determined that 27% (n=51) of the patients used continuous drugs at home due to chronic illnesses and 73% (n=138) patients did not used drugs. When the postoperative hospitalization was examined, it was found that 72.5% (n=137) were hospitalized between 2-4 days. When the total length of hospital stay was examined, it was determined that 66.1% (n=125) patients were hospitalitized between 2-4 days. When the NSNS answers of the patients who participated to the research were examined, it was determined that the average level of nursing satisfaction calculated over one hundred was 69.04 ± 19.20 , in moderate level. The highest score average in NSNS was found as 80.32 ± 18.39 with the "**Nurses showing respect to our privacy**" statement and the lowest score average was found as 57.78 ± 23.82 with the "**Nurses should feel like you were in your own home**" statement. There was no statistically significant difference in the distribution of NSNS score averages according to age, sex, education, occupation, diagnosis, previous hospital experience, chronic illness, continuous hospitalization and total length of stay at home ($p=0.247$, $p>0.05$). When the average scores of the patients about their previous nursing satisfaction were

compared, the difference between them was found to be statistically significant ($p=0.007$, $p<0.05$).

Conclusion: At the end of our study we found that the level satisfaction of the nursing care of patients was moderate. It was found that patients privacy was highly respected. However, it was determined that the level of satisfaction in the field of these patients feeling like they are at home was low. Because of this it is advised to determine researches which the general surgery patients need to feel themselves as if they are at home so that they can guide.

Key Words: Surgical Patient, Patient Satisfaction, Nursing Care, Quality of care



TEŞEKKÜR

Başta bu araştırma sürecinde gerek bilgisi ve deneyimi gerekse yorumlarıyla bana her zaman destek olan tez danışmanım ve hocam Dr. Öğrt. Üyesi Züleyha SEKİ'ye, değerli katkılarından dolayı Doç. Dr. Mehmet Ali KÖSEOĞLU'na, Doç. Dr. Atilla GÖKTAŞ'a, Arş. Gör. Cemile ÇELEBİ'ye ve anket çalışmasına gönüllü olarak katılan Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde genel cerrahi servisinde yatan hastalara, her zaman desteklerini hissettiğim aileme teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET.....	i
ABSTRACT.....	iv
TEŞEKKÜR.....	viii
İÇİNDEKİLER.....	viii
TABLolar LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLER.....	xiii
KISALTMALAR LİSTESİ	xiv
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Cerrahinin Tanımı ve Tarihçesi.....	4
2.2. Cerrahi Hemşireliğin Tarihçesi.....	5
2.3. Cerrahi Tedavi ve Önemi.....	8
2.4. Cerrahi Tedavi Gören Birey ve Ailenin Özellikleri.....	9
2.5. Cerrahi Girişimin Fizyolojik ve Psikolojik Etkileri.....	10
2.6. Cerrahinin Sınıflandırılması.....	11
2.6.1 Nedene Göre Cerrahi Girişimler.....	12
2.6.2. Aciliyetine Göre Cerrahi Girişimler.....	12
2.6.3. Risk Derecesine Göre Cerrahi	13

Girişimler.....				
2.6.4. Kapsamına Göre Cerrahi Girişimler.....				13
2.6.5. Yapıldığı Beden (Sistem) Alanına Göre Cerrahi Girişimler.....				14
2.7. Batına Uygulanan Cerrahi Tedavi Yöntemleri ve Hemşirelik Bakımı.....				14
2.7.1. Safra Taşı (Kolelitiazis) Cerrahisi ve Hemşirelik Bakımı.....				14
2.7.2. Karaciğer Absesi Cerrahisi ve Hemşirelik Bakımı.....				20
2.7.3. Pankreatit Cerrahisi ve Hemşirelik Bakımı.....				21
2.7.4. Apandisit Cerrahisi ve Hemşirelik Bakımı.....				22
2.7.5. Herni Cerrahisi ve Hemşirelik Bakımı.....				23
2.7.6. Kolon Cerrahisi ve Hemşirelik Bakımı.....				24
2.7.7. Bağırsak (Anorektal) Fistül Cerrahisi ve Hemşirelik Bakımı.....				27
2.7.8. Kazalara Bağlı Oluşan Travma Cerrahileri ve Hemşirelik Bakımı.....				28
2.8. Batın Ameliyatları Öncesi Hemşirelik Bakımı.....				29
2.9. Batın Ameliyatları Sonrası Hemşirelik Bakımı.....				30
2.9.1. Kardiyovasküler Fonksiyonların Sürdürülmesine Yönelik Hemşirelik Bakım Hedefleri.....				31
2.9.2. Solunum Sistemi Fonksiyonlarının Sürdürülmesine Yönelik Hemşirelik Bakım Hedefleri.....				32

2.9.3. Ağrıya Yönelik Hemşirelik Bakım Hedefleri.....	33
2.9.4. Gastrointestinal Fonksiyonlarına Yönelik Hemşirelik Bakım Hedefleri.....	33
2.9.5. Sıvı Elektrolit Dengesini Sağlamaya Yönelik Hemşirelik Bakım Hedefleri.....	34
2.9.6. Renal Fonksiyonu Sürdürmeye Yönelik Hemşirelik Bakım Hedefleri.....	35
2.9.7. Beden Sıcaklığına Yönelik Hemşirelik Bakım Hedefleri.....	35
2.9.8. Yara İyileşmesini Sağlaya Yönelik Hemşirelik Bakım Hedefleri	36
2.9.9. Psikolojik Desteğe Yönelik Hemşirelik Bakım Hedefleri.....	36
2.10. Bireye ve Ailesine Yönelik Taburculuk Eğitimi.....	36
2.11. Hasta Memnuniyeti.....	38
2.11.1. Bakımın Tanımı.....	38
2.11.2. Memnuniyetin Tanımı.....	39
2.11.3. Hasta-Hemşire İletişimin Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Üzerine Etkisi.....	39
2.11.4. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler.....	41
2.11.4.1. Hastaya İlişkin Faktörler.....	41
2.11.4.2. Çalışanların Tutum ve Davranışları.....	42
2.11.4.3. Çevresel ve Kurumsal Faktörler.....	43
2.11.5. Hasta Memnuniyetini Azaltan Faktörler.....	43

3. YÖNTEM.....	45
3.1. Araştırmanın Tipi.....	45
3.2. Araştırmada Ulaşılmaması Hedeflenen Sonuçlar.....	45
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	45
3.4. Araştırmanın Evreni.....	46
3.5. Araştırmanın Örneklemi.....	46
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	46
3.7. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkeni.....	47
3.8. Veri Toplama Araçları.....	47
3.9. Verilerin Toplanması.....	51
3.10. Verilerin Değerlendirilmesi.....	52
3.11. Verilerin Analizi.....	52
3.12. araştırmanın Etik İlkeleri.....	53
4. BULGULAR.....	54
5. TARTIŞMA.....	70
6. SONUÇLAR.....	84
6.1. Sonuçlar.....	84
6.2. Öneriler.....	87
7. KAYNAKLAR.....	90
8. EKLER.....	100
EK A. BİREYSEL ÖZELLİKLER FORMU.....	100
EK B. NEWCASTLE HEMŞİRELİK BAKIMINDAN	

MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ.....	102
EK C. HASTA BİLGİLENDİRME FORMU.....	103
EK D. HASTA ONAY FORMU.....	104
EK E. ETİK KURUL İZİNİ.....	105
EK F. ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ.....	106
EK G. ÖLÇEĞİN UYGULANACAĞI KURUM İZİNİ.....	107
EK H. KİŞİSEL BİLGİLER FORMU	

TABLolar LİSTESİ

Tablo	Sayfa
Tablo 1. Hastaların Bireysel özelliklerinin Dağılımı.....	54
Tablo 2. Hastaların Tanısı ve Daha Önceki Hastane Deneyimi ile İlgili Özelliklerin Dağılımı.....	56
Tablo 3. Hastaların Kronik Hastalık ve Evde Kullandığı İlaçlar ile İlgili Özelliklerin Dağılımı.....	58
Tablo 4. Hastaların Ameliyat Sonrası Hastanede Yatış Süresi ve Hastanede Toplam Yatış Süresi ile İlgili Özelliklerin.....	59
Tablo 5. Hastaların Newcatle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeğindeki Parametrelere Verdikleri Yanıtların Puan Dağılımı.....	60

Tablo 6. Hastaların Bireysel Özelliklerine Göre Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Dağılımı....	62
Tablo 7. Hastaların Tanısı, Daha Önceki Hastane Deneyimi ve Daha Önceki Hemşirelik Bakımından Memnuniyet ile İlgili Özelliklerine Göre Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Puan Ortalamalarının (NHBMÖPO) Dağılımı.....	64
Tablo 8. Hastaların Daha Önceki Hemşirelik Bakımından Memnuniyet İle Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeğinin Puan Ortalamalarının (NHBMÖPO) Çoklu Karşılaştırma Dağılımı.....	66
Tablo 9. Hastaların Kronik Hastalık ve Evde Kullandığı İlaçlar ile İlgili Özelliklerine Göre Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeğinin Puan Ortalamalarının (NHBMÖPO) Dağılımı.....	67
Tablo 10. Hastaların Ameliyat Sonrası Hastanede Yatış Süresi ve Hastanede Toplam Yatış Süresi ile İlgili Özelliklerine Göre Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeğinin Puan Ortalamalarının (NHBMÖPO) Dağılımı.....	68

Ek Tablo	Sayfa
Ek Tablo 1. Newcatle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği Madde-Toplam Puan Korelasyon Katsayıları ve Cronbach Alfa Değeri.....	50



ŞEKİLLER

Şekil	Sayfa
Şekil 1. Trepanasyon Yapılan Bir Kafatası.....	5
Şekil 2. Hindistanda Cerrahi.....	6

Şekil 3. Florence Nightingale.....	7
Şekil 4. Safiye Hüseyin.....	8
Şekil 5. Kolesterol Taşları.....	15
Şekil 6. Pigment Taşları.....	16
Şekil 7. Laparoskopik Kolesistektomi Operasyonlarında Troker Yerleri.....	18
Şekil 8. Apandisit.....	23
Şekil 9. Herniler.....	24

KISALTMALAR LİSTESİ

Ark: Arkadaşları

NHBMÖ: Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği

NHBMÖPO: Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Puan Ortalamalarının

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı)



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Cerrahi; hastalıkları, yaralanmaları ve şekil bozukluklarını aletler yardımıyla ameliyat ile tedavi etme sanatı ve bilim dalıdır (Karadakovan ve Eti Aslan, 2014). Cerrahi işlem, beden için hem fizyolojik hem de psikolojik stresör olduğundan bedenin iç dengesini bozmaktadır. Bu nedenle ameliyat sonrası hemşirelik bakımın temel amacı; iç dengeyi yeniden düzenlemek ve devamını sağlamaktır (Sevilir Pamukcu, 2011).

Geçmişte en son başvurulan tedavi yöntemi olarak kullanılan cerrahi bugün teknoloji ve tıbbın her alanındaki gelişmeler ve verilen hemşirelik bakım hizmetlerin kalitesiyle daha çok tercih edilmekte ve ilk başvurulan tedavi seçeneği olmaktadır (Karadakovan ve Eti Aslan, 2014; Aksoy ve ark., 2012).

Cerrahi servislerine yatan hastaların farklı sağlık sorunları ile başvursa da; gereksinimlerinin kendileri ya da aileleri tarafından hastanede buldukları süre içinde kısmen ya da çoğu zaman karşılanamamaktadır. Bu nedenle iyileşmelerinin ve temel gereksinimlerinin cerrahi kliniklerde çalışan profesyonel hemşirelerin sunduğu hemşirelik bakımına bağlıdır (Aydın, 2014).

Hemşirelikte bakım; hemşireliğin bilim, sanat ve ahlaki boyutunu içeren, kişilerarası ilişkilere temellenen, insan gereksinimlerinin karşılanarak, koruma, tedavi etme ve geliştirmeye yönelik bir uygulamadır (Dinç, 2010). Hemşirelikte bakım kavramında, yetkinliğin yanı sıra, vicdan, güven ve şefkat özellikleri de önemlidir (Eskimez, 2012).

Cerrahi hastalarında; ameliyat öncesi ve sırası dönemde olduğu gibi ameliyat sonrasında da hemşirelik bakımın amacı, gelişebilecek komplikasyonları önlemek ya da en aza indirmek ya da komplikasyonları önceden tespit ederek tedaviye destek olmaktır (Aydın, 2014).

Memnuniyet, yaşam tarzı, geçmiş deneyimler, gelecekte beklenenler, bireysel ve toplumsal değerleri içeren faktörlerden oluşmaktadır. Hemşirelik bakımı ile ilgili memnuniyet ise, ilk kez 1975 yılında Risser tarafından "ideal hemşirelik bakımı ile hastanın gerçekte almış olduğu hemşirelik bakımının birbiri ile uyumu" şeklinde tanımlanmıştır. Hasta memnuniyeti; hastane deneyimlerden, yaşam tarzından, bireysel ve toplumsal değerlerden, servis beklentilerinden etkilenen bir kavramdır (Uzun, 2009; Al-Tawill ve ark., 2016). Hasta memnuniyeti, verilen hizmetin sonucu ve beklentilerin karşılanması ile ilişkili olup, farklı ya da aynı kişiler tarafından farklı zamanlarda farklı şekilde tanımlanabilir (Açar, 2012). Hemşirelik bakımından memnuniyeti ise; hastaların şikayetlerini gidermek üzere bireye özel planlanmış bakım algısını ve hastaların hastaneden beklentilerinin hepsini oluşturmaktadır (Yılmaz ve ark., 2014).

Sağlık hizmetlerinde, hasta memnuniyeti bakımın kalite göstergesi olarak kabul edilmektedir. Sunulan hemşirelik bakımının kalitesi, bakım beklentilerinin karşılanmasına ve verilen hizmetin algılanmasına ile ilişkilidir. Hemşirelik bakım kalitesinin, hastalar ve hemşireler tarafından değerlendirilmesi, bakımın nitelikli bir şekilde yapılandırılmasına katkı sağlayacaktır (Hastaoğlu, 2007; Kurşun, 2010; Uzun, 2009; Akhtari-Zavare ve ark., 2010; Aydın, 2014; Kuzu ve Ulus, 2014).

Hizmet kalitesini belirleyen faktörler, hizmetin sunulduğu yer, fiziki koşullar, hizmetin uygun zamanda, hizmeti sunanların profesyonel olması, hizmetin devamlılık arz etmesi, güvenilir, doğru ve esnek olması gibi unsurlar belirlemektedir. Bununla birlikte sağlık hizmetlerinin kalitesinin belirlenmesi ve algılanmasında; hastaların bekleme süreçleri, çalışanların tutarlı olması, hizmete kolay ulaşılması, sunulan hizmetin hatasız, eksiksiz ve doğru olarak yapılması, beklenmedik bir durumda çalışanların sorununu çözümleri ve konularında uzman olması gibi faktörler kalitenin belirlenmesinde önemlidir (Kıdak ve Aksaraylı, 2008). Hastalar için hemşirelerden aldıkları destek, hemşirelerin saygı, kibarlık derecesi, hastaların sorularına açık cevaplar vermeleri hemşirelik bakımını etkilemektedir (Uzun; 2009).

Hastaların hastanede tedavi ve bakım gördükleri zaman içinde verilen hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri hastanenin diğer hizmetleri ile ilgili memnuniyetlerini etkilemektedir (Kuzu ve Ulus, 2014; Koç ve ark., 2012; Akhtari-Zavare ve ark., 2010). Aynı zamanda, hemşirelik bakımının değerlendirilmesi ve kalitesinin belirlenmesinde bir geri dönüt sağlamaktadır. Bu sebeple, hasta memnuniyetinin ölçülmesi hastane yönetimi ile sağlık personelleri için faydalıdır. Hemşirelik bakımının değerlendirilmesi sürecine hasta görüşleri dahil edildiğinde bakımın niteliği artacaktır (Fidan, 2010). Hemşirelik hizmetlerinden hastanın memnuniyetin yüksek olması, daha iyi sağlık sonuçlarına ulaşılması ve tedaviye daha iyi uyum ile ilişkilidir. Hastaların hemşirelik bakımından memnun olması, hemşirelik bakımını talep etme oranını, hastaneyi tavsiye etme olasılığını arttırmaktadır (Abdel Maqsood ve ark., 2012).

Hastaların sağlık kurumlarından almak istediği hizmetleri, beklentileri ve algılama faktörü hastaların yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, sosyokültürel özelliklerini, geçmiş deneyimleri ve kronik hastalıklarına göre farklılıklar oluşturabilir (Savaş ve Bahar, 2011; Özer ve Çakıl, 2007).

Hemşirelik bakımında kaliteye üst düzeyde tutabilmek için hemşirelik bakımındaki istenen kalite standartlarını ve hemşirelik uygulamalarında karşılaşılan zorlukları iyi bilmek gerekir. Kalite standartların oluşturulmasında sorunların neler olduğunun saptanması ve sorunların nasıl çözüleceği doğrultusunda araştırmaların yapılmasında önemli yer tutmaktadır (Söylemez, 2016).

Bu çalışmanın amacı, genel cerrahi servisinde batın ameliyatı olan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi ve bakıma rehber olacak öneriler geliştirmektir. Hastaların bireysel özellikleri ile sunulan hemşirelik bakım hizmetlerinden memnuniyet düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi olarak araştırmaya başlanmıştır.

2.GENEL BİLGİLER

2. 1. Cerrahinin Tanımı ve Tarihçesi

“Cerrahi” kökü “cerh” olan arapça kökenli ve “yaralanma” anlamına gelen bir kelimedir. “Cerrah”, “yara ile uğraşan kişi”, “cerrahi” ise “ameliyatın yapılması” anlamında kullanılmaktadır (Karadakovan ve Eti Aslan, 2014; Aksoy ve ark., 2012). Cerrahi tedavi, yaralanmaları ve şekil bozukluklarını düzeltmek amacı ile cerrahi yapılan hastanın normal fizyolojik fonksiyonlarını değiştirebilecek “kontrollü travma” olarak da tanımlanan tedavi etme sanatı ve bilimidir (Aksoy ve ark., 2012; Karadakovan ve Eti Aslan, 2014).

Tarih öncesi dönemlerde cerrahide yapılan girişimlerin daha çok büyücülük şeklinde olduğu görülmektedir. İlk cerrahi girişim, yontma taş ve cilalı taş devrine ilişkin kazılarda kırıkların iyileşmesinin sağlanma amacı ile kafatası trepanasyon (kafatasına delik açılması) şeklinde ilk cerrahi girişimin ortaya çıktığı gözlemlenmiştir. Ondördüncü yüzyılda barutun keşfedilmesi ve savaşlarda kullanılmaya başlanması rönesans döneminde anatomi alanındaki gelişmeler ile sağlanmıştır. Ondokuzuncu yüzyılda, anestezi ve antisepsinin keşfedilmesi cerrahinin gelişmesine büyük katkılar sağlamıştır. Devam eden süreçte sağlık bilimlerinde ve tıbbi teknolojik cihazlardaki gelişmeler cerrahiye ayrıcalıklı ve önemli bir yere getirmiştir. Ülkemizde modern cerrahinin temellerini Dr. Cemil Topuzlu tarafından 1892’de Tıbbiye’de ameliyat salonu, etüv, otoklav ve aseptik araştırma ortamını içeren ilk cerrahi servisinin açılması ve araştırmalara başlanması ile atılmıştır (Aksoy ve ark., 2012; Topcu, 2011; Özyürek, 2016; Karadakovan ve Eti Aslan, 2014).



Şekil 1. Trepanasyon Yapılan Bir Kafatası (Eti Aslan, 2009)

Günümüzde cerrahi ve anestezi tekniklerindeki büyük gelişmelerle birlikte cerrahi tedavi uygulanan hasta sayısı da ciddi şekilde artmıştır (Aksoy ve ark., 2012; Karadakovan ve Eti Aslan, 2014; Utlı Tan, 2006; Çilingir ve Candaş, 2017). Son yıllarda planlı cerrahilerin yanı sıra 1990'lı yıllarda uygulamaya başlayan günübirlik cerrahi işlemler ile tedavi edilen hastaların oranı %60'a yaklaşmıştır (Karadakovan ve Eti Aslan, 2014).

2. 2. Cerrahi Hemşireliği ve Tarihçesi

Cerrahi hemşireliği, bireylerin cerrahi işlem öncesi, sırası ve sonrası fizyolojik, psikolojik ve sosyal ve kültürel gereksinimlerinin karşılandığı cerrahi işlem öncesi, sırası ve sonrası, sağlığın yeniden kazanılması ve yükseltilmesi için bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımın uygulandığı bir uzmanlık alanı olarak tanımlanmaktadır. Cerrahi hemşireliğinin tarihçesi, yaralanan ilk insanla başlamış ve hızla gelişerek yol almıştır. Günümüzde hasta güvenliği, ameliyathanenin hazırlanması, enfeksiyon kontrolü, hasta ve yara bakımı, asepsi gibi temel kavramların sorumlulukları cerrahi hemşirelerindedir (Aksoy ve ark., 2012; Özyürek, 2016).

İlk kez M.Ö. 800'lü yıllarda Hindistan da ameliyathane hemşireliği kavramı kullanılmıştır. Hintli bir hekim olan Susruta'nın, cerrahi işlemler sırasında erkek bir hemşirelerden yardım ve bakım desteği aldığı bilinmektedir. Bu dönemlerde Hindistan'da ameliyatların kalabalık salonlarda ve eldivensiz olarak yapıldığına dair bilgiler tarihte yer almaktadır (Aksoy ve ark., 2012; Özyürek, 2016; Eti Aslan, 2009).



Şekil 2. Hindistanda Cerrahi (Eti Aslan, 2009).

1854 yılında, Kırım savaşı sırasında arkadaşı ile birlikte yaralı askerlerin bakımını üstlenen ve ölüm oranlarını düşüren Florence Nightingale, modern hemşireliğin kurucusu olmuştur. Nightingale çevre ve su temizliğini, pansumanlarda asepsi ilkelerine uyulmasını sağlayarak, salgın hastalıkları önlemiştir. Sağladığı bu koşullar ile modern cerrahi hemşireliğin temellerini atmış ve önemini vurgulamıştır (Aksoy ve ark., 2012; Özyürek, 2016; Eti Aslan, 2009).



Şekil 3. Florence Nightingale

<https://www.makaleler.com/ismini-cok-duyduk-peki-kimdir-florence-nightingale-1820-1910>

Erişim: 30.05.2018)

1880’li yıllarda hemşireliğin çalışma alanı olarak ameliyathaneler belirlenmiş, 1890’lı yıllarda cerrahi hemşiresinin görevi cerraha sünger ve sargı bezi ile asiste etmek olarak tanımlanmıştır. On dokuzuncu yüzyılda ameliyathane hemşireliğin önemi artmış ve hemşireliğin bir uzmanlık alanı olarak kabul edilmiştir. Amerikalı M.Crawford 1945 yılında ameliyathanede scrub ve sirküle hemşire kelimelerini tanımlamıştır (Aksoy ve ark., 2012; Özyürek, 2016; Eti Aslan, 2009).

1912 yılında açılan hemşirelik kursundan ilk mezun olan Safiye Hüseyin ilk Türk kadın hemşiresidir. Safiye Hüseyin 1912’li yıllarda Kızılay’ın açtığı kursu bitirmiştir. Çanakkale ve Balkan Savaşları’nda gönüllü hemşire olarak Türk ve yabancı yaralı askerleri tedavisini yapmıştır. Çanakkale’de Reşit Paşa Vapuru’nda baş hemşire olarak görevlendirildi. Safiye Hüseyin kendini hemşirelik hayatını hemşirelik mesleğini adanmış birisidir. Türkiye’de hemşirelik Birinci Dünya Savaşından sonra gündeme gelmiş ve Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği 1970’lerden sonra bilim düzeyinde ana bilim dalı olarak kurulmuştur (Aksoy ve ark.,2012; Özyürek, 2016).



Şekil 4. Safiye Hüseyin

(<https://www.topragizbiz.com/konular/safiye-huseyin-elbi-canakkale-savasinkahraman-turk-hemsiresi.9164/Erişim:30.05.2018>)

2.3. Cerrahi Tedavi ve Önemi

Günümüzde hastalıkların tedavisinde kullanılan yeni yöntemler ve güdübirlik cerrahi yöntemler sayesinde cerrahi işlemler, en son başvuru olan tedavi yöntemini olmaktan çıkmış rutin olarak uygulanmaya başlanmıştır. Güncel tedavi yöntemleri ve hemşirelik bakımında kanıta dayalı uygulamalar ile cerrahi sonrası iyileşmenin hızlanabileceği ve cerrahi işlemlere bağlı ölümlerin azalabileceği bilinmektedir. Daha hızlı ve komplikasyonsuz yapılabilen cerrahi işlemler, hastanede yatış sürelerinin kısalmasına olanak sağlamış, buna bağlı olarak da taburculuk ve evde bakım hizmetlerinin önemi gittikçe artmıştır. Bu nedenle cerrahi tedavi süreçleri cerrah, anestezi uzmanı, hemşire, fizyoterapist ve diyetisyen gibi birçok meslek grubunun birlikte uyum içinde hareket etmesi gereken multidisipliner bir yaklaşım haline gelmiştir (Sevilir Pamukcu, 2011; Demirhan ve Pınar, 2014; Çilingir ve Candaş, 2017).

2.4. Cerrahi Tedavi Gören Birey ve Ailenin Özellikleri

Planlı ya da acil olsun cerrahi işlemler, stresli ve karmaşık olaylardır. Cerrahi işlemlere bağlı olarak oluşan stres bireyi hem psikososyal hem de fizyolojik olarak etkilemektedir. Ameliyat öncesi dönemde yaşanan anksiyete, cerrahi girişime verilen duygusal bir cevap olup, ciddi psikososyal, kardiyovasküler ve metabolik sorunlara neden olabilmektedir (Topcu, 2011; Özyürek, 2016; Aksoy ve ark., 2012; Fındık ve Yıldızeli Topçu, 2012). Ameliyat öncesi dönemde bireylerde anksiyete görülmesi cinsiyete, yaşa, eğitim durumuna, daha önce ameliyat deneyiminin olması ya da olumsuz deneyim yaşamasına göre değişiklik gösterebilir. Bireyin hastalıklara ve geçirmiş oldukları cerrahi işlemler aile dinamiklerini değiştirebilir. Bu nedenle hemşirelik bakımlarında birey ve ailenin de ele alınması gerekmektedir.

Cerrahi girişim öncesinde çok yüksek düzeyde kaygı ve korku yaşayan bireylerin bu durumlarının cerrahi girişim sonrasında da devam ettiği belirlenmiştir. Bu nedenle ameliyat öncesi dönemde korkularının azaltılması önemlidir. Cerrahi girişim için hastaneye başvuran birey ve ailesinin alışık olmadığı bir ortamda olmaları, yaşadıkları korkular ve endişeleri ile baş etmelerinde hemşirelerin sergileyeceği tutum ve davranışlar önemlidir. Bireylerin daha önceki hastane deneyimleri de bu korkuyu büyük ölçüde etkilemektedir. Bunun sonucunda bireyler cerrahi girişime bağlı bireysel bakıma ve psikolojik desteğe ihtiyacı olan bağımlı kişiler haline dönüşmektedirler. Bireylerarası farklılıklar olmakla birlikte hastaların çoğunluğu cerrahi girişim öncesinde korktuklarını ifade etmektedirler. Korku her bireyde ölüm ve sakat kalma korkusu, kanser olma ihtimali, sakat kalma korkusu, ailesine eskisi gibi yetememe, iş yapma potansiyelini kaybetme, ameliyat sonrası ağrı yaşama ya da anesteziye uyanamama gibi farklı durumlar üzerine yoğunlaşabilir (Topcu, 2011; Özyürek, 2016; Aksoy ve ark., 2012).

Cerrahi işlem geçirmek üzere hastaneye yatmış olan bireylerin hastanede kaldıkları dönem, iyileşmenin sağlanabilmesi için gerekli temel gereksinimlerin

bireysel olarak karşılanamadığı ve hemşirelik bakımına ihtiyaç duyulan kritik bir dönemdir. Cerrahi tedavilerinin vücut bütünlüğünü bozan, organ ve fonksiyon kaybına neden olabilen, geçici bir süre de olsa günlük yaşam aktivitelerini engelleyen bir işlem olarak görülmesi, cerrahi işlemlerin ağrı, bulantı–kusma ve distansiyon gibi fiziksel sorunlara neden olması, cerrahi hastalarının hemşirelik bakımından beklentilerini de etkileyebilmektedir. Bu durumda bireylere verilen hemşirelik bakımın etkinliği, hemşirenin mesleki bilgisini bireyin gereksinimlerini belirlemede kullanabilme becerisine dayanmaktadır. Bu etkenlerde göz önüne alındığında cerrahi girişim öncesi, sırası ve sonrası verilen hemşirelik bakımının kusursuz ve nitelikli olması cerrahi girişimin başarısını ve bireylerin hemşirelik bakımdan memnuniyetini etkileyecektir (Topcu, 2011; Özyürek, 2016).

2.5. Cerrahi Girişimin Fizyolojik ve Psikolojik Etkileri

Cerrahi girişimler; büyük ya da küçük, acil ya da planlı olsun hastayı psikolojik ve fizyolojik yönden olumsuz etkiler. Cerrahi işlem sonrasındaki dönemde iyileşme hızına etki eden en önemli faktörlerden birisi hastanın ruhsal durumudur. Bu nedenle bireyin hastaneye kabul sürecinden itibaren psikolojik olarak ameliyata çok iyi hazırlanması gerekmektedir (Aksoy ve ark., 2012).

1. Ameliyata karşı stres tepkisinin oluşması: Bireyin çevresinde onu etkileyen ve zorlayan bir durumun olması sonucunda stres tepkisi ortaya çıkmaktadır. Organizma herhangi bir stresör ile karşılaştığında iç dengesini korumaya çalışır. Hastalanmak ve ameliyat olmak da bireyler için stres yaratan bir durumdur. Bireyin stres tepkisinin şiddeti; hastalığın ciddiyetine, hastalık algısına, yaşa ve cinsiyete, sahip olduğu psiko-sosyal destek ve aldığı tedavinin kalitesine bağlı olarak değişebilmektedir. Bedenin cerrahi girişime karşı oluşturduğu stres tepkisi ile nöro-endokrin değişiklikler görülmekte ve bedenin iç dengesi (homeostazis) bozulabilmektedir (Aksoy ve ark., 2012).

2. Enfeksiyonlara karşı direncin azalması: Deri dış ortamdaki mikroorganizmalara karşı bedeni korumaktadır. Ameliyat olan bireyde deri

bütünlüğünün bozulması mikroorganizmalar için giriş kapısı oluşturmakta ve enfeksiyona neden olabilmektedir (Aksoy ve ark., 2012).

3. Dolaşımın bozulması: Ameliyat sırasında bireylerde kan sıvı ve elektrolit kayıpları yaşanmaktadır. Fazla miktarda kaybedilen kan, sıvı ve elektrolitler hastalarda şok ve ölümlere neden olabilmektedir (Aksoy ve ark., 2012).

4. Organ fonksiyonlarının bozulması: Ameliyatlar sonucunda organların bir bölümü ya da tamamı çıkarılabilir. Buna bağlı olarak hastalarda geçici ya da kalıcı fonksiyon kayıpları oluşabilir (mesane tümöründe mesanenin tamamen çıkarılması sonucu üreterlerin karın duvarıyla ağzlaştırılması ve hastanın ömür boyu torba kullanmak zorunda olması gibi) (Aksoy ve ark., 2012).

5. Beden imgesinin değişmesi: Beden imgesi, bireyin gerçekte var olan bedeni ile hayalindeki bedeni arasındaki dengeyi, algılarını, duygu ve düşüncelerini gibi ifade etmektedir. Kolostomi açılması ya da amputasyon gibi bazı cerrahi girişimlerde bireyler, beden işlevlerini ya da uzuvlarını kaybedebilmektedir. Bireyler, bu durumu kendilerine verilmiş bir ceza olarak algılayabilir ve depresyona girebilirler. Bu nedenle hasta ve ailesine ameliyat öncesi ve sonrası dönemde yaşanabilecek beden imgesi değişiklikleri ile ilgili bilgi ve psikolojik destek verilmelidir (Aksoy ve ark., 2012).

6. Bireyin yaşam stilinin değişmesi: Hastalar bazı ameliyatlardan sonra yaşam tarzında değişiklikler yapmak zorunda kalabilirler (bir sporcunun by-pass ameliyatı sonrası spor yapamaması gibi). Bu durumda sters yaşayabilirler ve ek desteklere ihtiyaç duyabilirler (Aksoy ve ark., 2012).

2.6. Cerrahinin Sınıflandırılması

Cerrahi girişimler, yapılma nedenine, aciliyetine, risk derecesine, kapsamına ve yapıldığı alana göre sınıflandırılabilir (Aksoy ve ark., 2012).

2.6.1. Nedene Göre Cerrahi Girişimler

Tanısal amaçlı cerrahi; Sağlık sorunun nedenini ve bu soruna sebep olan hücre biçimini belirlemek üzere yapılan cerrahi girişimlerdir. Örneğin; bronkoskopi, biyopsi, endoskopi, kolonoskopi (Aksoy ve ark., 2012).

Küratif amaçlı cerrahi; Onarma ya da nedeni ortadan kaldırmaya yönelik yapılan cerrahi girişimlerdir. Örneğin; Kolesistektomi, mastektomi, histerektomi (Aksoy ve ark., 2012).

Restoratif amaçlı cerrahi; Organın fonksiyonel yeterliliğini geliştirmek üzere yapılan cerrahi girişimlerdir. Örneğin; Total diz protezi, yanıkta yapılan skar ve kontraktür düzeltme işlemleri (Aksoy ve ark., 2012).

Kozmetik amaçlı cerrahi; Bireyin kişisel görünümünü düzeltmek ya da değiştirmek üzere yapılan cerrahi girişimlerdir. Örneğin; Liposakşın, rinoplasti, skar onarımı (Aksoy ve ark., 2012).

Palyatif amaçlı cerrahi; Tedavi edici olmayan ancak hastalık sürecindeki semptomları azaltmak için yapılan cerrahi girişimlerdir. Örneğin; kolostomi açılması, sinir rezeksiyonu (Aksoy ve ark., 2012).

2.6.2. Aciliyetine Göre Cerrahi Girişimler

Elektif cerrahi; Akut olmayan ancak sorunun düzeltilmesine gereksinim duyulan ve bireyin isteğine bağlı olarak belirli bir zaman içinde çözümlenmek üzere planlanan cerrahi girişimlerdir. Toplumun %5'i yaşamlarının belirli döneminde elektif bir cerrahi girişim geçirmektedir. Örneğin; katarakt, herni onarımı, hemoroidektomi (Aksoy ve ark., 2012; Özyürek, 2016; Demirhan ve Pınar, 2014).

Acil cerrahi; Bireyin sağlığı için gerekli olan ve gelişebilecek komplikasyonları önlemek amacıyla yapılan çok acil olmayan cerrahi girişimlerdir. İntestinal obstrüksiyon, böbrek ya da üreter obstrüksiyonu, akut kolesistit gibi 24-48 saatten fazla geciktirilmemesi gereken cerrahi girişimlerdir (Aksoy ve ark., 2012; zyrek, 2016).

Çok acil cerrahi; Bireyin yaşam fonksiyonlarının tehlikeye girdiği durumlarda yapılan, fizyolojisi bozulan organ ya da ekstremiteyi korumak/çıkarmak ve hemostazı sağlamak amacıyla yapılan cerrahi girişimlerdir. Örneğin; delici/kesici alet yaralanmaları, kazalar, aort anevrizması, çoklu açık kırıklar (Aksoy ve ark., 2012; zyrek, 2016).

2.6.3. Risk Derecesine Göre Cerrahi Girişimler

Minör cerrahi; Yaşamı tehdit edici olmayan, genellikle lokal anestezi altında uygulanan cerrahi girişimlerdir. Bedende minimum değişiklik oluşturan ve riski düşük olan cerrahi girişimlerdir. Örneğin; lipom çıkartılması, apse drenajı, adale biyopsisi, diş ekimi (Aksoy ve ark., 2012; zyrek, 2016).

Majör cerrahi; Doku ve organlarda yer değişikliğini ya da fizyolojik işlevlerinin yeniden kazandırılmasını içeren cerrahi girişimlerdir. Majör cerrahi girişimlerin geniş kapsamlı, uzun süreli ve yaşamı tehdit edici cerrahi girişimlerdir. Örneğin; mitral kapak replasmanı, karaciğer transplantasyonu, açık kalp ameliyatı (Aksoy ve ark., 2012; zyrek, 2016).

2.6.4. Kapsamına Göre Cerrahi Girişimler

Geniş olmayan cerrahi; Yalnızca etkilenen alanı içeren cerrahi girişimlerdir. Örneğin; tmrektomi, parsiyel mastektomi (Aksoy ve ark., 2012).

Radikal cerrahi; Etkilenen alan çevresindeki dokuları da kapsayan geniş alan cerrahidir. Örneğin; radikal mastektomi, radikal histerektomi (Aksoy ve ark., 2012).

2.6.5. Yapıldığı Beden Alanına (Sistem) Göre Cerrahi Girişim

Uygulanacak cerrahi girişim hangi sistemde yapılacaksa o sisteme göre sınıflandırılır. Örneğin; kardiyovasküler cerrahi, torasik cerrahi, baş boyun cerrahisi, abdominal cerrahi (Aksoy ve ark., 2012).

2.7. Batına Uygulanan Cerrahi Tedavi Yöntemleri ve Hemşirelik Bakımı

2.7.1. Safra Taşı (Kolelitiazis) Cerrahisi ve Hemşirelik Bakımı

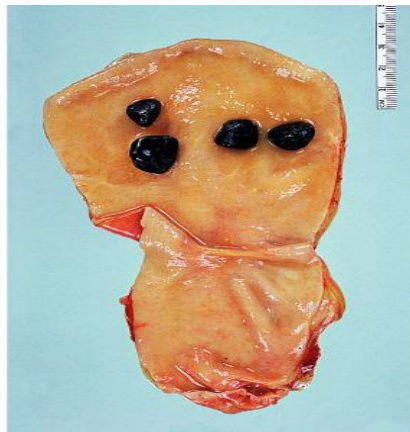
Safra taşları dünyada son yıllarda yaygın olarak görülen gastrointestinal sistem hastalığıdır. Erişkin nüfusun %10-15'inde erkeklerin yaklaşık beşte birinde ve kadınların üçte birinde safra taşı gelişmektedir. Modern yaşamda fiziksel hareketlerin azalması, beslenme ve yaşam tarzının değişmesi taş olma olasılığını arttırmaktadır (Kösecik, 2013).

Safra taşları, kolesterol taşları ve pigment taşları olarak ikiye ayrılır. Safra taşlarının %70'i kolesterol ve %30'u pigment taşlarıdır (Kösecik, 2013). Kolesterol taşlarının şişmanlık, hızlı zayıflama, kafein alımının artması, bağırsak enfeksiyonları, diyabet, hiperlipidemi gibi metabolik bozuklukların artması ve safranin kolesterol içeriğini arttıran östrojen tedavilerine bağlı olarak arttığı düşünülmektedir (Kösecik, 2013; Açar, 2012).



Şekil.5. Kolesterol Taşları (Kösecik, 2013)

Pigment taşları, saf pigment taşları ve kalsiyum bilirubinatif taşları olmak üzere ikiye ayrılır. Saf pigment taşları; safra kesesi içinde oluşmaktadır. Hemolitik anemi, karaciğer sirozu, kalp kapakçık replasmanı ya da bilinmeyen nedenlere bağlı metabolik değişiklikler sonucunda oluşabilir. Bunlara siyah safra taşları da denir. Siyah pigment taşları bakteri içermemektedir. Kalsiyum bilirubinatif taşları; kötü kokulu, parlak olmayan yumuşak, sarı ya da kahverengi renktedir. Genellikle safra yollarında bulunup, bakterilerin neden olduğu düşünülmektedir (Kösecik, 2013; Açar, 2012).



© Elsevier Inc 2004 Rosai and Ackerman's Surgical Pathology 9e

Şekil 6. Pigment Taşları (Kösecik, 2013)

Safra taşı gelişimindeki risk faktörleri arasında obezite, diyet, östrojen tedavisi, diyabet, gebelik, ileri yaş, kadın cinsiyeti ve genetik yer almaktadır (Öner, 2009; Kösecik, 2013; Bloom ve Anand, 2017).

Safrada oluşan küçük taşlar belirti vermeyebilir. Safra taşları sağ hipokondriumda ya da karın duvarında ağrı, bulantı, kusma, distansiyon, hassasiyet, ateş, özellikle yağ oranı yüksek besinlerin alınmasına takiben ağrı sağ omuz ve sağ skapulanın altına doğru yayılarak belirti verebilir (Karadakovan ve Eti Aslan,2014; Bloom ve Anand, 2017; Kösecik, 2013). Taşa bağlı safra kanalında tıkanma oluşursa hastanın derisinde ve mukozasında sarılık oluşabilir. Safra pigmentlerin sterkobülin dışkıda bulunmadığı dışkı kil renginde, macun gibi, idrarda ürobilinojen idrarda bulunmadığı içinde idrar çay renginde olabilir (Karadakovan ve Eti Aslan,2014).

Safra taşlarının tedavinde ekstrakorporal şok dalgaları litotripsi (ESWL), intrakorporal litotripsi, ERCP (Endoskopik Retrograde Kolanjiopankreatografi) laparoskopik kolisistektomi ve açık kolisistektomi gibi tedavi yöntemleri kullanılabilir (Karadakovan ve Eti Aslan,2014).

Ekstrakorporal şok dalgaları ile litotripsi (ESWL) işlemi safra kesesi ya da kanalındaki taşların tekrarlı şok dalgaları ile parçalanması için uygulana bir tedavi yöntemidir. Taşlar parçalandıktan sonra endoskopi ile alınır ya da çözücüler ile çözülmesi sağlayarak atılmaya çalışılır. Bu işlem cerrahi kesi ve hastanede yatmayı gerektirmeyen bir işlemlerdir. ESWL işlemi sırasında ve sonrasında ağrı olabilir. Bu nedenle hemşirenin ağrı değerlendirmesi yapması önemlidir. ESWL işleminden sonra hemşire isteme göre hastanın sıvı alması sağlamalıdır (Karadakovan ve Eti Aslan,2014).

ERCP yöntemi safra kesesi ve deodunuma kadar olan yapıların laparotomi yapılmadan doğru olarak sağlayan bir yöntemdir. ERCP işlemi üst gastrointestinal sistemin endoskopi ve röntgen yöntemleri birleştirilerek uygulanan bir yöntemdir. ERCP sırasında fluoroskopi kullanılır ve çoklu röntgen çekimleri yapılır. Safra yollarına taş olduğunda, safra kanalındaki akut enfeksiyon olduğu duruma, taşa bağlı

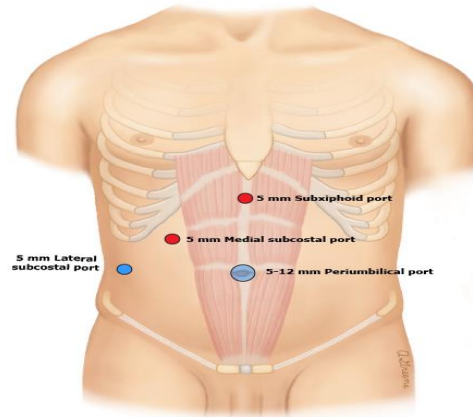
sarılık ya da pankreatit oluşmuş hastalarda, pankreas kanseri ya da safra kesesi kanseri nedeniyle tıkanma sarılığı gelişen hastalarda ERCP yöntemi uygulanabilir (Karadakovan ve Eti Aslan,2014).

ERCP uygulanan hastanın hemşirelik bakımında ağrı, yaşam bulguları, ateş, enfeksiyon bulguları takibi önemlidir. Öğürme refleksini baskılayabilmek için oral lokal anestezi uygulanması nedeni ile baskılanmış olabileceği için kontrol edilmelidir. Hasta boğazında bir ya da iki gün ağrı hissedebilir. Hasta işlemden 2-3 saat sonra taburcu olabilir. İsteme bağlı mide distansiyonu, bulantı ve kusma durumunda hemşire hastayı işlemden 2 saat sonra beslenmeye başlayabileceği konusunda bilgilendirilmelidir (Karadakovan ve Eti Aslan,2014).

Laparoskopik kolesistektomi, safra kesesinin cerrahi yöntemle çıkarılması işlemidir ve safra kesesi hastalıklarında en sık kullanılan tedavi yöntemidir. Laparoskopik kolesistektomi gününbirlik cerrahi alanında yapılan bir girişimsel işlemdir. Laparoskopik kolesistostomi, akut kolesistiti olan, açık kolesistektomi yapılamayan ve açık ameliyat riski yüksek olan hastalarda uygulanan bir cerrahi yöntemdir. Laparoskopik kolesistektomi daha önce batın ameliyatı olan, peritoniti olan, genel anesteziyi yapılamayacak olan, şişman olan ve safra taşı beş cm'yi geçen hastalarda uygulanamayan bir yöntemdir (Karadakovan ve Eti Aslan,2014; Açar, 2012; Zengin Çakır ve Dal Yılmaz, 2017).

Laparoskopik kolesistektominin cerrahi işlem süresi daha az olan bir işlemdir. Hastanede yatış süresi kısa olduğu için, hemşirelerin hastaya bakım vermek için kısıtlı zamanı vardır (Zengin Çakır ve Dal Yılmaz, 2017). Ameliyat batına yapılan 4 küçük insizyon içinden yapıldığı için, ameliyat sonrası erken ve geç dönemde yara yerinde daha az ağrı hissetmekte ve ağrının daha az olmasına bağlı pulmoner fonksiyonlar daha kısa sürede normale dönmektedir. Kapsamlı bir hemşirelik bakımı ile gelişebilecek komplikasyonlar tanımlanabilir ve önlenbilir (Urcanoğlu,2017). Laparoskopik kolesistektomi sonrası rutin hemşirelik bakımlarının yanı sıra işleme özgü bakımlar vardır. İşlem sırasında verilen karbondioksit gazına bağlı omuz ağrısı ve visseral ağrı oluşabilir. Etkili bir ağrı tedavisi için öncelikle ağrının ağrı

ölçeği ile değerlendirilmesi gerekmektedir (Acar ve Aygin, 2016, Zengin Çakır ve Dal Yılmaz, 2017). Laparoskopik kolesistektomide karbondioksit gazı, karın duvarının insizyonlar için travmatize edilmesi, safra kesesi çıkarılması işlemi ve karın içi travma gibi birçok bileşenin olması nedeni ile ağrının nedeni tam olarak tanımlanamamaktadır. Bununla birlikte, operasyon sonunda rezidüel karın içi gaz basıncı, sıcaklık ya da karbondioksit gazı gibi bazı faktörler ameliyat sonrası ağrı derecesini etkileyebilmektedir. Bazen hastalarda karbondioksit gazının verilmesi sonucunda diyafragma tahrişi nedeniyle oluşan ağrı, ameliyattan birkaç saat sonra başlamakta, ortalama 48 saat sürmekte, genellikle omuz ve karın ağrısına neden olmakta ve analjeziklerle kontrol altına alınabilmektedir. Ameliyat sonrası ağrı tedavisinin temel amacı, hastanın tolere edebileceği bir ağrı seviyesini elde edilmesidir. Hemşire hastanın ameliyat sonrası ağrı yönetimini sağlayabilmesi için, öksürük egzersizlerini ve erken mobilizasyonu desteklemelidir. Hasta ve ailesi, ameliyat öncesi ve sonrası ağrı kontrolü önemi hakkında bilgilendirilmelidir (Urcanoğlu, 2017). Fiziksel görünüm açısından insizyonun küçük olması hastaların beden imgesi açısından önemlidir. Hastalar ameliyat sonrası oral beslenmeye hızlı başlamakta ve komplikasyon gelişmez ise hastaneden bir iki gün içinde taburcu olabilmekte ve bir hafta içinde günlük yaşam faaliyetlerine dönebilmektedir. Laparoskopik kolesistektomiden sonra paraletik ileus, insizyonel herni ve kardiyopulmoner komplikasyonlar nadir görülmektedir. Dolayısıyla cerrahi girişimin maliyetini açık cerrahiye göre daha az olmaktadır (Açar, 2012).



Şekil 7. Laparoskopik Kolesistektomi Operasyonlarında Trokar Yerleri (Köseçik, 2013).

Laparoskopik cerrahi genel anestezi altında uygulanır. Hemşire genel anestezinin venöz basıncı artması nedeni ile işlemden sonra venöz tromboz riskini arttırdığını bilmelidir. Bunun sonucunda derin ven trombozu ve pulmoner emboli gelişme riski yüksek olduğu için hemşirelik bakımına dikkat etmelidir. Derin ven trombozunda hastada belirgin bir şekilde bacak bölgesinde ağrı, şişlik ve hassasiyet vardır. Bacakta ağrı kalçadan başlayıp ayak bileği hareketleri ile şiddetlenir. Derin ven trombozun en büyük riski pulmoner embolidir. Pulmoner emboli riski olan hastada hipotansiyon, hızlı kalp atışı, bilinç durumunda değişiklik, göğüs ağrısı ve sekresyondan kan gelmesi durumunda hekime haber verilmelidir. Laparoskopik kolesistektomi sırasında cerrahi işlemin uygulanacağı alanı daha iyi görebilmek için karbondioksit gazı kullanılmaktadır. Karbondioksit gazı kolay elde edilmesi, karın boşluğunda kolay absorbe olması ve kolay atılması, koter kullanıldığında yangın söndürme özelliğinin olması nedeniyle tercih edilmektedir. İşlem sonrasında karındaki karbondioksit gazının tamamen geri alınması gerekir. Ancak batındaki karbondioksit gazı yeterince geri alınmaz ise bulantı, kusma ve omuzlarda ağrı olabilir. Yüksek dozda karbondioksit gazı verilirse kalp atımında bozukluk, hiperkapni ve solunum asidozu görülebilir. İşlem sırasında ters trendelenburg pozisyona bağlı olarak karın içi basıncı artabilir (Karadakovan ve Eti Aslan,2014; Acar ve Aygin, 2016).

Hastaların yaklaşık üçte biri ameliyat sonrası bulantı ve kusmayı deneyimlemektedir. Chatterjee ve ark.'nın (2011) yaptıkları bir çalışmada karbondioksit gazının nervus vagus siniri üzerine yaptığı baskı sonucunda beynin kusma merkezinin uyarılması ve nedenle bulantı ve kusmanın en sık görülen hasta şikayeti olduğu bildirilmektedir. Bulantı kusması olan hastanın hemşirelik bakımında hedef; dehidratasyonu önlemek, semptomları iyileştirmek, yeterli idrar çıkışını sürdürmek ve yeterli oral alımı sağlamaktır (Demirhan 2010).

Açık kolsistektomi siroz, malignite şüphesi bulunan, gebeliğin geç üçüncü trimesterinde olan ve geniş üst abdominal cerrahi geçirmiş olan hastalarda tercih

edilen özellikle taburcu akut gelişen hastalarda uygulanan güvenli ve etkili bir tedavi yöntemidir (Urcanoğlu, 2014).

Açık kolesistektomi cerrahisi sonrasında rutin ameliyat sonrası hemşirelik bakımı uygulanır. Hastaya dren yerleştirilmiş ise apse, safra drenajı, safranin peritonial alana sızması belirtileri yönünden takibi yapılmalıdır. Nazogastrik sonda ve drenden gelen drenajın renk, nitelik açısından izlenmelidir. Safra drenajının kapalı sistem olarak devam ettirilmesi önemlidir. Safra drenajı uygun şekilde sağlanmaz ise safra karaciğere döner ve oradan kan akımına karışarak sarılık oluşturabilir. Hastanın diyetinde az yağlı, karbonhidrat ve proteinden zengin olarak düzenlenmelidir. (Karadakovan ve Eti Aslan, 2014).

2.7.2. Karaciğer Absesi Cerrahisi ve Hemşirelik Bakımı

Safra ya da gastrointestinal sistemin herhangi bir yerinde oluşan enfeksiyonlar safra salgısı, portal ven, hepatik arter ya da lenf sistemi ile karaciğere taşınabilir. Bakterilerin birçoğu immün sistem tarafından etkisiz hale getirilir. Ancak bazıları karaciğerde yerleşip çoğalarak abse oluşabilir. Karaciğer abseleri amib ve pyojenik abseler olabilir (Karadakovan ve Eti Aslan, 2014).

Karaciğer abselerinin cerrahi tedavi olarak abse boşaltılması olabileceği gibi cerrahi dışı tedavi yöntemleri de vardır. Perkütan iğne aspirasyonu ve perkütan kateter drenajı cerrahi olmayan yöntemlerdir. Cerrahi yöntemler ise laparoskopik ya da açık abse drenajdır. Perkütan abse drenaj lokal anestezi altında uygulanan bir yöntemdir. Hastada fizyolojik ve ciddi hemodinamik değişikliklere neden olmaması bu yöntemin en önemli yararlarıdır (Mert ve ark., 2017).

Karaciğer abse drenajı sonrası genel ameliyat sonrası hemşirelik bakımı uygulanır. Hasta kanama, asit, ödem, sıvı-elektrolit dengesizlikleri, toksik maddelerin bedende birikimi, hipoproteinemisi, sarılık, karbonhidrat, protein, yağ metabolizma bozuklukları yönünden takip edilmelidir. Abse drenajı uygulanan hastalara hemşire drenaj izlemine ve deri bakımı öğretmelidir. Hastanın konforunun

sağlanması için ağrı değerlendirmesi yapılarak ağrı kontrolüne yönelik hekim tedavisi ve hemşirelik bakımını yapar. Hasta ve ailesine enfeksiyon tekrarlaması, enfeksiyon yayılımı, karaciğer fonksiyon bozukluğu (sarılık, batında şişlik), verilen ilaçların kullanımı ve yan etkileri konusunda bilgi sahibi olduğunu değerlendirmeli ve eksik olan bilgiler için bilgilendirme yapmalıdır (Karadakovan ve Eti Aslan, 2014; Akyolcu ve ark., 2018).

2.7.3. Pankreatit Cerrahisi ve Hemşirelik Bakımı

Pankreatit, pankreasın enfeksiyonu olup ödemden nekroza kadar değişen patolojik değişikliklerle tanımlanır. Pankreatit akut ve kronik olabilir. Pankreas kanalının tıkanıklığı ve pankreasın ekzokrin enzimlerinin aşırı salgılanması sonucu pankreatit oluşur. Akut pankreatit yaşamı tehdit edici olması nedeniyle acil cerrahi işlem gerektirir. Akut pankreatit komplikasyon gelişmediği sürece kronik pankreatite yol açmaz. (Karadakovan ve Eti Aslan, 2014).

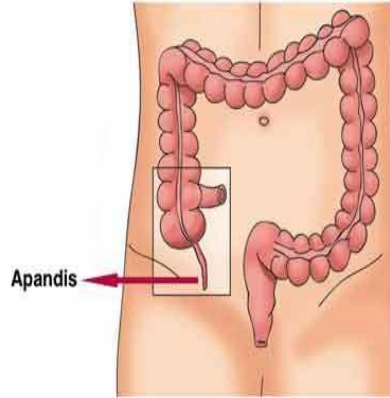
Akut pankreatit gelişiminde en sık karşılaşılan nedenler safra taşları, alkolizm ve travmalardır. Daha az nedenler olarak viral ve bakteriyel enfeksiyonlar görülmektedir. Geçirilmiş travma, peptik ülser, iskemik damar hastalığı, hiperlipidemi, hiperkalsemi, kortikosteroid kullanımı pankreatit oluşumunu artırır.

Pankreatit cerrahisi; abdominal ağrı ve rahatsızlığı gidermek, pankreas sekresyonun drenajını sağlamak ve akut pankreatit atakların azaltmak amacıyla uygulanır. Cerrahi tedavi pankreas nekrozda, sekonder enfeksiyonda, kesin tanı konulamayan ağrıda, medikal tedavi ve bakıma yanıt vermeyen hastalarda cerrahi işlem uygulanır. Nekrotik dokuyu çıkarmak için cerrahi debridman veya nekrozektomi ameliyatı yapılır. Drene edilemeyen pankreas abseleri mortalite oranını yükseltir. Pankreas bezinde yaygın hastalık durumlarında pankreatektomi yapılabilir. Pantreatitin pankreas başı ile sınırlı olduğu durumlarda, pankreas kanserinde ve pankreas kistlerinde Wipple (pankretikoduedonektomi) cerrahisi gerekli olabilir (Akyolcu ve ark., 2018).

Pankreas cerrahisi sonrası rutin hemşirelik bakımı verilir. Bunun dışında pankreas cerrahi özel hemşirelik bakımları uygulanır. Drenlerin yeri, drenenden gelen miktar ve içeriğinin sık aralıklarla kontrol ederek, herhangi bir sorun görüldüğünde hekime bilgilendirilmelidir. Hemşire pankreas cerrahi sonrasında ne kadar pankreas dokusunun çıkarıldığını bilmelidir. Pankreastaki endokrin dokusunda bir azalma olduğunda kan şekeri düzeyi medikal tedavi ve diyet ile kontrolü sağlanmalıdır. Buna bağlı olarak hemşire hastanın sık aralıklarla kan şekeri takibini yapmalıdır. Hemşire taburculuk sırasında hasta ve ailesine, yara bakımı, beslenmesi, hareket ve egzersizleri, ilaç kullanımı, komplikasyonları, kan şekeri takibi ve insülin kullanımı hakkında bilgi sahibi olmasını sağlamalıdır. Hastanın diyetinde pankreas sekresyonlarını uyaran alkol, çay, kahve, baharatlı yiyecekler ve ağır öğünlerden kaçınması gerektiği söylenmelidir.

2.7.4. Apandisit Cerrahisi ve Hemşirelik Bakımı

Apandisit ileo-çekal kapağın altında yer alan 10 cm uzunluğunda olan parmak şeklinde bir yapıdadır. Apandisit yiyeceklerle dolan ve düzenli olarak çekuma boşalan, yeterince boşalamadığı durumlarda, lümeni küçük olduğu için tıkanmaya ve enfeksiyona yatkın olan bir gastrointestinal sistem yapısıdır. Apandisit gelişmesi durumunda epigastrik bölgede ya da göbek çevresinden başlayan ve daha sonra sağ alt bölgeye doğru yayılan bir ağrı vardır. Bazen hafif ateş, bulantı ve kusma görülebilir. İştah kaybı ve basınç uygulandığında hassasiyet vardır. Apandisit rüptüre olursa ağrı artar ve geniş alana yayılır. Apandisite bağlı akut ağrı şikayeti olan, konstipasyon, ateş, bulantı ve kusması olan bireylere laksatif ve analjezik verilmemelidir. Hemşire bu konuyla bilgili olmalı ve tanı kesinleşip müdahale planlana kadar nonfarmakolojik yöntemler ile ağrı kontrolü ve takibi sağlanabilmelidir (Karadakovan ve Eti Aslan, 2014).



Şekil 8. Apandisit (<https://www.saglikbilgi.net/apandisit/> Erişim: 27.5.2018).

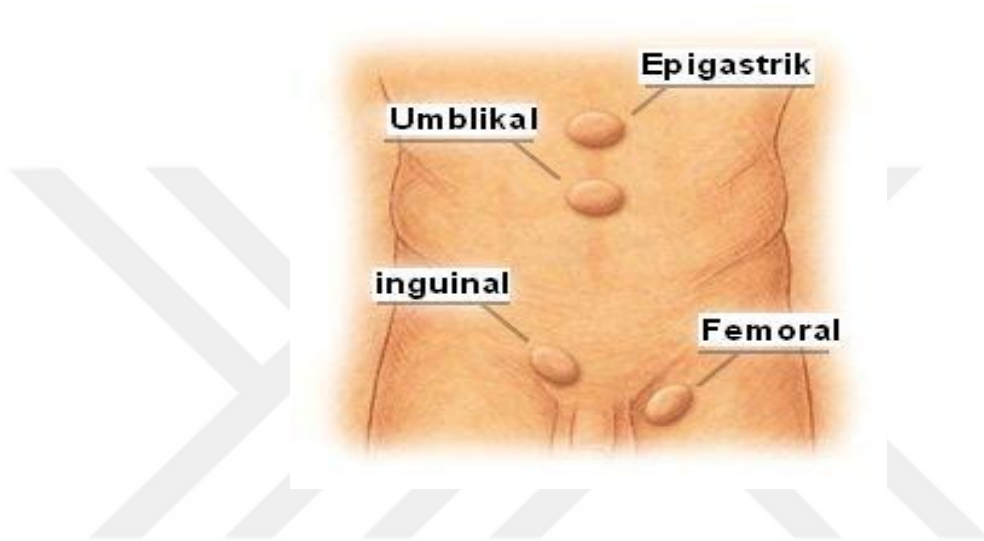
Apandisit tanı konulduktan sonra perforasyon riskini azaltmak için en kısa zamanda cerrahi işlem uygulaması gereken klinik bir tablodaki sıvı elektrolit dengesi bozukluğu ve dehidratasyona önlemek için ameliyat öncesi dönemde sıvı tedavisine başlanmalıdır. Tanı konulduktan sonra hekim isteminde analjezi uygulanmalıdır. Perforasyon riskine karşı antibiyotik tedavisine başlanmalıdır (Karadakovan ve Eti Aslan, 2014).

Apandektomi sonrası rutin hemşirelik bakımı verilir. Hasta ameliyat sonrası semi-fowler pozisyonunda yatırılır. Bu pozisyon insizyon bölgesindeki ve batındaki gerilimi azaltır. Apandisit perforasyonu gelişmemiş, apandektomi sonrası ateş, ameliyat bölgesinde enfeksiyon belirtisi yok ise hastalar ameliyat günü taburcu olabilir. Taburculuk sırasında hemşirenin hasta ve yakınlarına insizyon bakımı, pansumanlar, olası komplikasyonlar hakkında bilgi sahibi olduğundan olma sorumluluğu vardır (Karadakovan ve Eti Aslan, 2014).

2.7.5. Herni Cerrahisi ve Hemşirelik Bakımı

Herniler, intraabdominal bir organın tamamının ya da bir kısmının, karın duvarındaki güçsüz bir alandan ya da açıklıktan sonra karın duvarı altına çıkmasına bağlı olarak görülür. Genel olarak herniyi oluşturan kitleler, deri ve deri altı dokusu, periton kesesi ve kese içindeki organ ya da dokudan meydana gelir. Herninin karından çıktığı kısım genellikle dar bir yerdir. Kese şeklinde genelde dar bir alandan çıkan herninin içinde çoğunlukla bağırsak vardır. Bağırsağın bu dar alanda kan akımı

engellenirse strangüle herni olarak adlandırılan tehlikeli tablo ortaya çıkar. Zamanla dışarı çıkan herni çevre dokuları zayıflatarak, rahatsızlığa yol açabilir ve cerrahi girişim uygulamasını daha zor hale getirebilir. Hernilerin tedavisi mümkün olan en erken dönemde cerrahi işlem uygulanmasıdır (Sevilir Pamukcu, 2011).



Şekil 9. Herni Gelişebilecek Yerler (<http://www.uzmancerrah.com> Erişim: 25.04.2018).

Herni cerrahisi sonrası rutin hemşirelik bakımı verilir. Hemşire taburculuk sırasında bireye hernilerin tekrar oluşma riski olduğunu yaşam boyu ağır aktivitelerden uzak durması, sıkı giysiler giymemesi, intraabdominal basıncı arttıracak öksürme, ıkınma gibi durumlarda dikkat etmesi gerektiği açıklanır (Karadakovan ve Eti Aslan, 2014).

2.7.6. Kolon Cerrahisi ve Hemşirelik Bakımı

İntestinal tıkanık, bağırsak içeriğinin ileri doğru geçişinin kısmen engellenmesi, yavaşlaması ya da tamamen durması anlamına gelmektedir. İntestinal obstrüksiyon (ileus) pilordan anüse kadar bağırsakların herhangi bir bölgesinde olabilir. Obstrüksiyonda bağırsak lümeni tam olarak ya da kısmen tıkanabilir.

Obstrüksiyonlar daha çok ince bağırsağın dar kısmı ileumda görülmektedir (Yavuz, 2013; Sevilir Pamukcu, 2011; Akyolcu ve ark., 2018).

Özellikle ince bağırsak obstrüksiyonları 24 saat içinde tanı konulup, acil cerrahi girişim yapılması gereken durumdur. İntestinal obstrüksiyonlara mekanik, nörojenik ve vasküler faktörler neden olabilir (Sevilir Pamukcu, 2011). İnce bağırsak tıkanıklıkları, sıklıkla ameliyat sonrası gelişen yapışıklıklar (adhezyonlar), herniler ve kolon tıkanıkları nedeni ile gelişebilir. Tümörler özellikle kolonda bulunan tümörler volvuluslara neden olabilir (Sevilir Pamukcu, 2011; Akyolcu ve ark., 2018).

İntestinal tıkanıkların belirti ve bulguları; karın ağrısı, gaz, konstipasyon, kusma, abdominal distansiyon ve yüzeysel solunum ile karakterizedir. Tıkanıklık bağırsağı sistemik (dolaşan kan hacminde azalma, toksemi, peritonit) ve lokal (sıvı-elektrolit kaybı, perforasyon) olarak etkilemektedir. İnce bağırsak tıkanmasında üst ve orta abdominalde tipik ağrı hissedilir. Cerrahi tedavisi olarak bağırsak rezeksiyonu, kolostomi ya da bypass işlemi uygulanabilir (Akyolcu ve ar., 2018).

Kolorektal kanserlerin kesin nedeni bilinmemekle ileri yaş, genetik yatkınlık, enflamatuvar bağırsak hastalığı, polip öyküsü olanlarda, yüksek yağ ve yüksek protein, düşük lifli beslenmeye bağlı gelişebilen kanserlerdir. Kolorektal kanserlerin belirtileri yerleştiği bölge, hastalığın evresi ve etkilenen organın fonksiyonlarına göre değişir. En önemli belirtileri bağırsak alışkanlığın değişmesi ve dışkıda kan görülmesidir. Bunun yanında açıklanamayan anemi, kilo kaybı, anoreksiya ve halsizlik diğer görülen belirtileridir (Karadakovan ve Eti Aslan, 2014).

Kolorektal kanserlerin tedavisi, hastanın genel durumu, tümörün yeri, metastaz durumuna, evresine göre değişir. Genel olarak uygulanan tedavi yöntemi cerrahi girişimdir. Kolonda bulunan tümörün benign ya da malign olmasının, bağırsak lümenini tıkanmasına bağlı olarak tümör rezeksiyonu (çıkarılması) ve geride kalan dokuların anastomozu şeklinde farklı cerrahi girişimler uygulanabilir. Cerrahi girişime ek olarak radyoterapi, kemoterapi ve immünoterapi (adjuvan terapi) ek

tedavi olarak uygulanabilir (Sevilir Pamukcu, 2011; Karadakovan ve Eti Aslan, 2014).

Obstrüksiyonlar ve kolorektal kanserlerin tedavisinde başlangıcında sıvı ve elektrolit dengisini sürdürmek ve nazogastrik sonda ile hastanın rahatlamasını sağlamaktır (Sevilir Pamukcu, 2011). Kolon cerrahisi olan hastaya ameliyat sonrası temel hemşirelik bakımı uygulanır. Bağırsak ameliyatlarından sonra bağırsak hareketlerinin geri dönmesi önemlidir. Bağırsak seslerinin duyulması ve hastanın gaz çıkarması bağırsak hareketlerinin başladığını göstergesidir. Hastanın bağırsak aktivitesi başlayıncaya kadar nazogastrik sonda takılmalı, bağırsak hareketleri geri dönünce oral alıma başlanmalıdır. Hastaya önce sıvı gıdalar verilmeli ve kademeli olarak normal gıdalara geçilmelidir (RI, RII, RIII) (Sevilir Pamukcu, 2011). Drenajın miktarı ve özelliği değerlendirilmelidir. Ameliyat sonrası anastomoz sızıntısı, perforasyon, gibi komplikasyonlar yönünden izlenmelidir. Eğer ameliyat sırasında hastaya stoma açılmış ise stoma retraksiyonu (stomanın karın içine çekilmesi), stoma prolapsusu (sarkması), dışkının katılaşması ve deri iritasyonları da takip edilmelidir (Karadakovan ve Eti Aslan, 2014). Stoma kırmızı ve nemli olmalı, kuru ve nekroze olursa hekime haber verilmelidir (Akyolcu, 2018). Bağırsak fonksiyonlarının normale dönüp dönmediğini belirlemek için kolostomiden gelen kapsam takip edilmelidir. Kolostomi torbası değiştirilirken ameliyat yarasının dışkıyla bulaşması önlenmelidir. Hemşire hastanın stoma bakımını öğrenmesini sağlamalıdır. Rektal yaralar, derin ve geniş olduğundan çok fazla drenaj olur. Bu yaraların tamamen iyileşmesi haftalarca sürebilir. Yaralar iyileşinceye kadar rektal pansumanların uygulanacağı hastaya açıklanmalıdır. Rektal pansumanlar sık aralarla değişimi sağlanmalıdır (Sevilir Pamukcu, 2011).

Geniş barsak ameliyatlarından sonra hastanın normal gücünü dönmesinin uzun sürebileceği hastaya açıklanmalıdır (Sevilir Pamukcu, 2011). Kolostomi açılan hastalara, değişen beden imajı, stomaya ilişkin endişe ve düşünceleri ile ilgili destek sağlanmalıdır (Karadakovan ve Eti Aslan, 2014). Ameliyat sonrası erken dönemde batında gerginlik ve şişlik gelişirse doktora bildirilmelidir. Çünkü batında gelişebilecek distansiyon sonucunda evisarasyon (ameliyat sonrası insizyon

bölgesinin açılıp bağırsakların batın dışına çıkması) gelişebilir (Sevilir Pamukcu, 2011; Aksoy, 2012). Hemşire, hasta ve yakınlarına taburcu olmadan önce; pansumanı, kolostomi bakımı, konstipasyondan kaçınma, sağlıklı ve dengeli beslenme ve aktivite kısıtlamaları konusunda bilgi sağlamalıdır. İhtiyaç durumunda hastaneden kiminle ve nasıl iletişim kuracağını hastaya açıklamalıdır. Hastaya stomayı kabullenme ve yönetilmeyi öğrenmesini sağlanmalıdır (Sevilir Pamukcu, 2011; Karadakovan ve Eti Aslan, 2014; Akyolcu, 2018).

2.7.7. Bağırsak (Anorektal) Fistül Cerrahisi ve Hemşirelik Bakımı

Fistül; iki vücut boşluğu arasında veya vücut yüzeyi ile vücut boşluğu arasında normal olmayan içi boş bir geçit oluşmasıdır (Akyolcu, 2018). Fistüller genellikle anorektal enfeksiyonların kronikleşmesi sonucunda oluşmaktadır. Bunun yanında travma ve ishal durumlarında görülebilir (Karadakovan ve Eti Aslan, 2014; Aydın ve ark., 2008). Perineanal bölgede iltihaplı ve kanlı bir akıntı olabilir (Aydın ve ark., 2008). Fistüle bağlı olarak vajinaya ya da mesaneye gaz ve dışkı geçişi olabilir. Fistüller tedavi edilmediği zaman sistemik enfeksiyonlara neden olabileceği için cerrahi tedavi fistülotomi (fistül açılır ve sağlıklı doku granüle edilmesi) ve fistülektomi (fistülün çıkarılması) işlemi ile tedavi edilirler (Karadakovan ve Eti Aslan, 2014).

Anorektal fistül cerrahisi sonrası hastalarda konstipasyon oluşmaması için lifli besinleri tüketmesi gerekmektedir. Hastaların ameliyat sonrası ilk günlerde kas ve sfinkterinde ağrı ve spazmı olabilir. Hemşirelik bakımında simit şeklindeki yastıkların kullanımı, günde 3-4 kez oturma banyosunun uygulanması sağlanabilir. Ilık kompresler uygulanarak dolaşımın hızlanması, ağrının azaltılması ve sfinkterlerin gevşemesi sağlanabilir. Hastaların aralıklı olarak prone pozisyonunda yatması ve ödemli sıvının drenajı sağlanabilir. Hastanın idrar ve dren takibi önemlidir. Hastaya taburculuk eğitiminde perianal bölgesini temiz tutması, bu bölgeyi ovması gerektiği, oturma banyosunu nasıl yapacağı açıklanmalıdır. Konstipasyondan kaçınması gerektiği, diyetinde lifli besinleri tüketmesi ve bol sıvı alması gerektiği konusunda bilgilendirilmelidir (Karadakovan ve Eti Aslan, 2014).

2.7.8 Kazalara Bağlı Oluşan Batın Travma Cerrahileri ve Hemşirelik Bakımları

Travma; mekanik, termal, elektrik ve kimyasal etkenler nedeni ile oluşabilen yapısal ve fizyolojik bozukluklardır. Oksijen ve ısı gibi temel yaşam gereksinimlerinin yokluğu durumunda ortaya çıkan yaralanmadır (Öztürk Karataş, 2015). Multiple travma (çoklu travma), bir ve daha fazla bedende ya da organlarda, kinetik, termal ya da enerjinin dokulara geçmesi sonucunda meydana gelen yapısal doku hasarı oluşumudur (Dur ve ark., 2009). Çoklu travma bedende sisteminin birden çok yaralanmasını içerir. Travmanın en sık nedenleri; kazalar, düşmeler, silahlı yaralanmalar, kesici-delici aletle yaralanmalar ve yanıklardır. Batın yaralanmaları genellikle künt ya da penetran yaralanmalar sonucu oluşmaktadır. Yaygın batın yaralanmaları karaciğer lacerasyonu, dalak rüptürü, mesane rüptürü, mezenterik arter yaralanması, diyafragma rüptürü, büyük damar yaralanmaları, böbrek, pankreas yaralanması, mide ya da bağırsak rüptürünü içermektedir. (Öztürk Karataş, 2015).

Batın travmalarında etkilenen organa göre belirti ve bulgularda değişiklik görülebilir. Batın yaralanmalarında organ içeriği periton boşluğuna geçerek batın içi serbest sıvı görülür. Özellikle dalak ve karaciğer lacerasyonlara bağlı batın içi kanama, hipotansiyon ve şok görülebilir. Bu nedenle batın travmaları batın travmaları acil cerrahi müdahale gereken yaralanmalardır (Dur ve ark., 2009)

Çoklu travmalı hastalar karmaşık hemşirelik bakımına gereksinim duyarlar. Bu hastalara yönelik hemşirelik bakımında öncelikli olarak hastanın fiziksel durumunun sürekli olarak değerlendirilmelidir. Uygulanan tedavilere tepkisinin izlenmesinde ve bilinç durumu sık aralıklarla kontrol etmelidir. Ameliyat öncesi travmalı hastalarda hemşirelik bakımı; travmanın nedenini ve hangi sistemi etkilediğini bilmesi, tanı amaçlı yapılan testlerin sonuçlarının takibi, hastanın hayati fonksiyonlarının takibi, bilinç durumu, ameliyat öncesi kan ürünlerinin hazırlanması, idrar takibi, sıvı ve elektrolit takibi, hekim istemine göre hastaya sıvı replasmanı,

kanama kontrolü ve hastanın ameliyat için aç kalması sağlamalıdır. Hasta ve ailesinin kazanın sonucunda oluşan psikolojik travma ile baş etmesi ve gerekli desteği almasını sağlamalıdır. Travma ve yaralanmalarda hastaların acil olarak ameliyata alınma durumlarında ameliyat öncesi hasta eğitimi etkin olarak yapılamamaktadır (Algier ve ark. 2004)

Ameliyat sonrası travmalı hastalarda hemşirelik bakımı cerrahi işlemin türüne göre; hayati fonksiyonların sık izlenmeli, solunum fonksiyonların takibi, bilinç durumunun değerlendirilmesi, aldığı çıkardığı takibi (saatlik 30 ml altına düşmemeli), drenlerin takibi, komplikasyonların izlenimi ve erken dönemde fark ederek hastanın şok tablosuna girmesi hemşirelik bakımında önemlidir (Algier ve ark. 2004).

2.8. Batın Ameliyatları Öncesi Hemşirelik Bakımı

Günümüzde cerrahi hastaları, ileri bilgi, cerrahi teknik, anestezi, tıbbi araç-gereç, infeksiyon kontrolü, yakın izlem ve çeşitli denetleyici yaklaşımlara ilişkin gelişimlere bağlı olarak avantajlıdır. Çağımızda bilim ve teknolojiye hızlı gelişmeler, yeni tanı yöntemleri, cerrahi teknikler, robotlar, lazer kullanımı ve özel bistüriler hastaların tedavi ve bakımında kullanılmaya başlanılmıştır. Bunun sonucunda hastaların ameliyat öncesi stres ve ameliyat sonrası ağrı düzeyi, bulantı ve kusma oranı azalmış olmasıyla iyileşme süresi kısalmıştır (Aksoy ve ark., 2012; Karadakovan ve Eti Aslan, 2014).

Cerrahi hastalarının bakımında ilk adım ameliyat öncesi hazırlık ve bakımdır. Ameliyat öncesi bakım; bireyin cerrahi girişimi kabul etmesiyle başlayarak, hastanın ameliyathaneye teslimine kadar, bireyin ihtiyaçlarına göre belirlenen psikolojik, sosyokültürel ve fizyolojik hazırlıkları oluşturur. Hemşire ameliyat öncesi bakımda; eğitimci, hasta haklarının savunucusu ve koruyucusu olma sorumluluğuna sahiptir. Ameliyat öncesi eğitim, ameliyat sonrası hasta bakımı ve komplikasyonların en aza indirilmesi için önemli hemşirelik girişimlerindedir. Hasta eğitiminin amacı; hastanın cerrahi girişimin ile ilgili bilgilendirilmesi, kendini fiziksel ve psikolojik

açından iyi hissetmesini sağlaması, ameliyat sonrası komplikasyonlarının önlenmesinin sağlaması ve hastanın bireysel bakımına katılması ve anlaması sağlanmalıdır. Ayrıca cerrahi girişim yapılacak bireyin sağlığın yükseltilmesinde de hemşirenin sorumluluğu yüksektir. Hasta ve yakınlarına ziyaret kuralları, refakatçinin eğitimi, bekleme yerleri, ameliyat sırasında nasıl bilgi alacakları ve servis işleyişi hakkında bilgi verilir (Aksoy ve ark., 2012; Karadakovan ve Eti Aslan, 2014; Gürlek ve Yavuz, 2013).

Ameliyat öncesi hasta fiziksel olarak değerlendirilir. Hastanın tıbbi öyküsü, cerrahi ve anestezi deneyimi, allerjisi, genel sağlık durumu, aile öyküsü, hasta destek sistemlerinin yeterliliği hakkında hastanın öyküsü alınır. Ameliyat öncesi laboratuvar testleri ve tanı testleri hazırlanır. Ameliyat öncesi ameliyathaneye ilişkin (ortamı) duygusal bilgilendirme yapılır. Uygulanacak girişime ilişkin ve süreç konusunda eğitim verilir. Ameliyat sonrası uygulanacak derin solunum ve öksürük egzersizleri ve işlemler konusunda eğitim verilir. Ameliyat sonrası erken mobilizasyon, aktif beden hareketleri ve ayak egzersizleri öğretilir. Ameliyat öncesi yasal hazırlığın doğru olarak imzalandığının ve hasta dosyasında yer aldığı kontrolü yapılır. Ameliyat sonrası ne zaman oral alabileceği konusunda bilgilendirilir. Ameliyat öncesi gastrointestinal sistem ve cilt hazırlığı yapılır. Ameliyat öncesi sondalar, drenler, vasküler araçların, IV araçların kullanımını ilişkin hazırlık yapılmalıdır. Ameliyat öncesi hekim istemi doğrultusunda premedikasyon uygulanır. Ameliyat öncesi hasta dosyası hazırlanır (Karakovan ve Eti Aslan, 2014; Aksoy ve ark., 2012; Sevilir Pamukcu, 2011).

2.9. Batın Ameliyatları Sonrası Hemşirelik Bakımı

Ameliyattan hemen sonra başlayan, hastanın fizyolojik ihtiyaçlarını karşılamaya ya da tıbbi tedavi ve bakımın bitimine kadar devam eden süreç ameliyat sonrası dönemi kapsar. Ameliyat sonrası dönemde; ağrı, bulantı, ileus, kalp yükünün artması ve solunum fonksiyonlarının bozulması gibi komplikasyonlar oluşabilmektedir. Bu da mobilizasyonun ve erken enteral beslenmenin gecikmesine, tedavinin ve hastanede kalış süresinin uzamasına, maliyetin artışına neden

olabilmektedir. Cilt bütünlüğünün bozulması, ağrı, kanama, dren yerleştirilmesi dokularda enfeksiyon riskini arttırmaktadır. Cerrahi girişim sonucunda psikolojik ve fizyolojik dengenin değişmesi iç dengenin bozulmalara neden olur (Karadakovan ve Eti Aslan, 2014; Aksoy ve ark., 2012; Sevilir Pamukcu, 2011; Demirhan ve Pınar, 2014).

Ameliyat sonrası hemşirelik bakımımıç dengenin yeniden düzenlenmesi, tüm sistemlerin normal fonksiyonlarına devam etmesi, ağrının azalması, erken mobilizasyonun sağlanması, cerrahi girişimin komplikasyonların önlenmesi ve erken fark edilmesini sağlamaktadır. Bu nedenle hemşirelerin, ameliyat sonrası bakım ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmaları ve hastayı da bu konularda bilgilendirmeleri gerekmektedir. Ameliyat sonrası komplikasyonlar hemen ameliyattan hemen sonra gelişebileceği gibi 3-4 haftaya kadar uzanan bir zaman içinde de ortaya çıkabilir. Ameliyat sonrası nitelikli hemşirelik bakımı, komplikasyonların engellenmesinde en etkin faktördür. (Aksoy ve ark., 2012; Yılmaz ve Gürler, 2011; Sevilir Pamukcu, 2011; Durmaz Edeer ve Dicle, 2014; Demirhan ve Pınar, 2014).

Ameliyat sonrası bakım hedefleri; kardiyovasküler fonksiyonu sürdürmek, solunum sistemi fonksiyonunu sürdürmek, ağrı düzeyini düşürmek, gastrointestinal sistem fonksiyonunu sürdürmek, sıvı elektrolit dengesini sürdürmek, renal sistem fonksiyonunu sürdürmek, beden sıcaklığını dengede sürdürmek, yara iyileşmesini sağlamak ve psikolojik destek sağlamak olarak belirlenmiştir (Karadakovan ve Eti Aslan, 2014; Aksoy ve ark., 2012; Sevilir Pamukcu, 2011).

2.9.1. Kardiyovasküler Fonksiyonların Sürdürülmesine Yönelik Hemşirelik Bakım Hedefleri

Yaşam bulguları; ameliyat sonrası ilk bir saatte 15 dk, daha sonraki iki saatte 30 dk, sonraki dört saatte ise saatte bir kontrol edilmelidir. Hastanın genel durumuna göre 24 saat içerisinde 4 saatte bir yaşam bulguları yeniden değerlendirilir. Erken ameliyat sonrası dönemde en sık görülen komplikasyonlar hipotansiyon, hipertansiyon ve aritmidir. Ameliyat sonrası hipertansiyon sıklıkla ağrı, anksiyete,

mesane distansiyonu ve solunum baskılanması sonucu gelişebilir. Kardiyak aritminin oluşum nedeni, hipoksemi ve hiperkapnidir. Anestezi ilaçları, kas gevşeticiler, kan kaybı, solunumun yeterli olmaması ve analjeziklerin etkisiyle hastada hipotansiyon görülebilir. Bu nedenle ameliyat sonrası komplikasyonları erken değerlendirmek için hastanın yaşam bulguları kontrol edilmeli, cilt, dudak ve periferlerin ısısı, nemi ve rengi izlenmelidir. Kanama belirtileri yönünden hasta izlenmelidir. Yara bölgesi kontrol edilmeli, dren kontrolü yapılmalı, anormal bulgular görüldüğünde hekime haber verilmelidir. Hastanın aldığı çıkardığı takibi yapılarak, sıvı perfüzyonu yapılmalıdır. Termoregülasyonun merkezin yaşa bağlı olarak değişmesi, subkütan doku kaybı, ameliyathane ortamının soğuk olması ve anestezinin etkisiyle hipotermi riskini düşürmektir (Aksoy ve ark., 2012; Aydın,2014; Akyolcu ve ark., 2011; Karadakovan ve Eti Aslan, 2014).

Ameliyat sonrası kardiyovasküler fonksiyonlarda dolaşım yetmezliği, alt ekstremitelerde pıhtı oluşumu sonucu oluşan derin ven trombozu yaygın ve ciddi bir komplikasyondur. Ameliyat sonrası hastalarda oluşan stres tepkisi, trombosit üretimini hızlandırarak pıhtı oluşumunu arttırır. Özellikle pıhtı kanın yavaş akım olduğu bacak venlerinde gelişir. Cerrahi girişimden 7-14 gün sonra görülür. Yaşlı, şişman, enfeksiyon bulgusu olan, malignite ve varisi olan hareketsiz hastalar, dehidratasyon, kardiyak debinin azalması, uzun süren kadın hastalıkları ameliyatları sonrası görülebilir. Derin ven trombozu akciğer, kalp ve beyinde emboli oluşturabileceği için yaşamı tehdit eden bir komplikasyondur. Tromboflebit yüzeysel venlerde oluşabilir. Derin ven trombozu ilk semptomu baldırda kramp, ağrı ve lokal hassasiyete neden olur. Hemşirelik bakımı olarak hasta yataktan kalkana kadar bacak egzersizleri yapılmalıdır. Hekimin önerisine göre düşük doz heparin uygulanmalıdır. Aynı zamanda hastaya varis çorabı giydirilmelidir. Dehidratasyonu önlemek için yeterli sıvı alımı sağlanmalıdır (Aksoy ve ark., 2012; Aydın,2014; Akyolcu ve ark., 2011; Karadakovan ve Eti Aslan, 2014).

2.9.2. Solunum Sistemi Fonksiyonlarının Sürdürülmesine Yönelik Hemşirelik Bakım Hedefleri

Erken ameliyat sonrası dönemde birincil amaç hava yolunun açıklığının sağlanmasıdır. Hava yolu açıklığının sağlanmasındaki amaç; oksijen miktarının azalması, hipoksemi, karbondioksit miktarının azalması ve hiperkapneyi önlemektir. Hava yolunun tıkanması ve ventilasyonun azalması sonucunda atelektazi ve pnömoni gelişebilir. Solunum yollarının tıkanma nedenleri; boğazda mukus birikmesi ve aspire etmesi, anestezinin etkisiyle yutma refleksinin kaybı ve dilin geri kayması, entübasyonun etkisiyle laringospazm ve bronkospazm gelişmesidir. Solunum yolununun kapanmasını önlemek için hastanın başı yan çevrilip baş seviyesi 15-30 santim yükseltilerek ağzına airway yerleştirilir. Hatanın sekresyonları temizlenip oksijen tedavisine başlanmalıdır Hasta solunumun derinliği, tipi, hızı ve karakteri yönünden değerlendirilmelidir. Derin solunum ve öksürük egzersizleri yaptırılmalıdır. Derin solunum için spirometri kullanımı sağlanmalıdır (Aksoy ve ark., 2012; Aydın,2014; Akyolcu ve ark., 2011; Karadakovan ve Eti Aslan, 2014).

2.9.3. Ağrıya Yönelik Hemşirelik Bakım Hedefleri

Ameliyat sonrası erken görülen semptomlardan biridir. Ameliyat sırasında açığa çıkan kimyasal ajanların sinirleri uyarması, kas spazmı, basınç ve ödem nedeniyle doku kanlanması azaldığı durumlarda oluşmaktadır. Ameliyattan sonra ağrı geliştiğinde hemşire önce ağrıyı neden olabilecek mesane distansiyonu, sıkı alçı ve kötü pozisyon gibi sorunların olup olmadığını kontrol etmelidir. Hastanın ağrı düzeyi hemşire tarafından tanımlanır. Genelde ameliyattan sonra 24 saatlik sürede hekim istemiyle narkotikler verilir. Hasta iyileştikçe ağrı giderici ilaçların dozu azaltılmalıdır. Bunun yanında, masaj, soğuk-sıcak uygulama, dokunma, aile üyeleri ile bir araya getirme, şefkatli yaklaşım hastayı rahatlatacak uygulamalardır. Hemşire ağrıyı kontrol altına alarak, hastanın öksürmesini, erken mobilize olmasını, ameliyat sonrası komplikasyonları azaltarak hastanede kalış süresinin azalmasını sağlar (Aksoy ve ark., 2012; Akyolcu ve ark., 2011; Karadakovan ve Eti Aslan, 2014).

2.9.4. Gastrointestinal Fonksiyonlarına Yönelik Hemşirelik Bakım Hedefleri

Ameliyat sonrası gastrointestinal sistemin yavaşlaması ve beslenme alışkanlığın değişmesi uygulana cerrahi girişim tipi ve bölgesi anestezi ilaçları ve uygulama yöntemi hastada bulantı-kusma, abdominal distansiyon ve hıçkırık gibi semptomlara neden olabilir (Aksoy ve ark., 2012).

Ameliyat sonrası bulantı kusma üzerine etkili faktörler; hastanın yaşı, cinsiyeti, kilosu, bulantı kusmaya karşı yatkınlığı, ağrı düzeyi, anestezi ilaç ve yöntem ile cerrahi bölge ve tipinin özelliği, sigara içme, hareket kısıtlılığı öyküsü ve ameliyat sonrası opioid uygulaması olarak kabul edilmektedir (Demirhan ve Pınar, 2014). Son yıllarda geliştirilen modern anestetik ilaçlar ve tekniklerle ameliyat sonrasında bulantı ve kusma oranında azalma görülmüştür. Ameliyattan sonra ilk 24-36 saat içerisinde hastaların bulantısı ve kusması olabilir. Bulantı ve kusmayı önlemek için ağız bakımı verilir, hastanın yüzüne soğuk kompres uygulanabilir ve antiemetik ilaçlar verilebilir. Uzun süren bulantı ve kusma ameliyat sonrası gelişen bir komplikasyon nedeniyle olabilir. Böyle bir durum varsa hekime bildirilmelidir. Bulantı ve kusması yok ise, gastrointestinal sistem fonksiyonlarının kısa sürede normale dönmesi için hastaya oral alım başlanıp ve kısa sürede normal beslenmeye başlaması gerekmektedir. Oral beslenme hasta üzerinde olumlu etki bırakır. Cerrahi girişim sonrası, mide peristaltizmi 24-48 saat sonra, kolon hareketleri 48 saatten sonra geri döner. Ameliyat sonrası erken mobilizasyonla bağırsak hareketleri sağlanır. Cerrahi girişim sonrası 2. ya da 3. güne kadar bağırsak hareketleri yoksa, medikal tedavi ile boşaltılmalıdır (Sevilir Pamukcu, 2011; Aydın, 2014).

Frenik sinir iritasyonu, anksiyete, asidoz ya da diyafragma yakın bölgedeki ameliyatlara nedeniyle hıçkırık gelişebilir. Hıçkırığı gidermeye yönelik olarak hastaya kağıt bir torba verilerek bir süre bu torbaya nefes verip alması söylenir, sedatif ilaçlar verilebilir ve uzun süren hıçkırık durumunda frenik sinir bloke edilebilir (Aksoy ve ark., 2012; Karadakovan ve Eti Aslan, 2014).

2.9.5. Sıvı Elektrolit Dengesini Sağlamaya Yönelik Hemşirelik Bakım Hedefleri

Cerrahi işlem sonrası sıvı-elektrolit dengesinin bozulması; hastada metabolik atıkların birikmesine, nörolojik ve kardiyak problemlerin gelişmesine, bedendeki sıvı miktarının artması veya azalmasına neden olur. Hastanın yaşam bulgularındaki bazı değişiklikler sıvı-elektrolit dengesizliği ile ilişkili olabilir. Bu nedenle hastanın durumuna göre düzenli aralıklarla yaşam bulguları takip edilmelidir. Hastanın aldığı ve çıkardığı sıvı miktarı doğru bir şekilde ölçülmeli ve kaydedilmelidir. Hastaya derin solunum ve öksürük egzersizleri yaptırarak solunum asidozu önlenir. Aldığı-çıkardığı izlemi yapılmalıdır. Bağırsak hareketleri başladığında hastaya uygun sıvılar verilmelidir, sıvı-elektrolit dengesizliğine bağlı olarak ciltte ortaya çıkabilecek değişiklikler (ciltte kuruluk, kızarıklık, deri turgorunda azalma, ödem) bilinmeli, değerlendirilmelidir (Aksoy ve ark., 2012; Aydın,2014; Akyolcu ve ark., 2011; Karadakovan ve Eti Aslan, 2014).

2.9.6. Renal Fonksiyonu Sürdürmeye Yönelik Hemşirelik Bakım Hedefleri

Hastanın, sıvı kısıtlaması yoksa, yeterli miktarda sıvı verilmelidir. Cerrahi girişim sonrası hastanın aldığı-çıkardığı izlemi en az 48 saat yapılmalıdır. Hastanın idrarının niteliği ve miktarı, dren içindeki sıvı niteliği ve miktarı kontrol edilmelidir. Hastanın mesane sondası varsa takibi yapılır, saatlik idrar çıkışının miktarı 30 ml'den az ise hekime bilgi verilmelidir. Hastanın ameliyat sonrası 6-8 saat içinde idrar çıkarması gerekir. İdrar çıkışı olmaması durumunda, mesane distansiyonu yönünden hasta değerlendirilmelidir. İdrar sondası çıkarılmadan önce mesane jimnastiği (Kegel Egzersizi) yaptırılmalıdır (Aksoy ve ark., 2012; Aydın,2014; Akyolcu ve ark., 2011; Karadakovan ve Eti Aslan, 2014).

2.9.7. Beden Sıcaklığına Yönelik Hemşirelik Bakım Hedefleri

Ameliyat sonrası erken dönemde, genel anestezinin termoregülasyon merkezini deprese etmesi, kas gevşetici ilaçların titremeyi baskılaması, ameliyathanenin soğuk olması, iç organların hava ile temas etmesi, uzun süren cerrahiler sonucu hipotermi oluşmaktadır. İlk 48 saat içinde gelişen hafif derecede ateş yükselmesi cerrahi strese tepki oluşturur. Orta derece ateş (Otuz derecenin

üzerinde) atelettazi ve solunum sıkıntısı sonucu oluşur. İlk 48 saatten sonraki ateş yükselmesi enfeksiyona bağılı olarak yükselir. Ameliyat sonrası hastanın beden sıcaklığı normal sınırlara gelinceye kadar onbeş dakikada bir, sonrasında dört saatte bir ölçülür. Ameliyat sonrası hasta ısıtılır. Ateş nedeni enfeksiyon ise hekim istemiyle antibiyotik tedavisine başlanır. Ateşi 38°C üzerinde ise soğuk uygulama başlanır (Aksoy ve ark., 2012; Aydın,2014; Akyolcu ve ark., 2011; Karadakovan ve Eti Aslan, 2014).

2.9.8. Yara İyileşmesini Sağlamaya Yönelik Hemşirelik Bakım Hedefleri

Yara iyileşmesini olumlu yönde etkileyen faktörlerden biri beslenmedir. Aminoasitler, stresle ilgili hormonlar (kortizol) katabolik etkilerden dolayı yara iyileşmesini hızlandırır. Ancak, kronik hastalık (diyabet, kolit, alkolizm) varlığında, bağışıklık sisteminin baskılanmasında, enfeksiyon gelişmesinde ve ileri yaşlarda yara iyileşmesi yavaştır. Yaranın pansumanı steril koşullara uyarak düzenli yapılmalıdır. Ameliyat sonrası 24-48 saat sonra insizyon bölgesinde akıntı yoksa açık bırakılmalıdır. Yara kanama belirtileri, akıntı, kızarıklık, sıcaklık artışı, yara bütünlüğü yönünden yara sürekli izlenmelidir. Hastanın dreninden gelen sıvının miktarı, rengi ve görünümü, dren etrafında ya da doku içine akıntı olup olmadığı değerlendirilmelidir (Aksoy ve ark., 2012; Aydın,2014; Akyolcu ve ark., 2011; Karadakovan ve Eti Aslan, 2014).

2.9.9. Psikolojik Destek Sağlamaya Yönelik Hemşirelik Bakım Hedefleri

Prognozu kötü olan hastalarda ameliyat sonrası genellikle anksiyete ve depresyon görülebilir. Hastalara yapılan tedavi ve bakım ile ilgili bilgi verilir, hastanın kendisini değerli hissetmesi sağlanır. Ameliyatın anlamı herkes için farklıdır ve çoğu hasta korku ve endişe duyar. Ameliyat sonrası beden imajındaki değişiklik nedeniyle hasta ve ailesine uygun psikolojik desteğin sağlanması gerekmektedir (Aydın, 2014; Aksoy ve ark., 2012).

2.10. Bireye ve Ailesine Verilecek Taburculuk Eğitimi

Amerikan Hemşireler Birliğine göre taburculuk planlanması ‘‘tedavi alan bireyi bakımın diğer dönemine, evde ya da başka kurumlarda bakıma hazır hale getirmek, bireyin bakımının kendisi, aile üyeleri ya da sağlık personeline uygulanmasına yönelik düzenlenmesine yardımcı olmak için oluşturulan, sürekli bakımın bir parçasıdır’’ (Karadakovan ve Eti Aslan, 2014).

Taburculuk planlanması, bireylerin hastaneye kabulü ile başlayan ve ameliyat öncesi, sırası ve sonrası dönem boyunca devam eden bir süreçtir. Hastaneye tekrarlı başvuruların azaltılması, hasta güvenliğinin sağlanması ve hasta memnuniyetinin artırılması için taburculuk planlaması önemlidir. Ameliyat sonrası dönemde hastaların en kısa sürede bireysel bakımlarını üstlenmesi için taburculuğa yeterli hazırlanmış olması gerekir. Majör cerrahi sonrası genellikle hastalar beş gün içinde taburcu edilir. Taburcu olmadan önce hasta ve hasta yakınları; yara bakımı, pansuman değişimi, ne zaman banyo yapabileceği, ilaçlarını ne zaman ve nasıl kullanacağı, ilaçların etkileri ve yan etkileri, izin verilen ve kısıtlanan aktiviteler (araba kullanma, işe dönme, ağır yük kaldırma, cinsel aktiviteler), diyeti, rapor edilmesi gereken belirtiler ve bu belirtilerden sonra bir sağlık kuruluşuna başvurması (insizyon bölgesindeki hassasiyet, drenajın artması, ateş, ağrı, solunum sıkıntısı), bireysel hijyen, kontrole ne zaman geleceği ve nereye başvurması gerektiği konularında bilgilendirilmelidir (Aksoy ve ark., 2012; Karadakovan ve Eti Aslan, 2014; Demirhan ve Pınar; 2014).

Hastaya hekimi tarafından diyeti, aktiviteleri ve ilaçlarının kullanımı hakkında açıklama yapılmamış ise; hemşire hastanın bu konuda bilgi almasını sağlamalıdır. Eğitimin etkinliği için planlı olarak uygulanması, kayıt altına alınması, birey ve ailesine broşür ya da kitapçık verilmesi, eğitimin değerlendirilmesi taburculuk eğitiminde önemlidir. Hastanın ameliyat sonrası bakımı birey sağlığını yeniden kazanıncaya kadar devam eder (Aksoy ve ark., 2012).

Hemşire, hastanın taburculuktan sonraki gereksinimleri için diğer sağlık personelleri (diyetisyen, fizyoterapist, sosyal çalışan...gibi) ile iş birliği yapar. Bireyin gereksinimlerine göre hemşirelik tanısı koyar, bakım planı geliştirir, uygular ve değerlendirir. Hastanın bağımsızlık ve fonksiyonel düzeyinin sürdürülmesi ve korunması için evin fiziksel koşullarının düzeni ile ilgili öneriler sunar. Toplumsal kaynaklar konusunda bilgiler verir (Karadakovan ve Eti Aslan, 2014).

2.11. Hemşirelik Bakım Memnuniyeti

2.11.1. Bakımın Tanımı

Genel sağlık hizmetlerinin bir göstergesi olan bakım ve tedavinin kalite güvencesi ile hastaya sunulmasında en önemli görev hemşirelerdedir. Günümüzde toplumun değişmekte olan sağlık ihtiyaçlarının karşılanması üzerine geliştirilen felsefeler doğrultusunda artan hemşirelik girişimlerinin başarılı olabilmesi için hemşirelerin de gelişen koşullara uyum sağlaması gerekmektedir (Özyürek, 2016).

Profesyonel hemşire; kanıta dayalı bilgiler doğrultusunda bakım verdiği bireyin ihtiyaçlarına göre bakım planı geliştiren, verdiği hizmetin sorumluluğunu üstlenen özerk bir uygulayıcıdır. Bakım gerektiren, sağlık sorunlarına yönelik hizmet veren ve multidisipliner ekibin üyelerinden olan profesyonel hemşireler, hasta-hemşire iletişimde öne çıkmaktadır. Hastaya kişisel, teknik, bilimsel ve gereksinimleri doğrultusunda bakım hizmeti vermek hemşirenin sorumluluğundadır. (Topçu, 2011; Şendir ve ark., 2012).

Hemşirelikte bakım; yardım etmek, empati kurmak, ilgilenmek, mevcut soruna kalıcı ya da palyatif çözümler sunmak ve olası komplikasyonları engellemeye yönelik girişimlerde bulunmaktır. Hemşirelik bakımı, hastanın hastaneye yatışı ile birlikte başlamakta ve taburculuk sonrası evde bakımını planlayarak devam

etmektedir. Bakım sürecinin en iyi şekilde sonuçlanması görevini çoğunlukla hemşireler üstlenirler (Özyürek, 2016).

Hemşireler tarafından yürütülen bakım ve tedavi uygulamaları hasta-hemşire iletişimde devamlılığı zorunlu kılmaktadır. Bu süreçte hemşirenin hastayı tanıması, hastanın sorunlarını fark edebilmesi ve bireyselleştirilmiş çözümleri uygulayabilmesi bakımın aşamaları olarak belirtilebilir (Şendir ve ark., 2012; Zakerimoghadam et al., 2016).

2.11.2. Memnuniyetin Tanımı

Memnuniyet, birey ve ailesinin beklentilerinin çalışanlar tarafından nasıl karşılandığı konusunda bilgi veren, bireyin yaşam şekli, geçmiş deneyimleri, gelecekte beklenenleri ile kültürel değerlerle birlikte kuramsal özellikleri de kapsayan değişken bir tutumdur (Mersinlioğlu, 2015; Şendir ve ark., 2012; Açar, 2012; Zakerimoghadam et al., 2016; Özyürek, 2016). Memnuniyet, teknik bakım kalitesiyle istatistiksel olarak birlikte olmasa da “hasta tarafından anlaşılan” kalite değerlendirmesinin önemli unsurudur. Bu bakımdan hastanın memnun olması, gelecekte aynı sağlık kuruluşuna tekrar başvurmasına ya da diğer bireylere önermesinde bir temel oluşturur (Topcu, 2011). Memnuniyet düzeyinin sonucuna göre hemşirelik bakımına yön verilmekte, kanıta dayalı uygulamalar doğrultusunda hizmet kalitesinin artırılması hedeflenmektedir (Özyürek, 2016).

Sağlık bakımında kalite göstergesi olan hasta memnuniyeti, “verilen hizmet hastaların beklenti ve isteklerinin karşılanması ya da hastanın verilen hizmeti algılaması” olarak da ifade edilmektedir (Öztepe, 2014; Sevilir Pamukcu, 2011; Topcu, 2011). Buna göre, hasta verilen hizmeti almadan önce bazı beklentilere ve hizmetin alımından sonra yaşadığı deneyimlere bağlı belli algılara sahip olmaktadır. Sonrasında hasta, algıladığı hizmet ile beklediği hizmet arasında değerlendirme yaparak memnun olur ya da olmaz (Mersinlioğlu, 2015). Günümüzde sağlık

kuruluşları hastaların memnuniyet sonuçlarına göre sağlık hizmetlerine yön vermektedir (Kırılmaz, 2013).

2.11.3. Hasta- Hemşire İletişiminin Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Üzerine Etkisi

Hasta memnuniyetinde en büyük etken hasta-hemşire işbirliğidir. Çünkü cerrahi hastaları ameliyat sonrası dönemde hemşirelik bakımı almak için hastanede yatmaktadırlar. Bu bakım süresince hastalar normal fizyolojik süreçlerinin geri gelmesi, ameliyat sonrası anestezinin etkisinin normal fizyolojisine dönmesi, komplikasyonların gelişmemesi için izlenmesi ve gerekli önlemlerin alınması, yara iyileşmesinin desteklenmesi, taburculuğun planlanması ve taburculuk eğitimi alması için hemşirelik bakımını ihtiyaç duyarlar. Bu amaçla doğrultusunda hemşireler günün 24 saatini hasta ile bakım sürecini tamamlamak üzere geçirirler.

Hastaların hastanelerde, tedavi gördüğü sürede en fazla iletişimde buldukları sağlık çalışanları arasında hemşireler yer almaktadır. Bu nedenle, hemşirenin iletişiminin hasta memnuniyetindeki rolünün çok önemli olduğu gözlenmiştir. Hemşirelerin güler yüzlü, kibar ve saygılı davranışlarının, hasta memnuniyetini pozitif yönde etkilediği vurgulanmaktadır (Topcu, 2011). Sağlık profesyonellerinin bireye özgü yaklaşımlarla iletişim kurarak kişilik haklarına saygılı davranması ve hastanın mahremiyetine özen göstermesi hasta-hemşire arasındaki iletişimde önemli yer tutmaktadır. (Zakerimoghadam et al., 2016).

Hasta- hemşire iletişimde hastanın kendini rahat ve huzurlu hissetmesi, güvenli çevrenin sağlanması, bireye özgü bakım verilerek kendisine değer verildiğinin hissettirilmesi ile hemşire-hasta arasında güven duygusunu oluşturmaktadır. Hasta-hemşire arasında oluşan güven hastanın, sağlık hizmeti veren ekiple iş birliği içinde olmasını, aldığı tedavi ve bakıma uyum sağlamasını, aldığı kararlarda daha açık, net ve kararlı olmasını böylelikle iyileşme sürecini hızlandırmasını sağlar (Özyürek, 2016).

Hastanede kalınan süre boyunca, hasta ile etkili iletişim becerileri kullanılarak güvenli bir ortam oluşturulmalıdır. Nitelikli sağlık personelinin varlığı hasta güvenliği için önemli bir yere sahiptir. Bu güvenli ortamın oluşturulmasında ve hasta güvenliğinde hemşireler, kurumsal kültürün en önemli parçalarındandır. Hastaların ve sağlık çalışanlarının da güvenlik riski ve bu riskin azaltılması konusunda eğitilmesi gerekmektedir (Gökdoğan ve Yorgun, 2010; Açar, 2012).

Hemşire ve hasta arasındaki etkili ve doğru iletişimle, hastanın motivasyon duygularının geliştirilmesi, psikososyal bütünlüğünün sağlanması ve hemşirelik bakımının en iyi şekilde uygulanması ile memnuniyette artış beklenmektedir (Özyürek, 2016). Ayrıca hastaların aldıkları hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri, hastanenin tüm hizmetleri ile ilgili memnuniyetlerini önemli derecede etkilemektedir (Şendir ve ark., 2012). Bu nedenle hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetinin ölçülmesi yararlı ve gereklidir (Mersinlioğlu, 2015).

2.11.4. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Hasta memnuniyeti karmaşık bir yapı olup, memnuniyeti etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bireyin cinsiyeti, yaşı, eğitim düzeyi, sağlık kurumundaki önceki deneyimi, psikofizyolojik durumu, sağlık durumu, tanısı, tedavi-bakım süreci ve sonucu, tıbbi gereksinimleri ve aldığı sağlık hizmetinin kalitesi memnuniyet düzeyini etkileyen faktörlerdir. (Özyürek, 2016; Zakerimoghadam et al., 2016). Abdellah ve Levine, hastanede yatan hastaların memnuniyet ya da memnuniyetsizliğini etkileyen yedi neden belirtmişlerdir. Bunlar; dinlenme ve rahatlama, eliminasyon, diyet, kişisel hijyen, destekleyici bakım, tedaviye yanıt ve hasta ile hemşirenin ilişkisidir (Sevilir Pamukcu, 2011).

2.11.4.1. Hastaya İlişkin Faktörler

Hasta beklentileri, hastaların yaşadıkları geçmiş deneyimlerine dayanarak değişebilir. Ayrıca değişen kültürel değerler ve hizmet veren kuruluşların çalışması yeni beklentiler oluşturabilir (Topcu, 2011).

➤ **Sosyodemografik Özellikler:**

Hastanın yaşı, eğitim durumu, mesleği, ekonomik gücü, cinsiyeti, dili, dini, ırkı ve aile yapısı gibi sosyodemografik özelliklerinin, hizmetten alacağı doyum derecesinde önemli rolleri vardır. Bireyden bireye farklılıklar gösteren bu özellikler sağlık hizmetlerinden alınan memnuniyet ile yakından ilişkilidir. Hastanın memnuniyetinin derecesi, hizmetlerin kalitesinde sosyodemografik özelliklere gösterilen özen ve alınan önlemlere bağlıdır (Topcu, 2011).

➤ **Hastanın Fiziksel ve Psikolojik Durumu:**

Hastanın akut ya da kronik gelişen durumu, sağlık durumu, tanısı ve hastanın kendi sağlığını nasıl algıladığı memnuniyet düzeyini etkilemektedir. Bakıma ilişkin tatmin analizlerinde, önceden var olan sağlık durumundaki farklılıklara ilişkin kontrol oldukça zordur. Bunun da iki nedeni vardır: Nedenlerden biri, hastaların yaşamları ile ilgili bazı durumların tatmin derecesini etkileyebilmesidir. Doğuştan var olan ya da sonradan meydana gelen fiziksel bir rahatsızlık ya da sakatlık durumu, hastanın daha sonra aldığı hizmetlere karşı tatminsizlik duymasına neden olabilmektedir. Bakıma ilişkin tatmin analizlerinde zorluk yaratan bir başka neden ise, psikolojik sağlığı iyi olmayan hastaların hizmetlerden daha az tatmin olmasıdır. Bu tür hastaların iyileşmede güçlük çektiği düşüncesi, sağlık çalışanının onlara karşı farklı tutum ve davranış içinde oldukları varsayımı nedeniyle, sağlık çalışanına karşı farklı tutum içinde olup tepki göstermeleri hem tedavi sürecini hem de hizmetlerden duyacakları tatmin derecesini olumsuz yönde etkilemektedir (Topcu, 2011).

İnsanların fiziksel gereksinimlerinin yanında, refah düzeyini yükseltmek, başka insanlar tarafından onurlandırılmak, kişisel haklarını ve olanaklarını genişletmek gibi

gereksinimleri de olabilir. Hastalara verilen hizmetlerde, kişilerin bu gereksinimlerine dikkat edilmeli ve karşılanmasına çalışılmalıdır (Topcu, 2011).

2.11.4.2. Çalışanların Tutum ve Davranışları

Sağlık personellerinin kişilik özellikleri hastaya olan davranışı etkilemektedir. Hastaya nezaket, şefkat, ilgi ile yaklaşılması psikolojik olarak rahatlmasına ve tedavisine yön vermesine olanak sağlamaktadır. Özellikle hemşire, hastaların serviste tedavi gördüğü zaman içerisinde diğer bölümlerle hasta arasındaki iletişimi sağlayarak hastaların memnuniyetinde önemli bir rol oynar. Hastaya “hasta olarak değil” “birey” olarak davranılması, hastanın sorunlarını anlatmasına izin verilmesi ve kendinden emin cevap verilmesi hemşirenin nezaketli, hemen ulaşılabilirliği gibi özelliklerinin olması verilen hizmetlerin olumlu algılamasında önemlidir. Bireyler aynı zamanda özel ve bireyselleşmiş bakım almayı da istemektedirler (Topcu, 2011). Hasta merkezli bakım bireye kendisinin değerli olduğunu hissettirir ve güven duygusu oluşturur (Çoşkun, 2011). Kaynaklarda hasta memnuniyetinde en önemli faktörler iletişim ve hastaya yeterli bilgilendirmenin yapılmasıdır (Sevilir Pamukcu, 2011). Sağlık bakım hizmeti sunanların hastalar ile etkin iletişim kurmaları, hastaların kendilerini değerli ya da değersiz hissetmelerinde önemli rol oynamaktadır (Çoşkun, 2011).

2.11.4.3. Çevresel ve Kurumsal Faktörler

Sağlık hizmeti sunan kuruluşların ulaşılabilirliği, sunduğu fiziki koşulları, çalışma koşulları, temizlik, hizmetin kalitesi gibi konuları içermektedir. Kurumların, bireylere fiziksel ve sosyal sunulan rahatlık, bireylerin kendilerini evinde gibi hissetmelerini sağlayarak memnuniyetlerinin arttırmaktadır. Yeterince bilgilendirilen, önemsenen ve kendini evindeymiş gibi hisseden bireyler tedavi ve bakıma, aynı zamanda bu hizmeti veren sağlık ekibine daha çok güvenmektedir. Sağlık hizmetlerinde, verilen hemşirelik bakımın kalitesi hasta memnuniyetinin en önemli göstergelerindedir (Çoşkun, 2011).

2.11.5. Hasta Memnuniyetini Azaltan Faktörler

Sağlık bakım kalitesinin düşüklüğü, hasta-sağlık çalışanı arasındaki iletişim sorunu, temizlik ve düzende sorunlar yaşanması, ilgili çalışanlar tarafından bilgi verilmemesi, ödeme tutarındaki uygunsuzluk, çalışanların görevine uyumsuzluğu ve görev tanımındaki eksikliklerdir. Ayrıca, mahremiyete özen gösterilmemesi, hizmeti verenler ile hastalar arasında kültürel farklılıkların olması ve iletişimde zorluk olması, sağlık çalışanlara ulaşma zorluğu, hastaya yeterince zaman ayrılmaması, dinlenmemesi ya da hastaya yeterli bilgi verilmemesi memnuniyeti azaltmaktadır (Özyürek, 2016).

Hasta memnuniyeti, sağlık hizmetinde kalitenin önemli bir göstergesidir (Emhan ve Bez, 2010). Verilecek bakım ve tedaviye yönelik yeterli bilgi alamayan ve etkili iletişim kurulamayan hasta, tedavi sürecine uyum göstermemekte, kendine düşen görevleri yanlış ya da eksik uygulamakta ve iyileşme sürecini uzatmaktadır (Büber ve Biber, 2012; Açar, 2012). Etkili iletişim kurulamayan hastanın tedaviye uyum sağlayamaması ve sağlık çalışanına destek vermemesi istenmeyen sonuçlar doğuracağından bakım kalitesinin ve hasta memnuniyetinin azalmasına neden olacaktır. Hasta memnuniyetinde hemşirenin yeri tartışılmazdır. Hemşire yetersizliğine bağlı yoğun çalışma nedeni ile, hemşirelerin motivasyonun düşmesi sonucu hastaların memnuniyet düzeyleri de düşmektedir (Öztepe, 2014).

3. YÖNTEM

3. 1. Araştırmanın Tipi:

Bu araştırma, genel cerrahi servisinde yatan hastaların batın ameliyatı sonrası hemşirelik bakımına ilişkin memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

3. 2. Araştırmada Ulaşılmaması Hedeflenen Sonuçlar:

Bu araştırma ile yanıtlanması beklenen sorular 2 grup altında toplanmıştır.

- Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi
- Hastaların bireysel özellikleri ile sunulan bakım hizmetlerinden memnuniyet düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi

3. 3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman:

Bu tanımlayıcı araştırma, Muğla ilinde bir üniversite hastanesinde gerekli kurum izinlerinin alınmasından sonra Haziran 2015- Ekim 2015 tarihleri arasında genel cerrahi servisinde yürütülmüştür.

Muğla ilinde bulunan bir üniversite hastanesi, 433 yatak kapasitesine sahiptir. Genel cerrahi servisi 36 yatak kapasiteli olup, beş öğretim üyesi, yedi uzman, üç asistan ve on iki hemşire ile hizmet vermektedir. Genel cerrahi servisine yatışı yapılan hastaların daha çok kolelitiazis, inguinal herni, umlikal herni, insizyonel herni, apandisit, ileus, pankreatit, bağırsak fistülleri, dalak rüptürü, pankreas perforasyonu, dalak perforasyonu, karaciğer absesi ve kolon kanseri tanıları ile yatışı yapılmaktadır. Hastalara yapılan cerrahi müdahale sonrası iki ila on beş gün arasında taburcu edilmektedir.

3. 4. Araştırmanın Evreni:

Bu araştırmanın evreni, Muğla ilinde bir üniversite hastanesinde 2014 yılında genel cerrahi servisinde batın ameliyatı olan 1250 hasta oluşturmaktadır.

3. 5. Araştırmanın Örneklemi

Örneklem, evrenin bilindiği durumda kullanılan; $n = N.t^2.p.q / d^2(N-1) + t^2.p.q$ formülünden yararlanılarak belirlenmiştir. Bu formül sonucunda araştırma örneklemini Muğla ilinde bir üniversite hastanesinde Haziran 2015- Ekim 2015 tarihleri arasında batın ameliyatı olan ve araştırma sınırlılıklarına uyan 189 hasta oluşturmuştur.

3. 6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Haziran 2015- Ekim 2015 tarihleri arasında Muğla ilinde bir üniversite hastanesinin genel cerrahi servisinde yapılmıştır.

Araştırma kapsamına;

1. Araştırmaya katılmaya kabul eden hastalar,

2. 18-50 yaş arasında olan hastalar,
3. Türkçe okuyup anlayabilen hastalar,
4. Bilinci açık olan hastalar,
5. Genel cerrahi servisinde batın ameliyatı (kolelitiazis, inguinal herni, umlikal herni, insizyonel herni, apandisit, ileus, pankreatit, bağırsak fistülleri, dalak rüptürü, pankreas perforasyonu, dalak perforasyonu, karaciğer absesi ve kolon kanseri) olan hastalar
6. Batın ameliyatı sonrası en az 2 gün yatmış olan hastalar,
7. Psikiyatrik problemleri olmayan hastalar araştırmaya alınmıştır.

3. 7. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

- **Bağımlı Değişkeni:** Araştırmada Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeğinden alınmış olan puanlar bağımlı değişken olarak ele alınmıştır.
- **Bağımsız Değişkeni:** Araştırmada yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, tanı, daha önceki hastane deneyimi, daha önceki hastane deneyimindeki hemşirelik bakımından memnuniyet, kronik hastalık, evde kullandığı ilaçlar, hastanedeki yatış süresi gibi bireysel özellikler bağımsız değişkenler olarak ele alınmıştır.

3. 8. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından literatür bilgileri taranarak oluşturulan ve hastaların bazı tanıtıcı özelliklerini içeren Bireysel Özellikler Formu (Utlu Tan, 2006; Karaman Özlü 2006; Sevilir Pamukcu, 2011; Uzun, 2009; Fidan, 2010; Öztepe 2014; Açar, 2012; Söylemez 2016) ve “Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği” aracılığı ile toplanmıştır.

➤ Bireysel Özellikler Formu

Bu form araştırmacı tarafından hastaların sosyo-demografik özellikleri hakkında bilgi toplamak amacıyla oluşturulmuştur. Bireyin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi, mesleği, tanısı, daha önce hastanede deneyimi, sağlık durumu, kullandığı ilaçlar ve hastanede yatış süresi hastanın memnuniyet düzeyini etkileyebilmektedir. Bu durumlar göz önüne alınarak ve benzer çalışmalardan yararlanarak (Utlı Tan, 2006; Karaman Özlü 2006; Sevilir Pamukcu, 2011; Uzun, 2009; Fidan, 2010; Öztepe 2014; Açar, 2012; Söylemez, 2016) araştırmacı tarafından 12 sorudan oluşan bireysel özellikler formu geliştirilmiştir (Ek-1). Hastaların yaşı 18-30, 31-40 ve 41-50 yaş grubu olarak üç grupta sınıflandırılmıştır.

➤ **Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ)**

Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerini değerlendirmek amacıyla 19 maddeden oluşan beş puanlık likert tipi ‘‘Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği’’nden yararlanılmıştır (Ek-2).

NHBMÖ; hasta odaları, klinikler, klinik sorumluları ve hastaneler arasında, hastaların deneyimlerini/yaşadıklarını ve memnuniyet durumlarını karşılaştırmak, longitudinal karşılaştırmalar (planlı ya da plansız bir uygulamadan hem önce hem de sonra) yapmak, standartları denetlemek ve hemşirelik bakımından sonra varsayılan yenilikleri değerlendirmek için kullanılabilir bir ölçüm türüdür. Ölçek, Hemşirelik Bakımı İle İlgili Yaşananlar Ölçeği (HBYÖ) ve Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği (HBMÖ) şeklinde iki ölçekten oluşmuştur. Hastaların, hemşirelik bakım kalitesini bütüncül değerlendirebilmeleri amacıyla iki ölçek birlikte kullanılmıştır ya da hemşirelik bakımını değerlendirmek için sadece Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği kullanılmıştır (Walsh ve Walsh, 1999; Thomas ve ark.,1996; Uzun, 2003).

Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği, 1995 yılında Thomas ve arkadaşları tarafından, bireysel ve grup temelli görüşmeler yoluyla, İngiltere’de

bir hastanenin, dahili ve cerrahi kliniklerinde yatan ,150 hastanın hemşirelik bakımını nasıl algıladıkları değerlendirilerek geliştirilmiştir (Uzun, 2003).

NHBMÖ, Thomas ve arkadaşları tarafından 1996 yılında yapılan çalışmada hastaların hemşirelik bakımına ilişkin deneyimlerini ve hemşirelik bakımından memnuniyetlerini belirlemek amacıyla ölçek geliştirilmiştir. Ölçek, hastaneler ile servisler arasındaki farkları tespit etmede geçerli ve güvenilir bulunmuştur. Ölçek hastalar hastaneden taburcu olmadan ya da taburculuk sonrası evde cevaplandığı ancak evde verilenler cevapların oranı daha düşük olduğunu belirtmişlerdir.

Walsh ve Walsh (1999), hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetini değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmalarında, NHBMÖ'nin uygulamadaki kullanımını denemişler ve hemşirelik standartlarını oluşturmak için NHBMÖ yararlı bir ölçek olduğunu belirtmişlerdir. Bu ölçeğin klinik personeli tarafından kolaylıkla uygulandığını, hastalar tarafından okunabildiğini ve anlaşılır olduğunu kendi kendine uygulanabildiğini belirtmişlerdir (Walsh ve Walsh, 1999; Uzun, 2003).

Uzun tarafından ülkemizde 2003 yılında yapılan çalışmada, genel dahiliye ve cerrahi kliniklerindeki yatan 280 hasta üzerinde çalışma yaparak ölçeğin Türkçe formu uygulanmış, hastalar için anlaşılır olduğu, geçerlilik ve güvenilirliği uygun olan bir ölçüm aracı olduğu sonucuna varılmıştır. Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeğinin Chronbach alfa kat sayısı 0.94 olarak belirlenmiştir (Uzun, 2003).

Akın ve Erdoğan (2007), NHBMÖ'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin, dahili ve cerrahi yetişkin Türk hastalara uygulanabilir ve kullanılabilir olduğunu belirtmişlerdir. Bu çalışmada, ölçeğin Chronbach alfa değerini 0.96 olarak belirlenmiştir (Akın ve Erdoğan, 2007).

Araştırmamızda kullanılan Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeğinin madde-toplam korelasyon katsayıları (r) 0.66-0.85 arasında (p=0.000)

bulunmuştur. Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği Cronbach alfa değeri 0.96 olarak tespit edilmiştir (Ek Tablo 1).

Ek Tablo 1. Newcatle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği Madde-Toplam Puan Korelasyon Katsayıları ve Cronbach Alfa Değeri (n=189)

Parametreler	Madde Toplam Puan Korelasyonu	
	r	p
1.Hemşirelerin size ayırdığı zamanın miktarından	0.73	0.000
2.Hemşirelerin işlerindeki becerikliliğinden	0.74	0.000
3.Her an sizinle ilgilenecek bir hemşirenin yakınınızda bulunmasından	0.80	0.000
4.Hemşirelerin sizin bakımınızla ilgili sahip oldukları bilgi düzeyinden	0.77	0.000
5.Çağırduğunuzda hemşirelerin hemen gelmelerinden	0.67	0.000
6.Hemşirelerin sizi kendi evinizdeymiş gibi hissettirmelerinden	0.77	0.000
7.Hemşirelerin size durumunuz ve tedaviniz ile ilgili yeterli bilgi vermelerinden	0.74	0.000
8.Hemşirelerin iyi olup olmadığınızı yeterli sıklıkta kontrol etmelerinden	0.75	0.000
9.Hemşirelerin sizi yardımcı olmalarından	0.85	0.000
10.Hemşirelerin size açıklama yapma biçimlerinden	0.83	0.000
11.Hemşirelerin akraba ve arkadaşlarınızı rahatlatma biçiminden	0.79	0.000

12.Hemşirelerin işlerini yapma konusundaki tutumlarından	0.85	0.000
13.Hemşirelerin durumunuz ve tedavinizle ilgili olarak size verdikleri bilginin yeterliliğinden	0.79	0.000
14.Hemşirelerin size önemli bir insan gibi davranmalarından	0.82	0.000
15.Hemşirelerin endişe ve korkularınızı dinleme biçiminden	0.84	0.000
16.Serviste sizi tanıyan serbestliğin miktarından	0.83	0.000
17.Hemşirelerin sizin bakımınız ve tedaviniz ile ilgili isteklerinize gönüllü yanıt vermelerinden	0.85	0.000
18.Hemşirelerin mahremiyetinize gösterdikleri saygıdan	0.66	0.000
19.Hemşirelerin sizin bakımınız ve tedaviniz ile ilgili gereksinimlerinizin farkında olmalarından	0.77	0.000
Cronbach Alfa Değeri	0.96	

3. 9. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulunun 26.02.2015 tarih ve 48/36 sayılı kararı ve Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Muğla Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'nin 30.04.2015 tarih ve 4761 sayılı araştırma izni alındıktan sonra araştırmacı tarafından toplanmıştır. Formların geçerliliğini belirlemek üzere genel cerrahi servisinde batın ameliyatı olmuş 10 hasta üzerinde ön uygulama yapılmıştır. Uygulama sonucu gerekli düzenlemeler yapılarak veriler toplanmaya başlamıştır. Ön uygulama yapılan 10 hasta araştırmaya dahil edilmemiştir.

Veriler, Haziran 2015- Ekim 2015 tarihleri arasında, araştırmaya katılmaya kabul eden, 18-50 yaş arasında olan, Türkçe okuyup anlayabilen, bilinci açık olan, genel cerrahi servisinde batın ameliyatı (kolelitiazis, inguinal herni, umlikal herni, insizyonel herni, apandisit, ileus, pankreatit, bağırsak fistülleri, dalak rüptürü, pankreas perforasyonu, dalak perforasyonu, karaciğer absesi ve kolon kanseri) olan,

batın ameliyatı sonrası en az 2 gün hastanede yatmış olan, psikiyatrik problemleri olmayan hastalardan toplanmıştır.

Hastalara çalışmanın amacı, Hasta Bilgilendirme Formu (Ek-3) ile sözlü ve yazılı olarak açıklanmıştır. Çalışmaya katılan hastalara soruları yanıtlamayı kabul etmiş olsalar bile, sorulardan rahatsızlık duydukları takdirde devam etmek istememeleri durumunda, çalışmadan ayrılacakları bilgisi verilmiştir. Yapılan bilgilendirmenin ardından gönüllü olan hastalara Hasta Onay Formu (Ek-4) imzalatılmıştır. Hastalara veri toplama aracı ile ilgili yönergeler ve formların işaretlenmesi ile ilgili gerekli bilgiler anlatılmıştır. Verilerin toplanmasında Bireysel Özellikler Formu (Ek-1), araştırmacı tarafından doldurularak uygulanmıştır. Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ) (Ek-2), araştırmacı gözetiminde bire bir hastalar tarafından doldurularak uygulanmıştır. Hastaların yaşı, eğitim düzeyi, mesleği, cinsiyeti gibi sosyo kültürel özellikleri göz önüne alınarak gerektiğinde, NHBMÖ'ne hastaların verdiği yanıtlar araştırmacı tarafından forma işaretlenmiştir. Bir anketin uygulaması yaklaşık olarak 10-15 dakika sürmüştür.

3. 10. Verileri Değerlendirmesi

Verilerin toplanmasından sonra, genel bir değerlendirme yapılmış, bireysel özellikler formunda ve ölçeklerde boş bırakılan ya da aynı bir soru için birden fazla işaretlemenin yapıldığı formlar değerlendirmeye alınmamıştır. Toplanan veriler SPSS Windows 22.0 paket programında veri tabanı oluşturularak değerlendirilmiştir. Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği ile hastaların, hemşirelik bakımının çeşitli yönlerinden memnuniyetleri 19 maddeden oluşan, 5 puanlık likert ölçeği kullanılarak tanımlanmıştır. Memnuniyet derecesini belirlemek için kullanılan puanlamada; 1- Hiç memnun değildim, 2- Nadiren memnundum, 3- Memnundum, 4- Çok memnundum, 5- Tamamen memnundum ifadeleri yer almaktadır. Ölçekte bulunan her bir maddenin ortalamaları 100'e dönüştürülerek toplam puan ortalamaları 0-100 puan üzerinden yapılmıştır. Ölçeğin değerlendirilmesinde, puanın yüksek olması memnuniyetin de yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Toplam

puanın 100 olması hemşirelik bakımının bütün yönlerinden memnun olunmasının göstergesidir (Thomas ve ark., 1996; Uzun, 2003; Akın ve Erdoğan, 2007).

3. 11. Verilerin Analizi

Hastaların bireysel özellikleri ile ilgili verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum tanımlayıcı istatistiksel metotlar kullanılmıştır. NHBMÖ'nde ölçek madde ortalamalarında Compute Variable istatistiksel metot kullanılmıştır. Ölçeğin güvenirlik testi için Bivariate Correlations-Sperman ve Cronbach alfa testi kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğunu belirlemek amacıyla Explore- Normality plots with testi yapılmış ve verilerin normal dağılıma uymadığı belirlenmiş, nonparametrik analizler kullanılmıştır. Bireysel özellikler ile memnuniyet puanları arasındaki ilişkinin incelenmesinde nonparametrik testlerden, Kruskal-Wallis ve Mann Whitney U testleri kullanılmıştır. İki grup arasındaki ilişkinin incelenmesinde Mann Whitney U testi, ikiden fazla grup arasındaki ilişkinin incelenmesinde Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ alınmıştır. Kruskal-Wallis testi ile anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ 'in altında çıktığı zaman ileri analiz için, gruplar arasındaki ikili karşılaştırmalar için Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

3. 12. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırma için kullanılan Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği'nin izni 2003 yılında Türkçe formunun geçerlilik ve güvenirliğini saptayan Özge Uzun'dan alınmıştır. Ayrıca, araştırma verilerinin toplanmasına Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulunun 26.02.2015 tarih ve 48/36 sayılı kararı ile Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Muğla Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'nden 30.04.2015 tarih ve 4761 sayılı araştırma izni alındıktan sonra başlanmıştır. Araştırmanın yapıldığı genel cerrahi servisinde görev yapan doktor, hemşire, tıbbi sekreter ve temizlik personeline araştırmanın amacı ve uygulanması hakkında bilgi verilmiştir. Hastalara çalışmanın amacı Hasta Bilgilendirme Formu (Ek-3) okutulmuş, sözlü ve yazılı olarak

açıklanmış, çalışmaya katılan hastalara Hasta Onay Formu (Ek-4) imzalatılmış ve veriler toplanmaya başlanmıştır.



4. BULGULAR

Tablo 1. Hastaların Bireysel Özelliklerinin Dağılımları (n=189)

Bireysel Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Erkek	85	45
Kadın	104	55
Yaş		
18-30 yaş	50	26.5
31-40 yaş	49	25.9
41-50 yaş	90	47.6
Eğitim Durumu		
Okur-Yazar	10	5.3
İlköğretim	50	26.5
Ortaöğretim	20	10.6
Lise	69	36.5

Yükseköğretim ve üzeri	40	21.2
Meslek		
İşçi	22	11.6
Memur	31	16.4
Ev Hanımı	62	32.8
Öğrenci	18	9.5
Emekli	18	9.5
Diğer (çiftçi, esnaf, serbest meslek, işsiz)	38	20.1
Medeni Durum		
Evli	139	73.5
Bekar	50	26.5
Toplam	189	100

Tablo 1’de araştırmamıza katılan hastaların bireysel özelliklerin dağılımı görülmektedir. Tabloya göre araştırma kapsamına alınan hastaların %45’inin (n=85) erkek, %55’inin (n=104) ise kadın olduğu belirlenmiştir. Hastaların yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde %26.5’inin (n=50) 18-30 yaş aralığında, %25.9’unun 31-40 yaş aralığında, %47.6’sının (n=90) 41-50 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Hastaların eğitim durumları incelendiğinde ise %36.5’inin (n=69) lise mezunu, %26.5’inin (n=50) ilköğretim mezunu, %21.2’sinin (n=40) yükseköğretim ve üzeri mezunu, %10.6’sının (n=20) ortaöğretim mezunu ve %5.3’ünün (n=10) okur-yazar olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hastaların mesleklerine göre dağılımı incelendiğinde %32.8’inin (n=62) ev hanımları, %16.4’ünün (n=31) memurlar, %11.6’sının (n=22) işçiler, %9.5’inin (n=18) öğrenciler ve emekliler, %20.1’inin (n=38) diğer meslek grupları (çiftçi, esnaf, serbest meslek ve işsiz) oluşturmuştur. Hastaların medeni durumlarına göre dağılımları incelendiğinde ise %73.5’inin (n=139) evli, %26.5’inin (n=50) bekar olduğunu belirlenmiştir.



Tablo 2. Hastaların Tanısı ve Daha Önceki Hastane Deneyimi ile İlgili Özelliklerin Dağılımları (n=189)

Hastaların Tanısı ve Daha Önceki Hastane Deneyimi ile İlgili Özelliklerin Dağılımı	n	%
Tanı		
Kolelitiazis	74	39.2
Herni (inguinal, umliikal, insizyonel)	43	22.8
Travma (dalak rüptürü, pankreas ve bağırsak perforasyonu)	10	5.3
Apandisit	35	18.5
Pankreatit	3	1.6
İleus	12	6.3
Karaciğer Absesi	6	3.2
Bağırsak Fistülü	3	1.6
Kolon Kanseri	3	1.6
Daha Önceki Hastane Deneyimi		
Evet	110	58.2

Hayır	79	41.8
Toplam	189	100
Daha Önceki Hemşirelik Bakımından Memnuniyet*		
Çok Memnundum	25	13.2
Memnundum	55	29.1
Hiç Memnun Değildim	30	15.9
Toplam	110	58.2

*Sınıflandırmalar hasta ifadelerine göre yapılmıştır.

Tablo 2’de araştırmaya katılan hastaların tanıları ve daha önceki hastane deneyimi ile ilgili özelliklerinin dağılımları görülmektedir. Çalışmaya katılan hastaların tanılarına göre dağılımları incelendiğinde %39.2’sinin (n=74) kolelitiazis, %22.8’inin (n=43) herniler (inguinal, umliikal, imizyonel), %18.5’inin (n=35) apandisit, %6.3’ünün (n=12) ileus, %5.3’ünün (n=10) travma (dalak rüptürü, pankreas ve bağırsak perforasyonu) %1.6’sının (n=3) pankreatit, bağırsak fistülü ve kolon kanseri tanıları olduğu belirlenmiştir. Hastaların daha önceki hastane deneyimlerine göre dağılımları incelendiğinde ise %58.2’sinin (n=110) hastane deneyiminin olduğu, %41.8’inin (n=79) hastane deneyiminin olmadığı belirlenmiştir. Daha önce hastane deneyimi (n=110) olan hastaların daha önceki hemşirelik bakımından memnuniyetleri incelendiğinde ise %13.2’sinin (n=25) çok memnun olduğu, %29.1’inin (n=55) memnun olduğu, %15.9’unun (n=30) hiç memnun olmadığı tespit edilmiştir.



Tablo 3. Hastaların Kronik Hastalık ve Evde Kullandığı İlaçlar ile İlgili Özelliklerin Dağılımları (n=189)

Hastaların Kronik Hastalık ve Evde Kullandığı İlaçlar ile İlgili Özelliklerin Dağılımı	n	%
Kronik Hastalık		
Diyabet	13	6.9
Hipertansiyon	16	8.5
Diğer (kalp yetmezliği,böbrek yetmezliği)	2	1.1
Yok	138	73.0
Diyabet ve Hipertansiyon	15	7.9
Diyabet ve Diğer Hastalıklar	2	1.1
Hipertansiyon ve Diğer Hastalıklar	3	1.6
Evde Sürekli Kullandığı İlaç		
Var	51	27.0
Yok	138	73.0
Toplam	189	100

Tablo 3’de araştırmaya katılan hastaların kronik hastalık ve evde kullandığı ilaçlar ile ilgili özelliklerinin dağılımı görülmektedir. Tabloya göre araştırmaya katılan hastaların %73’ünün (n=138) kronik hastalığının olmadığı görülmektedir. Hastaların %8.5’inin (n=16) hipertansiyonu, %7.9’nun (n=15) diyabet ve hipertansiyonun birlikte görüldüğü, %6.9’unun da (n=13) diyabeti, % 1.6’sının (n=3) hipertansiyon ve diğer hastalıkların (kalp yetmezliği, böbrek yetmezliği) birlikte görüldüğü, % 1.1’inin (n=2) diğer hastalıklar (kalp yetmezliği, böbrek yetmezliği) ile diyabet ve diğer hastalıklardan (kalp yetmezliği, böbrek yetmezliği) oluştuğu belirlenmiştir. Kronik hastalığa bağlı olarak evde sürekli ilaç kullanan hastaların %27 (n=51) oranında olduğu, ilaç kullanmayan hastaların %73 (n=138) oranında olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4. Hastaların Ameliyat Sonrası Hastanede Yatış Süresi ve Hastanede Toplam Yatış Süresi ile İlgili zelliklerin Dağılımı (n=189)

Hastaların Ameliyat Sonrası Hastanede Yatış Süresi ve Hastanede Toplam Yatış Süresi ile İlgili zelliklerin Dağılımı	n	%
Ameliyat Sonrası Hastanede Yatış Süresi		
2-4 gün	137	72.5
5-7 gün	34	18.0
8-10 gün	10	5.3
11 ve üzeri gün	8	4.2
Hastanede Toplam Yatış Süresi		
2-4 gün	125	66.1
5-7 gün	37	19.6
8-10 gün	18	9.5

11 ve üzeri gün	9	4.8
Toplam	189	100

Tablo 4’de araştırmaya katılan hastaların ameliyat sonrası hastanede yatış süresi ve hastanede toplam yatış süresi ile ilgili özelliklerinin dağılımları görölmektedir. Tabloya göre hastaların ameliyat sonrası yatış süreleri incelendiğinde %72.5’inin (n=137) 2-4 gün arasında, %18’inin (n=34) 5-7 gün arasında, %5.3’ünün (n=10) 8-10 gün arasında ve %4.2’sinin (n=8) 11 ve üzeri gün ameliyat sonrası hastanede yattığı belirlenmiştir. Hastaların hastanede toplam yatış süreleri incelendiğinde ise %66.1’inin (n=125) 2-4 gün arasında, %19.6’sının (n=37) 5-7 arasında, %9.5’inin (n=18) 8-10 gün arasında ve % 4.8’inin (n=9) 11 ve üzeri gün hastanede yattığı görölmüştür.

Tablo 5. Hastaların Newcatle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeğindeki Parametrelere Verdikleri Yanıtların Puan Dağılımı (n=189)

Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeğindeki Parametreler	Ortalama	St.sapma
1.Hemşirelerin size ayırdığı zamanın miktarından	66.56	18.43
2.Hemşirelerin işlerindeki becerikliliğinden	75.77	18.19
3.Her an sizinle ilgilenecek bir hemşirenin yakınıızda bulunmasından	69.95	18.75
4.Hemşirelerin sizin bakımınıızla ilgili sahip oldukları bilgi düzeyinden	70.37	17.33
5.Çağırdığınızda hemşirelerin hemen gelmelerinden	63.49	21.00
6.Hemşirelerin sizi kendi evinizdeymiş gibi hissettirmelerinden	57.78	23.82
7.Hemşirelerin size durumunuz ve tedaviniz ile ilgili yeterli bilgi vermelerinden	66.24	19.49

8.Hemşirelerin iyi olup olmadığını yeterli sıklıkta kontrol etmelerinden	63.07	20.24
9.Hemşirelerin sizi yardımcı olmalarından	70.05	17.82
10.Hemşirelerin size açıklama yapma biçimlerinden	69.63	18.97
11.Hemşirelerin akraba ve arkadaşlarınızı rahatlatma biçiminden	67.30	21.33
12.Hemşirelerin işlerini yapma konusundaki tutumlarından	72.70	17.61
13.Hemşirelerin durumunuz ve tedavinizle ilgili olarak size verdikleri bilginin yeterliliğinden	66.98	16.94
14.Hemşirelerin size önemli bir insan gibi davranmalarından	72.91	18.41
15.Hemşirelerin endişe ve korkularınızı dinleme biçiminden	67.83	19.95
16.Serviste sizi tanıyan serbestliğin miktarından	73.97	20.72
17.Hemşirelerin sizin bakımınız ve tedaviniz ile ilgili isteklerinize gönüllü yanıt vermelerinden	70.58	18.17
18.Hemşirelerin mahremiyetinize gösterdikleri saygıdan	80.32	18.39
19.Hemşirelerin sizin bakımınız ve tedaviniz ile ilgili gereksinimlerinizin farkında olmalarından	66.35	19.29
Hemşirelik bakımından memnuniyet düzey genel puan ortalaması	69.04	19.20
Hemşirelik Bakımından memnuniyet düzey puanının minimum ve maksimum değerleri	Min=31.5 8 n=1	Max=100 n=5

Tablo 5’de araştırmaya katılan hastaların Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeğindeki parametrelere verdikleri yanıtların puan dağılımı görülmektedir. Tabloya göre araştırmaya katılan hastaların NHBMÖ verdikleri yanıtları incelendiğinde ise yüz üzerinden hesaplanan hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi genel puan ortalamasının 69.04 ± 19.20 olduğu belirlenmiştir. Hastaların verdikleri yanıtlar doğrultusunda en yüksek puan ortalaması 80.32 ± 18.39 ile memnuniyet oranının **“Hemşirelerin mahremiyetinize gösterdikleri saygıdan”**, en düşük puan ortalaması 57.78 ± 23.82 ile memnuniyet oranının **“Hemşirelerin sizin kendi evinizdeymiş gibi hissettirmelerinden”** olduğu belirlenmiştir.

Aynı tabloda araştırmaya katılan hastaların Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeğindeki parametrelere verdikleri yanıtlara göre

hesaplanan memnuniyet düzeyine verdikleri yanıtlar 100 üzerinden minimum puan 31.58 (n=1), maksimum puan 100 (n=5) olarak belirlenmiştir.



Tablo 6. Hastaların Bireysel Özelliklerine Göre Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeğinin Puan Ortalamalarının (NHBMÖPO) Dağılımı (n=189)

Bireysel Özellikler	Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Dağılımı		
	n	X±SS	Test
Cinsiyet			
Erkek	85	70.61±15.29	MU=3987.500 P=0.247
Kadın	104	67.76±15.05	
Yaş			
18-30 yaş	50	64.88±12.49	KW=5.557 P=0.062
31-40 yaş	49	70.09±14.24	
41-50 yaş	90	70.78±16.69	
Eğitim Durumu			

Okur-Yazar	10	68.84±22.07	KW=6.558 P=0.161
İlköğretim	50	72.61±17.04	
Ortaöğretim	20	69.10±16.27	
Lise	69	65.61±11.89	
Yükseköğretim ve üzeri	40	70.52±14.81	
Meslek			KW=10.412 P=0.064
İşçi	22	71.24±13.81	
Memur	31	69.71±15.35	
Ev Hanımı	62	68.99±15.12	
Öğrenci	18	61.87±13.63	
Emekli	18	76.72±14.86	
Diğer (çiftçi, esnaf, serbest meslek, işsiz)	38	67.06±15.74	
Medeni Durum			MU=3316.000 P=0.632
Evli	139	69.38±15.03	
Bekar	50	68.10±15.72	

Tablo 6’da araştırmaya katılan hastaların bireysel özelliklerine göre Newcastle Hemşirelik Bakımdan Memnuniyet Ölçeğinin puan ortalamalarının dağılımları görülmektedir. Tabloya göre hastaların cinsiyetleri ile hemşirelik bakımından memnuniyet puan ortalamaları incelendiğinde, erkek hastaların memnuniyet puan ortalaması 70.61±15.29, kadın hastaların ölçek puan ortalaması 67.76±15.05 bulunmuştur. Erkek hastalar ile kadın hastaların puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.247, p>0.05).

Hastaların Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeğinin puan ortalamaları, yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde, 41-50 yaş grubunda 70.78±16.69, 31-40 yaş grubunda 70.09±14.24, 18-30 yaş grubunda 64.88±12.49 bulunmuştur. Yaş gruplarının 18-30 yaş grubu, 31-40 yaş grubu ve 41-50 yaş grubu puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.062, p>0.05).

Hastaların NHBMÖ puan ortalamaları eğitim durumlarına göre dağılımı incelendiğinde, ilköğretim mezununda 72.61±17.04, yükseköğretim ve üzeri

mezunlarında 70.52 ± 14.81 , ortaöğretim mezunlarında 69.10 ± 16.27 , okur-yazar olanlarda 68.84 ± 22.07 , lise mezunlarında 65.61 ± 11.89 bulunmuştur. Yapılan analizde hastaların eğitim durumlarının ile memnuniyet puan ortalamaları aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır ($p=0.161$, $p>0.05$).

Hastaların NHBMÖ puan ortalamaları mesleki durumlarına göre dağılımı incelendiğinde, yapılan incelemede, emekli olanların 76.72 ± 14.86 , işçi olanların 71.24 ± 13.81 , memur olanların 69.71 ± 15.35 , ev hanımı olanların hastaların 68.99 ± 15.12 , diğer meslek grupları (çiftçi, esnaf, serbest meslek, işsiz) 67.06 ± 15.74 ve öğrenci olanların 61.87 ± 13.63 olarak bulunmuştur. Meslek durumları ile NHBMÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır ($p=0.064$, $p>0.05$).

Hastaların medeni durumları ile hemşirelik bakımından memnuniyet puan ortalamaları karşılaştırıldığında, evli hastaların memnuniyet puan ortalaması 69.38 ± 15.03 , bekar hastaların memnuniyet puan ortalaması 68.10 ± 15.72 bulunmuştur. Yapılan analizlerde evli hastalar ile bekar hastaların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0.632$, $p>0.05$).

Tablo 7. Hastaların Tanısı, Daha Önceki Hastane Deneyimi ve Daha Önceki Hemşirelik Bakımından Memnuniyet ile İlgili Özelliklerine Göre Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Puan Ortalamalarının (NHBMÖPO) Dağılımı (n=189)

Hastaların Tanısı, Daha Önceki Hastane Deneyimi ve Daha Önceki Hemşirelik Bakımından Memnuniyet ile İlgili Özellikleri	Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeğinin Puan Ortalamaları		
	n	X±SS	Test
Tanı			
Kolelitiazis	74	68.46 ± 14.60	
Herniler(inguinal, umlikal,insizyonel)	43	72.65 ± 15.61	

Travma (dalak rüptürü, bağırsak ve pankreas rüptürü)	10	62.52±15.73	KW=11.580 P=0.171
Apendisit	35	65.53±13.53	
Pankreatit	3	62.10±14.84	
İleus	12	73.85±18.74	
Karaciğer Absesi	6	68.07±20.29	
Bağırsak Fistülü	3	67.71±4.38	
Kolon Kanseri	3	85.26±3.79	
Daha Önceki Hastane Deneyimi			
Evet	110	68.95±15.99	MU=4324.000 P=0.955
Hayır	79	69.16±14.08	
Daha Önceki Hemşirelik Bakımından Memnuniyet*			
Çok Memnundum	25	64.80±15.18	KW=9.803 P=0.007
Memnundum	55	73.95±16.59	
Hiç Memnun Değildim	30	63.26±12.75	

*Sınıflandırma hasta ifadelerine göre yapılmıştır.

Tablo 7’de araştırmaya katılan hastaların tanısı, daha önceki hastane deneyimi ve daha önceki hemşirelik bakımından memnuniyet ile ilgili özelliklerine göre Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeğinin puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir.

Hastaların Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeğinin puan ortalaması kolon kanseri tanısı olan hastalarda 85.26±3.79, ileus tanılı hastalarda 73.85±18.74, herni (inguinal, umliikal, insizyonel) tanılı hastalarda 72.65±15.61, kolelitiazis tanılı hastalarda 68.46±14.60, karaciğer absesi olan hastalarda 68.07±20.29, bağırsak fistülü tanılı hastalarda 67.71±4.38, apandisit tanılı hastalarda 65.53±13.53, travma (dalak rüptürü, pankreas ve bağırsak perforasyonu) geçiren hastalarda 62.52±15.73, pankreatit tanılı hastalarda 62.10±14.84 olarak bulunmuştur. Hastaların tanıları ile NHBMÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır (p=0.171, p>0.05).

Hastaların daha önceki hastane deneyimi ile NHBMÖ puan ortalaması incelendiğinde hastane deneyimi olmayanların puan ortalaması 69.16 ± 14.08 , daha önce hastane deneyimi olan hastaların puan ortalaması 68.95 ± 15.99 bulunmuştur. Daha önceki hastane deneyimi olan ve olmayan hastaların NHBMÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır ($p=0.955$, $p>0.05$).

Aynı tabloda NHBMÖ puan ortalaması ile daha önceki hastane deneyimi olan hastaların daha önceki hemşirelik bakımından memnuniyetleri karşılaştırıldığında, daha önce memnun olan hastaların 73.95 ± 16.59 , daha önce çok memnun olanların 64.80 ± 15.18 , daha önce hiç memnun olmayanların 63.26 ± 12.75 olduğu belirlenmiştir. Daha önceki hemşirelik bakımından memnuniyetlerin puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0.007$, $p<0.05$).

Tablo 8. Hastaların Daha Önceki Hemşirelik Bakımından Memnuniyet İle Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeğinin Puan Ortalamalarının (NHBMÖPO) Çoklu Karşılaştırma Dağılımı (n=110)

Daha önceki Hemşirelik Bakımından Memnuniyet	Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeğinin Puan Ortalamaları		
	n	Mann Whitney U Testi	p
Çok memnundum-memnundum	80	486,500	0.037
Çok memnundum-hiç memnun değildim	55	334,000	0.488
Memnundum-hiç memnun değildim	85	513,000	0.004

Tablo 8’de araştırmaya katılan hastalardan daha önceki hemşirelik bakımından memnuniyet ile Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeğinin puan ortalamalarının çoklu karşılaştırma dağılımı verilmiştir. Daha önceki hemşirelik bakımından memnuniyetlerin puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0.007$, $p<0.05$). Bu farklılığın nereden kaynaklandığını bulmak için Mann Whitney U Testi ile ileri analiz yaparak çoklu karşılaştırma yapılmıştır. İleri analizler sonucunda daha önceki hemşirelik bakımından çok memnundum ile memnundum ($p=0.037$, $p<0.05$); daha önceki hemşirelik bakımından memnundum ile hiç memnun değıldim ($p=0.004$, $p<0.05$) ifadeleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Tablo 9. Hastaların Kronik Hastalık ve Evde Kullandığı İlaçlar ile İlgili Özelliklerine Göre Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeğinin Puan Ortalamalarının (NHBMÖPO) Dağılımı (n=189)

Hastaların Kronik Hastalık ve Evde Kullandığı İlaçlar ile İlgili Özellikleri	Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeğinin Puan Ortalamaları		
	n	X±SS	Test
Kronik Hastalık			
Var	51	68.60±16.90	MU=3324,000 P=0.559
Yok	138	69.20±14.56	
Evde Sürekli Kullandığı İlaçlar			
Var	51	68.60±16.90	MU=3324,000 P=0.559
Yok	138	69.20±14.56	

Tablo 9’da araştırmaya katılan hastaların kronik hastalık ve evde kullandığı ilaçlar ile ilgili özelliklerine göre NHBMÖ puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Hastaların NHBMÖ puan ortalaması kronik hastalığı olanlarda 68.60 ± 16.90 , kronik hastalığı olmayanlarda 69.20 ± 14.56 olarak bulunmuştur. Kronik hastalığı olan ve olmayanların hastaların puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0.559$, $p>0.05$).

Hastaların NHBMÖ puan ortalaması evde sürekli kullandığı ilacı olan hastalarda 68.60 ± 16.90 , evde sürekli kullandığı ilacı olmayan hastalarda 69.20 ± 14.56 olarak bulunmuştur. Evde sürekli ilaç kullanan ve kullanmayan hastaların puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0.559$, $p>0.05$).

Tablo 10. Hastaların Ameliyat Sonrası Hastanede Yatış Süresi ve Hastanede Toplam Yatış Süresi ile İlgili Özelliklerine Göre Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeğinin Puan Ortalamalarının (NHBMÖPO) Dağılımı (n=189)

Hastaların Ameliyat Sonrası Yatış Süresi ve Hastanede Toplam Yatış Süresi ile İlgili Özellikleri	Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeğinin Puan Ortalamaları		
	n	X±SS	Test
Ameliyat Sonrası Hastanede Yatış Süresi			
2-4 gün	137	69.42±14.77	KW=5.025 P=0.170
5-7 gün	34	67.55±15.37	
8-10 gün	10	61.15±11.03	
11 ve üzeri gün	8	78.68±21.75	
Hastanede Toplam Yatış Süresi			
2-4 gün	125	70.34±14.84	KW=4.977
5-7 gün	37	65.43±14.22	

8-10 gün	18	64.91±12.66	P=0.173
11 ve üzeri gün	3	74.15±24.47	

Tablo 10'da araştırmaya katılan hastaların ameliyat sonrası yatış süresi ve hastanede toplam yatış süresi ile ilgili özelliklerine göre Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeğinin puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir.

Hastaların NHBMÖ puan ortalaması ameliyat sonrası yatış süreleri bakımından 11 ve üzeri gün yatan hastaların 78.68±21.75, 2-4 gün arasında yatan hastaların 69.42±14.77, 5-7 gün arasında yatan hastaların 67.55±15.37, 8-10 gün arasında yatan hastaların 61.15±11.03 olarak bulunmuştur. Hastaların ameliyat sonrası yatış süreleri ile puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analiz sonucuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0.170$, $p>0.05$).

Ayrıca aynı tabloda hastaların NHBMÖ puan ortalaması ile hastanede toplam yatış sürelerinden 11 ve üzeri gün hastanede yatan hastaların 74.15±24.47, 2-4 gün arasında yatan hastaların 70.34±14.84, 5-7 gün arasında yatan hastaların 65.43±14.22, 8-10 gün arasında yatan hastaların 64.91±12.66 olarak bulunmuştur. Hastaların hastanede toplam yatış süreleri puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0.173$, $p>0.05$).



5. TARTIŞMA

Hasta memnuniyeti, hemşirelik bakımının bir kalitesi olarak önemli bir unsurdur. Hastanın hastanede yattığı süre boyunca daha çok birlikte zaman geçirdiği sağlık çalışanı hemşire olmuştur. Hemşirelik hizmetlerini algılama seviyeleri büyük ölçüde hastanın yaşına, eğitim durumuna, kültürel faktörlerine ve etnik kökenine bağlı olsa da, hemşirelerden gördükleri destek, olumlu ve hassas davranışları, sorulara açık ve net cevap vermeleri, hemen ulaşılabilirliği hasta memnuniyeti için önemlidir (Türker ve ark., 2009).

Çalışmamıza katılan 189 hastanın %45'i (n=85) erkek, %55'i (n=104) ise kadın katılmıştır. Çalışmamıza katılan hastaların yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde %47.6'sının (n=90) 41-50 yaş arasında, %36.5'inin (n=69) lise mezunu, %32.8'inin (n=62) ev hanımı, %73.5'inin (n=139) evli olarak belirlenmiştir (Tablo 1).

Akın ve Erdoğan'ın (2005) tıbbi ve cerrahi hastalarda NHBMO'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında %52.5'inin kadın, Fidan'ın (2010) hemşirelik bakımından memnuniyet çalışmasında %55.7'sinin kadın, Yurtsever'in (2015) acil sağlık hizmetlerinde kalite ve hasta memnuniyeti çalışmasında %56.3'ü kadın, Kayrakçı ve Özşaker'in (2014) yaptığı çalışmada % 51.9'unun kadın, Türker ve ark. (2009) yaptıkları hemşirelik uygulamalarına yönelik hasta memnuniyeti ile ilgili çalışmada araştırmaya katılan kadınların fazla olduğu çalışmamızdaki bulgularla benzerlikler gösterdiği görülmüştür. Yapılan bazı yurt içi ve yurt dışı çalışmalarda araştırmaya katılan hastaların çoğu erkek olduğu bulunmuştur (Utlı Tan, 2006; Teng ve Norazliah, 2012; Kuzu ve Ulus, 2014; Karaman Özlü ve Uzun, 2015; Al Qahtani ve Al Dahi, 2015; Legesse ve ark., 2016; Alsaqri, 2016). Çalışmamızda kadın hastaların çalışmaya katılmaya daha istekli oldukları gözlenmiştir. Ayrıca kadın hastaların hemşirelik bakımından memnun olmadıkları ayetlerini dile getirmek istediklerinden erkeklere oranla fazla katılımı olduğu düşünülmektedir.

Mohanan ve ark. (2010) acil serviste hemşirelik bakımı ile ilgili hasta memnuniyeti üzerine yaptığı çalışmada yaş ortalamasını 41- 60 grubu olarak belirlemiştir. Sevilir Pamukcu'nun (2011) ameliyat geçiren hastaların bakım gereksinimlerinin ve hemşirelik bakımına ilişkin memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi üzerine yaptığı çalışmada yaş aralığını olarak yaş aralığının 49,79 bulmuştur. Yapılan bu çalışmalar çalışmamızdaki bulgu ile benzerlik göstermektedir. Yapılan çalışmalarda yaş ortalamasının 40 yaş ve üzerinde olmasının nedeninin yaşla birlikte sağlık sorunlarının arttığı için daha çok 40 yaş ve üstü bireylere rastlanılmaktadır. Türker ve ark. yaptığı çalışmada yaş ortalamasının 45-50 grubunun fazla olduğunu belirlemişlerdir.

Türker ve ark. (2009) yaptığı çalışmaya göre eğitim durumunun yüksek olduğu, Mohanan ve ark. (2010) hastaların %28'inin ortaöğretim mezunu olduğu tespit etmişlerdir. Çalışmamızın 18-50 yaş aralığında yapılmış olmasından dolayı eğitim düzeyinin yüksek olduğu düşünülmektedir.

Batın ameliyatı olan hastaların tanıları incelendiğinde, hastaların %39.2'sinin (n=74) kolelitiazis, %22.8'inin (n=43) herniler (inguinal, umliikal, imizyonel) nedeniyle cerrahi işlem geçirdiği belirlenmiştir (Tablo 2). Araştırmamızda daha çok kolelitiazis ve herni ameliyatı sayısının yüksek olmasının nedeninin, çalışmanın yapıldığı hastanenin hekimlerinin daha çok kolelitiazis ve herni ameliyatına tercih etmesine bağlanmaktadır (Tablo 2).

Araştırmaya katılan hastaların daha önceki hastane deneyimleri incelendiğinde, %58.2'sinin (n=110) hastane deneyiminin olduğu, %41.8'inin (n=79) hastane deneyiminin olmadığı, deneyimi olan (n=110) olan hastaların daha önceki hemşirelik bakımından memnuniyetleri incelendiğinde ise %13.2'sinin (n=25) çok memnun olduğu, %29.1'inin (n=55) memnun olduğu, %15.9'unun (n=30) hiç memnun olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 2).

Araştırmaya katılan hastaların kronik hastalık durumları incelendiğine, hastaların %73'ünün (n=138) kronik hastalığının olmadığı görülmektedir. Hipertansiyonun %8.5 (n=16) ise en çok karşılaşılan kronik hastalık olduğu belirlenmiştir. Bu duruma bağlı olarak evde sürekli ilaç kullanan hastaların %27 (n=51) oranında olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Çalışmamızla benzerlik gösteren Mohanan et al. (2010) çalışmasında %16 oranı en çok görülen kronik hastalığı hipertansiyon olduğunu belirlemişlerdir. İki çalışmada hipertansiyonun yüksek olmasının nedeni yaş grubunun artması nedeniyle kronik hastalıkların arttığı düşünülmektedir.

Çalışmamıza katılan hastaların ameliyat sonrası yatış süreleri incelendiğinde %72.5'inin (n=137) 2-4 gün arasında belirlenmiştir. Hastaların hastanede toplam yatış süreleri incelendiğinde ise %66.1'inin (n=125) 2-4 gün arasında hastanede yattığı görülmüştür (Tablo 4). Çalışmamızla benzerlik gösteren Abdel Maqsood ve ark. (2012) Ürdün'de özel bir hastanede hasta beklentileri ve hemşirelik bakımı memnuniyeti arasındaki farkları ile ilgili yaptıkları çalışmada hastaların büyük

çoğunluğu hastanede 5 gün ve daha az sürede yattığını bulmuşlardır. Çalışmamızın sonucunda ameliyat sonrası ve toplam yatış süresinin komplike vaka sayısının az olması nedeniyle yatış süresinin düşük olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hastaların Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeğindeki parametrelere verdikleri yanıtların puan dağılımları incelendiğinde ise yüz üzerinden hesaplanan hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi genel puan ortalamasının 69.04 ± 19.20 orta düzey olduğu belirlenmiştir. Geçkil ve ark. (2008) Adıyaman il merkezindeki hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerin belirlenmesi adlı çalışmada hastaların hemşirelik bakımı memnuniyet ortalaması 68.11 ± 16.26 olarak saptanmış ve hastaların memnuniyeti orta düzey olarak değerlendirmişlerdir. Benzer çalışmalar incelendiğinde, Öztepe'nin (2014) açık kalp ameliyatı geçiren 140 hastanın hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetlerinin değerlendirilmesi çalışmasında memnuniyet ortalaması 77.77 ± 15.93 olarak ifade ettiği ve memnuniyet düzeyinin yüksek olduğu bulmuştur. Çalışmamıza benzer; Özyürek'in (2016) acil ve elektif cerrahide hastaların anksiyete düzeylerinin ve hemşirelik bakım gereksinimlerinin değerlendirilmesi çalışmada memnuniyet düzeyi ortalamasının $77,663 \pm 10,005$ olduğunu belirlemiştir. Açar'ın (2012) safra kesesi ameliyatı olan hastaların yüz üzerinden hesaplanan memnuniyet düzeyi ortalaması 70.46 ± 19.33 olup hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetleri yüksek bulmuştur. Araştırmamızın sonucuna göre hastalara verilen hemşirelik hizmetlerinin kalitesinin orta düzey olduğu söylenebilir.

Çalışmamıza katılan hastaların verdikleri yanıtlar doğrultusunda en yüksek NHBMÖ puan ortalaması 80.32 ± 18.39 ile "**Hemşirelerin mahremiyetinize gösterdikleri saygıdan**", en düşük puan ortalaması 57.78 ± 23.82 ile memnuniyet oranının "**Hemşirelerin sizin kendi evinizdeymiş gibi hissettirmelerinden**" olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

Yapılan bazı çalışmalar çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Özyürek'in (2016) acil ve elektif cerrahide hastaların anksiyete düzeylerinin ve hemşirelik bakım gereksinimlerinin değerlendirildiği çalışmasında en yüksek memnuniyet oranın

“Hemşirelerin mahremiyetinize gösterdikleri saygı” alanında olduğu belirlenmiştir. Açar (2012), Kayrakçı ve Özşaker (2014), Şendir ve arkadaşlarının (2012) çalışmalarında en yüksek düzeyde memnuniyetin **“Hemşirelerin mahremiyete gösterdiği özen”** alanında olduğu belirlenmiştir. Söylemez’in (2016) acil servis hastalarının hemşirelik bakımına ilişkin memnuniyet düzeyinin değerlendirildiği çalışmasında en yüksek düzeyde memnuniyetin **“Hemşirelerin yardım severliğinden”** ve **“Hemşirelerin mahremiyetinize saygı göstermesinden”** alanlarında olduğu saptamıştır. Söylemez’in (2016) çalışmasında **“Hemşirelerin sizi evinizdeymiş gibi rahat ettirmelerinden”** ve **“Serviste size sağlanan özgürlükten”** maddelerinde memnuniyet değerinin en düşük olduğu saptamıştır. Öztepe’nin (2014) açık kalp ameliyatı geçiren 140 hastanın hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetlerinin değerlendirilmesi çalışmasında **“Hemşirelerin sizi evinizdeymiş gibi rahat ettirmelerinden”** sorusuna verdikleri memnuniyet puanlarının ortalamalarına bakıldığında %0,13 oranında hiç memnun olmadıklarını bulmuştur.

Çalışmamızda hastaların çoğunluğu hemşirelik bakımları sırasında uygulamalarında mahremiyete gösterilen saygıyı ‘çok iyi’ olarak değerlendirmişlerdir. Hemşirelik hizmetlerinde kalite standartları gereği mahremiyet kavramı önemlidir. Hastanelerin fiziksel ve sosyal yönden rahat olması bireylerin kendilerini evindeymiş gibi hissetmelerini sağlamaktır. Ancak araştırmamızın yapıldığı hastanenin hastaları fiziksel ve sosyal yönden etmediği gözlemlenmiştir. Yeterli bilgi alan, kendini değerli ve evindeymiş gibi hisseden hastalar bakıma sunan hemşirelere daha çok güven duyar. Çalışmamızda hastaların kendini evlerindeymiş gibi hissetmedikleri belirlenmiştir. Bu sonucun nedeninin fiziki koşulların olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hastaların Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeğindeki parametrelere verdikleri yanıtlar 100 üzerinden hesaplanmış minimum puan 31.58 (n=1), maksimum puan 100 (n=5) olarak belirlenmiştir (Tablo 5). Öztepe’nin (2014) açık kalp ameliyatı geçiren 140 hastada hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti değerlendirdiği çalışmasında, minimum memnuniyet puanı 33.00, maksimum memnuniyet puanı 95.00 olarak bulunmuştur ve

çalışmamız ile benzerlik göstermektedir (Öztepe, 2014). Çalışmamızda hemşirelik bakımından memnuniyet puanının orta düzeyde çıkmasının nedeninin çalışmaya katılan hastaların memnuniyete düşük puan vermeleri durumunda tedavi ve bakımlarının aksayacağı korkusu olduğu düşünülmektedir. Çalışma sırasında hastalara gerekli açıklamalar sözel ve yazılı olarak yapılmış olsa da, özellikle yaş grubu yüksek olan hastalarda bakımın aksayacağı korkusunun fazla olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamıza katılan hastaların bireysel özelliklerinin hemşirelik bakımdan memnuniyet düzeyine etkisi incelenmiş ve hastaların cinsiyetleri ile hemşirelik bakımından memnuniyet puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Erkek hastaların memnuniyet puan ortalamasının (70.61 ± 15.29) en yüksek olduğu, kadın hastaların puan ortalaması (67.76 ± 15.05) ise en düşük olduğu belirlenmiştir ancak aralarındaki farkın anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p=0.247$, $p>0.05$) (Tablo 6).

Literatürde cinsiyete göre memnuniyet düzeyleri ile ilgili yurt içinde ve yurt dışında yapılmış olan çalışmalar incelendiğinde çalışmamıza benzer olarak erkek hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puanının kadınlara göre daha yüksek olduğu ancak bu farkın istatistik olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (Fidan, 2010; Karaman Özlü, 2006; Kuzu ve Ulus, 2014; Karaman Özlü ve Uzun, 2015). Dzomeku ve arkalarının (2013) hemşirelik bakımından hasta memnuniyeti alanında 100 hasta ile yaptıkları vaka çalışmalarında erkek hastaların kadın hastalara oranla çok memnun olduğu saptanmıştır. Shinde ve Kapurkar'ın (2014) üçüncü basamak bakım sağlayan bir hastanede hemşirelik bakımını değerlendirdiği çalışmada erkek hastaların kadın hastalara oranla daha çok memnun olduğunu saptanmıştır. Al Qahtani ve Al Dahi'nin (2015) Suudi Arabistan'da hastanede yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyeti değerlendirdikleri çalışmalarında erkek hastalar hemşirelik bakımından daha çok memnun olduğu belirlenmiştir.

Literatürde cinsiyete göre memnuniyet düzeyleri ile ilgili yurt içinde ve yurt dışında yapılmış olan çalışmalar incelendiğinde; kadın hastaların hemşirelik hizmetlerinden erkeklere göre daha yüksek memnuniyet düzeylerinin olduğu ancak bu farkın olmadığı görülmektedir (Utlü Tan, 2006; Alhusban ve Abualrub, 2009; Öztepe, 2010; Kayrakçı ve Özşaker, 2014; Arslan ve Kelleci, 2011; Akhtari-Zavare

ve ar., 2010). Türker ve ark.'larının (2009) hemşirelik bakımına yönelik hasta memnuniyetini inceledikleri çalışmalarında cinsiyet ile memnuniyet arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirlemiştir. Hemşirelik bakımından memnuniyetin değerlendirildiği birçok çalışmada cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Yıldız ve ark., 2014; Özer ve ark., 2009).

Sevilir Pamukcu'nun (2011) çalışmasında ise erkeklerin kadınlara oranla hemşirelik bakımından daha çok memnun oldukları ve kadın ile erkekler arasındaki memnuniyet farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Akın ve Erdoğan'ın (2005) tıbbi ve cerrahi hastalarda NHBMÖ'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ise kadınların erkeklere göre hemşirelik bakımından daha memnun oldukları ve istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Hekkert ve ark. (2009) çalışmalarında hastaların yaşı, cinsiyeti, sağlık durumu, hastanenin tipi, hastanenin büyüklüğü ile memnuniyet düzeyi arasında anlamlı ilişki saptamışlardır.

Cerrahi girişim sonrasındaki ilk günlerde hastaların hemşirelik bakımına olan gereksinimleri fazladır. Bu gereksinimlerin evrensel olduğu ve cinsiyete göre farklılık göstermediği için çalışmamızda cinsiyetine göre hemşirelik bakımından memnuniyet durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadığı düşünülmektedir ($p=0.247$, $p>0.05$). Araştırmamızda erkek hastaların kadın hastalara göre daha çok memnun olmasının nedeninin kadın hastaların hemşirelerden bakım beklentileri erkek hastalara göre daha fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca çalışan hemşirelerin çoğunluğu kadın olduğu için erkek hastaların bakım gereksinim için ve beklentilerini cinsiyet farkı nedeniyle hemşirelere yeterli düzeyde dile getiremedikleri düşünülmektedir. Ayrıca çalışmamıza katılan kadın hastaların hemşirelere şikayetlerini daha kolay ifade edebilen hastalar oldukları gözlemlenmiştir.

Çalışmamıza katılan hastaların bireysel özelliklerine göre hemşirelik bakımından memnuniyet puan ortalamaları incelendiğinde hastaların 41-50 yaş grubunda olanların hemşirelik bakım memnuniyet puan ortalamasının (70.78 ± 16.69) en yüksek olduğu, 18-30 yaş grubunda olan hastaların puan ortalamasının

(64.88±12.49) en düşük olduğu belirlenmiştir. Yaş grupları ile NHBMÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p=0.062, p>0.05) (Tablo 6).

Türker ve arkadaşlarının (2009) yapmış olduğu çalışmada yaş yükseldikçe memnuniyetin düzeyinin arttığı gözlenmiş, en yüksek memnuniyet puanının 39-44 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Savaş ve Bahar'ın (2011) çalışmasında yaş ile memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı, ayrıca Chaves ve Santos'un (2016), Akhtari-Zavare ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları çalışmalarında yaşlı hastaların memnuniyet düzeyinin daha yüksek olduğu, ancak memnuniyet düzeyi ve yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir. Karaman Özlü ve Uzun'un (2015) farklı hastanelerin cerrahi kliniklerinde yatan hastaların memnuniyet düzeylerini değerlendirdikleri çalışmalarında hastaların yaş grupları ile hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğunu belirlenmiştir.

Çalışmamızda yaş arttıkça beklentilerin azaldığı buna bağlı olarak da memnuniyet düzeylerinin arttığı düşünülmektedir. Hastaların yaş ile birlikte hemşirelik bakımını algılayışları değişiklik gösterebilmektedir. Günümüzdeki yaşlıların geçmişte muhtemelen daha yetersiz sağlık hizmetleri almış olabilecekleri düşünüldüğü günümüzdeki sağlık hizmetlerini daha iyi algıladıkları düşünülebilir. Ayrıca yaş ortalaması yüksek hastaların tedavi ve bakımların aksayacağı endişesi nedeniyle memnuniyet düzeyinin yüksek olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamıza katılan hastaların eğitim durumlarına göre hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri incelendiğinde en çok ilköğretim mezunlarının (72.61±17.04) memnun olduğu belirlenmiştir. Eğitim durumları ile memnuniyet puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (p=0.161, p>0.05) (Tablo 6).

Eğitim durumu ve memnuniyet düzeyi ile ilgili yapılmış olan çalışmalar incelendiğinde Türker ve arkadaşlarının (2009) çalışmalarında okuma yazma bilen

hastaların hemşirelik bakımından en çok memnun olduğu ancak bu memnuniyet düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Karaman Özlü ve Uzun'un (2015) yaptıkları çalışmada ilköğretim mezunu hastaların daha çok memnun olduğu ancak istatistiksel olarak aralarında anlamlı ilişki saptamışlardır. Ünal ve arkadaşlarının (2008) çalışmalarında eğitim seviyesi arttıkça memnuniyet oranının azaldığı ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Benzer şekilde Özyürek'in (2016) çalışmasında eğitim düzeyi yüksek olan hastaların memnuniyet düzeyi daha yüksek bulunduğu ancak gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığını belirlemiştir. Yıldız ve arkadaşlarının (2014) çalışmalarında hastaların eğitim durumları ile hemşirelik bakımından memnuniyet durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Aksakal ve Bilgili'nin (2008) çalışmalarında eğitim durumu ilköğretim düzeyinde olan hastaların memnuniyet düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Özer ve arkadaşlarının (2009) çalışmalarında ise ilköğretim mezunu olan hastaların hemşirelik bakımından en çok memnun olduğu ve gruplar arasında yapılan istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Al Qahtani ve Al Dahi'nin (2015) çalışmalarında eğitim düzeyi düşük hastalarda hemşirelik bakımından memnuniyetin en düşük düzeyde olduğunu belirlemiştir. Cerit'in (2015) çalışmasında ortaokul mezunu hastaların hemşirelik bakımından en çok memnun olduğu ve gruplar arasında yapılan istatistiksel analiz sonucunda anlamlı bir ilişki saptamışlardır. Al-Tahwill ve arkadaşlarının (2016) hastalarının hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet durumlarını değerlendirdikleri çalışmalarında ilköğretim mezun hastaların daha çok memnun olduğu ve eğitim seviyeleri ile hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak bir fark olduğu belirlenmiştir.

Eğitim durumu ile memnuniyet düzeyini değerlendiren çalışmalardan bireylerin eğitim seviyesi yükseldikçe bilgi ve beklentilerinin yükseldiği ancak bu

beklentiler gerçekleşmediğinde ise memnuniyet oranının düştüğü gözlenmektedir. Günümüzde toplumun eğitim düzeyinin artmaktadır. Sağlık sorunu yaşayan bireyler daha eleştirel düşünebilmektedir. Bunun sonucunda sağlık bakımlarını ve tedavilerini yönlendirmeye çalışmaktadırlar. Literatürdeki bulgular ve çalışmamızdaki sonuçlara göre eğitim düzeyi yükseldikçe bireyin aldıkları hemşirelik bakımından beklentilerinin yükseldiği ve bunun sonucunda memnuniyet düzeylerinin azaldığı düşünülmektedir.

Çalışmamıza katılan hastaların mesleki durumları ile hemşirelik bakımından memnuniyet durumları incelendiğinde, emekli olanların en çok oldukları (76.72 ± 14.86) bulunmuştur. Hastaların meslekleri ile hemşirelik bakımından memnuniyet durumları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p=0.064$, $p>0.05$) (Tablo 6).

Yıldız ve arkadaşlarının (2014) çalışmalarında hastaların meslekleri ile hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet puanları ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığını bulmuşlardır. Utlu Tan'ın (2006) çalışmasında da hemşirelik bakımından memnuniyet ile meslekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığını belirlemiştir. Karaman Özlü ve Uzun'un (2015) çalışmalarında emekli olan hastaların hemşirelik bakımından daha memnun olduğu ve bu memnuniyetin aralarında istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlemişlerdir. Çalışmamızda meslek grupları ile memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamasına karşın emekli olan hastalarda yaşın artması ile memnuniyet düzeyinin artmasının nedeninin bakımın aksayacağı endişesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamıza katılan hastaların medeni durumları ile hemşirelik bakımından memnuniyeti incelendiğinde, evli hastaların daha çok (69.38 ± 15.03) memnun oldukları bulunmuştur. Hastaların medeni durumları ile hemşirelik bakımından memnuniyet durumları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p=0.632$, $p>0.05$) (Tablo 6).

Şahin ve Özdemir'in (2014) çalışmalarında da memnuniyet düzeyi ile medeni durum arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Özyürek'in (2016) çalışmasında bekâr hastaların memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu, ancak bu sonucun da istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Arslan ve Kelleci'nin de (2011) çalışmalarında bekâr hastaların memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu ancak istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Şişe (2013) ile Karaman Özlü ve Uzun'un (2015) çalışmalarında evli/dul hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi bekâr hastalara göre yüksek olduğu ve medeni durum ve memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Medeni durum ile memnuniyet düzeyini değerlendiren çalışmalarda sosyal desteğin hastaların iyileşme sürecine arttırdığı gözlenmektedir. Literatürdeki bulguların ve çalışmamızın verileri ışığında sonuçlara göre evli ya da aile bireyleri yanında olan hastaların sorunların üstesinden daha kolay geldiği ve daha olumlu duygu durumunda oldukları düşünülmektedir. Bekar hastaların evli hastalara göre hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin çok düşük çıkmasının nedeninin ise daha çok kendilerine yetebilir durumda oldukları için hemşirelik bakımından beklentilerinin daha az olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamıza katılan hastaların tanıları ile hemşirelik bakımından memnuniyet durumları incelendiğinde, en çok kolon kanseri olan hastaların hemşirelik bakımından memnun (85.26 ± 3.79) olduğu belirlenmiştir. Hastaların tanıları ile hemşirelik bakımında memnuniyet durumları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p=0.171$, $p>0.05$) (Tablo 7). Majör ameliyat geçiren hastaların hemşirelik bakım gereksiniminin daha fazla olduğu için daha düzenli ve yeterli hemşirelik bakımı almış olabilecekleri bu nedenle de majör ameliyat geçiren hastaları hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamıza katılan hastaların daha önceki hastane deneyimi ile şu anki hemşirelik bakımından memnuniyet durumları arasındaki ilişki incelendiğinde, daha

önce hastane deneyimi olmayan hastaların şimdiki memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu (69.16 ± 14.8) belirtilmiştir, ancak hastaların daha önceki hastane deneyimleri ile şimdiki hemşirelik bakımından memnuniyet durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p=0.955$, $p>0.05$).

Çalışmamızda olan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet durumları incelendiğinde, daha önceki hemşirelik bakımından memnun memnun oldukları (73.85 ± 16.59) ancak istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p=0.007$, $p<0.05$) (Tablo 7). Daha önceki hastane deneyimi olan hastaların şu anki hemşirelik bakımından memnuniyetler durumlarının ileri analizler ile çoklu karşılaştırmaları yapılmıştır. İleri analizler sonucunda daha önceki hemşirelik bakımından çok memnun olan hastalar ile memnun olan hastaların şu anki memnuniyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ($p=0.037$, $p<0.05$); daha önceki hemşirelik bakımından memnun olan hastalar ile hiç memnun olmayan hastaların şu anki memnuniyetleri arasındaki ilişkinin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0.004$, $p<0.05$) (Tablo 8).

Arslan ve Kelleci'nin (2010) çalışmalarında, hastane deneyimi olan hastaların şimdiki hemşirelik bakımından daha az memnun olduğu belirlenmiştir. Karaman Özlü'nün (2006), Demir ve arkadaşlarının (2011) çalışmalarında önceki hastane deneyimi ile şimdiki hemşirelik bakımından memnuniyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığını belirlenmiştir. Okgün Alcan ve arkadaşlarının (2015) çalışmalarında daha önceki hastane deneyimi ile şimdiki hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını belirlenmiştir. Özyürek'in (2016) çalışmasında da daha önce ameliyat deneyimi olan hastalar ile ilk kez ameliyat olan hastalardan daha yüksek olduğu, fakat aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını belirlenmiştir. Şendir ve arkadaşlarının (2012) çalışmalarında ise daha önceki hastane deneyimi ile şimdiki hemşirelik bakımı memnuniyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı belirlenmiştir. Sevilir Pamukcu'nun (2011) çalışmasında hemşirelik bakımından memnuniyet daha önce ameliyat deneyimi olan hastalar ile ameliyat deneyimi

olmayan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Hastaların tedavi ve bakım sürecindeki beklentileri, daha önceki hastanede yatma deneyimlerine bağlı olarak değişebilir. Çalışmamızda daha önceden hastane deneyimi olan hastaların deneyimi olmayanlara göre memnuniyet beklentilerinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Hastane deneyimi ve beklentisi fazla olmayan ve bilgi düzeyi yetersiz olduğu için hemşirelik bakımından da beklentileri olmadığı için daha memnun oldukları düşünülmektedir. Daha önce hastane deneyimi olan hastaların ise hemşirelik bakımından beklentileri daha çok olduğu için daha az memnun oldukları düşünülmektedir. Hastaların hastane deneyimleri sırasındaki memnuniyet düzeylerinin daha çok hemşirelerin bakımına göre algıladığı düşünülecek olursa hemşirelerin bakımlar sırasındaki hasta ile iletişim ve tutumlarının dikkatle izlenmesi gerektiği ifade edilebilir.

Çalışmamıza kronik hastalığı olmayan hastaların hemşirelik bakımından daha memnun olduğu (69.20 ± 14.56) belirlenmiştir. Ancak kronik hastalıkları ile hemşirelik bakımından memnuniyetleri arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p=0.559$, $p>0.05$) (Tablo 9). Ayrıca sürekli ilaç kullanmayan hastaların hemşirelik bakımından daha memnun olduğu (69.20 ± 14.56) ancak aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p=0.559$, $p>0.05$) (Tablo 9).

Sevilir Pamukcu'nun (2011) çalışmasında kronik hastalığı olan hemşirelik bakımından daha çok memnun olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Evde sürekli ilaç kullanan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet durumları incelendiğinde ilaç kullanmayanlara göre daha az memnun oldukları ancak aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir.

Kronik hastalığı olan hastaların ameliyat sonrası komplikasyon gelişme riski daha fazladır. Bu hastaların hemşirelik bakımlarından beklentileri fazla olduğu ve

yeterli düzeyde karşılanmadığı için memnuniyet düzeylerinin bizim çalışmamızda düşük çıktığı düşünülmektedir. Kronik hastalığı olan hastaların, kronik hastalığı olmayanlara göre hastanede daha uzun süre kalması ve daha çok invaziv işlem uygulanması hastaların psikolojik durumlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Sonuç olarak, kronik hastalığı olan bütün hastaların durumları gereği beklentilerinin yüksek olduğu söylenebilir.

Çalışmamıza katılan hastaların ameliyattan sonra 11 ve üzeri gün hastanede yatan hastaların hemşirelik bakımından daha memnun oldukları (78.68 ± 21.75) belirlenmiştir. Ancak ameliyat sonrası yatış süreleri ile memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0.170$, $p>0.05$) (Tablo 10). Çalışmamıza katılan hastaların hastanede toplam yatış süreleri 11 ve üzeri gün yatan hastalarda hemşirelik bakımından daha çok memnun olduğu (74.15 ± 24.47) belirlenmiştir. Hastanede toplam yatış süreleri ile hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p=0.173$, $p>0.05$) (Tablo 10).

Benzer çalışmalarda ameliyat sonrası ve toplam yatış süresi ile ilgili memnuniyet düzeyleri incelendiğinde Çelikkalp ve ark.'larının (2011) çalışmalarında çalışmamızla benzer şekilde memnuniyet düzeyleri üzerine etkisinin olmadığı saptanmıştır. Öztepe'nin (2014) çalışmasında 6. günde hastanede yatan hastaların memnuniyet düzeylerinin en yüksek olduğu ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Sevilir Pamukcu'nun (2011) çalışmada da ameliyat sonrası yatış süreleri, toplam yatış süreleri ve memnuniyet düzeyleri arasında yapılan korelasyon analizlerinde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Söylemez'in (2016) çalışmasında da hastaların kalış süreleri ile hemşirelik bakımının memnuniyetleri açısından anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Ancak, Uzun'un (2009) çalışmasında ameliyat sonrası hastanede yatılan gün sayısı ile hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Özer ve ark.'larının (2009) çalışmalarında serviste yatış süreleri ile hastaların hemşirelik hizmetleri memnuniyet düzeyleri karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir. Okgün Alcan ve ark.'larının (2015) çalışmasında da hastanede kalma süresi uzadıkça hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyinin anlamlı düzeyde

arttığı belirlenmiştir. Çalışmamızdaki bulgularda ameliyat sonrası hastanede daha uzun yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin artış göstermiş olmasının nedeninin, ameliyat sonrası hastanede daha çok yatan hastaların ağrısını azaltmak ve konforunu sağlamak için daha kapsamlı hemşirelik bakımlarının uygulanmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada genel cerrahi servisinde yatan hastaların batın ameliyatı sonrası hemşirelik bakımına ilişkin memnuniyet düzeylerini belirlemek ve hasta memnuniyetini arttırmaya yönelik uygulamalara bilimsel katkı sağlanması amaçlanmıştır.

6.1. Sonuçlar

Araştırma bulgularına dayanılarak ulaşılan sonuçlara:

- Araştırma kapsamına alınan hastaların %55'inin (n=104) kadın, %47.6'sının (n=90) 41-50 yaş arasında, %36.5'inin (n=69) lise mezunu, %32.8'inin (n=62) ev hanımı, %73.5'inin (n=139) evli olduğu saptanmıştır (Tablo 1).
- Hastaların %39.2'sinin (n=74) hastaneye yatış nedeninin kolelitiazis olduğu, %58.2'sinin (n=110) hastane deneyimi olduğu, hastane deneyimi olan hastaların %29.1'inin (n=55) önceki hastane deneyimlerinden memnun olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).
- Araştırmaya katılan hastaların %73'ünün (n=138) kronik hastalığının olmadığı, %8.5'inde (n=16) en sık görülen kronik hastalık olarak hipertansiyon olduğu belirlenmiştir. Kronik hastalığa bağlı olarak %27 (n=51) evde sürekli ilaç kullandığı belirlenmiştir (Tablo 3).
- Hastaların ameliyat sonrası yatış süreleri incelendiğinde %72.5'inin (n=137) 2-4 gün arasında ameliyattan sonra hastanede yattığı belirlenmiştir. Toplam hastanede yatış süresi incelendiğinde %66.1'inin (n=125) 2-4 gün arasında hastanede yattığı tespit edilmiştir (Tablo 4).
- Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puan ortalaması 69.04 ± 19.20 olarak belirlenmiştir. En yüksek puanın (80.32 ± 18.39) "**Hemşirelerin mahremiyetinize gösterdikleri saygıdan**" alanında olduğu, en düşük puanın ise (57.78 ± 23.82) "**Hemşirelerin sizin kendi evinizdeymiş gibi hissettirmelerinden**" alanında olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).
- Hastaların cinsiyetleri ile hemşirelik bakımından memnuniyetleri arasındaki ilişki incelendiğinde; erkeklerin kadınlara göre memnuniyet puanlarının daha yüksek olduğu ancak aralarında farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$, $p = 0.247$) (Tablo 6).
- Hastaların hemşirelik bakım memnuniyet düzeyleri incelendiğinde, 41-50 yaş grubunun memnuniyet puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiş ancak

gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p=0.062$, $p>0.05$) (Tablo 6).

- Hastaların eğitim durumu ile hemşirelik bakımından memnuniyetleri arasındaki ilişki incelendiğinde; ilköğretim mezunlarının diğer eğitim düzeylerine göre memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu fakat aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmamıştır ($p=0.161$, $p>0.05$) (Tablo 6).
- Hastaların çalışma durumu ile hemşirelik bakımından memnuniyetleri incelendiğinde; emekli hastaların puan ortalamalarının diğer meslek gruplarına göre daha yüksek olduğu ancak aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p=0.064$, $p>0.05$) (Tablo 6).
- Hastaların medeni durumlarına göre hemşirelik bakımından memnuniyetleri incelendiğinde; evli hastaların bekar hastalara göre memnuniyet puanlarının daha yüksek olduğu ancak aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p=0.632$, $p>0.05$) (Tablo 6).
- Tanılarına göre hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri incelendiğinde, kolon kanseri olanların çok memnun olduğu ancak bu farkın istatistiksel olmadığı belirlenmiştir ($p=0.171$, $p>0.05$) (Tablo 7).
- Daha önce hastane deneyimine göre hemşirelik bakımından memnuniyet durumları incelendiğinde, hastane deneyimi olmayan olan hastaların memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ancak gruplar karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p=0.955$, $p>0.05$) (Tablo 7).
- Daha önce hastane deneyimine göre şimdiki hemşirelik bakımından hastaların memnuniyet durumları incelendiğinde, daha önceki hemşirelik bakımından memnun olan hastaların şimdiki memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Daha önce hastane deneyimi ve şimdiki

memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p=0.007$, $p<0.05$) (Tablo 7).

- Daha önceki hastane deneyimi olan hastaların şu anki hemşirelik bakımından memnuniyetler durumlarının ileri analizler ile çoklu karşılaştırmaları yapılmıştır. İleri analizler sonucunda daha önceki hemşirelik bakımından çok memnun olan hastalar ile memnun olan hastaların şu anki memnuniyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ($p=0.037$, $p<0.05$); daha önceki hemşirelik bakımından memnun olan hastalar ile hiç memnun olmayan hastaların şu anki memnuniyetleri arasındaki ilişkinin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0.004$, $p<0.05$) (Tablo 8).
- Kronik hastalığı olmayan hastaların hemşirelik bakımından daha çok memnun olduğu, fakat istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p=0.559$, $p>0.05$) (Tablo 9).
- Evde sürekli kullandığı ilacı olmayan hastaların hemşirelik bakımından daha çok memnun olduğu, ancak bunun anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p=0.559$, $p>0.05$) (Tablo 9).
- Ameliyat sonrası yatış süreleri ile hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri incelendiğinde, 11 ve üzeri gün hastanede yatan hastaların daha çok memnun olduğu görülmüştür. Ancak memnuniyet puan ortalamaları ile ameliyat sonrası yatış süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir ($p=0.170$, $p>0.05$) (Tablo 10).
- Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri ile hastanede toplam yatış süreleri incelendiğinde 11 gün ve daha fazla yatan hastaların daha çok memnun olduğu belirlenmiştir. Hastaların memnuniyet puan ortalamaları ile toplam yatış süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir ($p=0.173$, $p>0.05$) (Tablo 10).

6.2. Öneriler

- Memnuniyetin önemli bir kalite ve hemşirelik bakımın göstergesi olduğunun bilinmesi ve tüm hizmet içi eğitim programları ile hemşirelere bunun öneminin anlatılması,
- Hastanın birçok özelliğinin aldığı hemşirelik bakımından memnuniyetini etkilediğini, bu nedenle hastanın çok iyi değerlendirilmesinin ve beklentilerinin belirlenmesi,
- Eğitim seviyesi yüksek ve evli olmayan hastaların memnuniyetlerinin düşük olduğu öz önüne alınarak hemşirelik bakımının buna göre sonuçlarla planlanması ve uygulanması aynı zamanda hemşirelik hizmetlerin bireyselleştirilmesine özen gösterilmesi,
- Cerrahi hastalarının özel bakım gereksinimlerini ve uygulanacak olan hemşirelik bakımlarını açıklayan broşürlerin hazırlanması,
- Hazırlanan broşürlerin hastaların yatış işlemi sırasında hasta ve yakınlarına verilmesini,
- Hasta ve yakınlarının eğitimlerine önem verilmesi ve taburculuğa kadar tekrarlanması, kontroller ile belirlenen yanlış anlaşılmanın düzeltilmesi
- Hastaya yapılacak olan her uygulama ve bakım işleminin açıklanması,
- Hastaların ameliyat sonra artan konfor gereksinimlerinin belirlenmesi ve karşılanması,
- Hastaların sağlık çalışanlarından beklentilerini açıklayabilmesi ve hemşireler tarafından desteklenmesi için etkili iletişimin tekniklerinin kullanılması,
- Genel cerrahi servisinde yatan hastaların hemşirelik bakımdan memnuniyetin artırılabilmesi, için çalışan hemşire sayısının ideal sayıya uydun şekilde artırılması,

- Hasta memnuniyetinin arttırılabilmesi için hasta sirkülasyonunun fazla olduğu genel cerrahi servisinde çalışan hemşirelerin motivasyonunun, yönetim tarafından yüksek tutulması, ödüllendirilmesi, eğitim verilmesi ve bu alana özgü çalışmaların yapılması,
- Daha önce ameliyat geçiren, kronik hastalığı olan hastalarda psikolojik destek gereksinimlerinin belirlenmesi ve bireysel eğitim planlarının hasta ile birlikte oluşturulması,
- Kronik hastalığı olan hastaların mevcut sorunlarının ve daha önceki olumsuz deneyimlerinin ayrıntılı biçimde değerlendirilerek bireye özgü bakım planlarının belirlenmesi,
- Hemşirelik hizmetlerinin ve bakımının kaliteli bir şekilde sunulabilmesi için hemşirelerin görev ve yetkileri kurum tarafından belirlenmesi,
- Hastaya uygulanacak olan hemşirelik bakım standartlarının kurum tarafından güncel bilgiler doğrultusunda oluşturulması, kontrollerinin yapılması ve her yıl güncelleme,
- Hasta memnuniyetinin arttırılması için hastanenin fiziki koşullarının en üst düzeyde tutulması,
- Sağlık profesyonelleri tarafından yeterli ve ayrıntılı taburculuk eğitimi verilmediği belirlenmiş olup bu nedenle taburculuk eğitimleri verebilmek için kurum ve ekip işbirliği içinde eğitimin eğitim materyallerin ve hazırlanması,
- Hemşirelerin hastalarla daha etkili iletişim kurabilmelerini sağlamak için, stresle baş etme becerilerinin hizmet içi eğitimlerle desteklenmesi,
- Hemşirelerin hasta bakımı ile ilgili saptadıkları eksikliklerin kurum tarafından düzenli aralıklar ile değerlendirmesi ve sonuçlarının hastane yöneticileri ile paylaşılarak hemşirelerin geliştirilmesi, kişisel gelişimleri için gerekli kurum ve yönetici desteğinin sağlanması,

- Hasta memnuniyetinin devamlılığını sağlamak ve geliştirmek için çalışan memnuniyeti ile ilgili de çalışmaların yapılması,
- Hasta memnuniyetinde hastaların kendilerini evindeymiş gibi hissettirmeleri için gereken ihtiyaçları belirleyen çalışmaların arttırılması,
- Memnuniyet çalışmalarının geliştirilerek günübirlik cerrahilerde de hemşirelik bakımından hasta memnuniyetini arttırmaya yönelik düzenlemelerin yapılması önerilmektedir.



7. KAYNAKLAR

Abdel Maqsood, A. S., Oweis, A. I., Hasna, F. S. (2012). Differences Between Patients' Expectations And Satisfaction With Nursing Care In A Private Hospital In Jordan. *International Journal Of Nursing Practice*, 18(2), 140-146.

Acar, K., AYGİN, D. (2016). Hemşirelik Bakımı. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 17-22.

Açar Z., (2012). Safra Kesesi Ameliyatı Olan Hastalarda Hemşirelik Bakımından Memnuniyeti Etkileyen Faktörler. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyon.

Akhtari-Zavare, M., Abdullah, M. Y., Hassan, S. T. S., Said, S. B., Kamali, M. (2010). Patient Satisfaction: Evaluating Nursing Care For Patients Hospitalized With Cancer in Tehran Teaching Hospitals, Iran. *Global Journal of Health Science*, 2(1), 117.

Akın, S., Erdoğan, S. (2007). The Turkish version of the Newcastle Satisfaction with Nursing Care Scale Used On Medical and Surgical Patients. *Journal of Clinical Nursing*, 16(4), 646-653.

Aksakal T., Bilgili N., (2008). Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyetin Değerlendirilmesi; Jinekoloji Servisi Örneği. *Erciyes Medical journal*; 30(4):242-249.

Aksoy, G., Kanan, N., Akyolcu, N., (2012) *Cerrahi Hemşireliği 1*, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 386s.

Akyolcu, N., Aksoy, G., Kanan, N. (2011). *Cerrahi Hemşireliği Uygulama Rehberi*. İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul, 364s.

Akyolcu, N., Kanan, N., Aksoy, G. (2018). *Cerrahi Hemşireliği II*. Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 715s.

Alhusban, M.A., Abualrub, R.F. (2009) Patient Satisfaction With Nursing Care In Jordan. *Journal of Nursing Management*, 17, 749–758.

Algier, L., Abbasoğlu, A., Pınar, G., Şahin, Z., Temurlenk, H., Atay, D., Akan, D. (2004). Travmalı Hastalarda Hemşirelik Girişimleri. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 7(2).

Alsaqri, S. (2016). Patient Satisfaction with Quality of Nursing Care at Governmental Hospitals, Ha'il City, Saudi Arabia. *Journal of Biology, Agriculture and Healthcare*, 6(10),128-142.

Al-Tawill, N. G., Mustafa, H. I., Ismahil, A. Z. (2016). Inpatients' Satisfaction Toward Nursing Services İn The Medical And Surgical Wards Of Rizgary Teaching Hospital, Erbil, Iraq. *Zanco J. Med. Sci.*, Vol. 20, No. (2).

Al Qahtani, M., Al Dahi, S. K. (2015). Satisfaction With Nursing Care From The İnpatients' Perspective in Prince Salman Armed Forced Hospital, Tabuk, Saudi Arabia. *Middle East Journal of Family Medicine*, 13(2), 13-17.

Arslan Ç., Kelleci M., (2011). Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyleri ve İlişkili Bazı Faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14: 1.S:1-8.

Aydın, Z. (2014). Ameliyat Sonrası Dönemde Hastaların Hemşirelik Bakımını Değerlendirmeleri. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.

Aydın, S., Akça, T., Çolak, T. (2008). *Cerrahi Hastalarda Tanı ve Fizik Muayene*. Adana Nobel Kitabevi, Adana. 127-131.

Bloom A., Anand B. (2017). Cholecystitis: [Electronic Journal]

<http://emedicine.medscape.com/article/171886>. Erişim Tarihi: 03.03.2018

Büber, R., Başer, H. (2012). Sağlık İşletmelerinde Müşteri Memnuniyeti: Vakıf Üniversitesi Hastanesinde Bir Uygulama. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 4(1).

Cerit, B. (2015). Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 27–36

Chanves C, Santos M. (2016). Patient Satisfaction İn Relation To Nursing Care At Home. *Procedia- Socialand Behavioral Sciences*, 217:1124-1132

Chatterjee, S., Rudra, A., Sengupta, S. (2011). Current Concepts İn The Management Of Postoperative Nausea And Vomiting. *Anesthesiology Research And Practice*. 1-11.

Çelikkalp, Ü., Temel, M., Saraçoğlu, G., Demir, M. (2011). Bir Kamu Hastanesinde Yatan Hastaların Hizmet Memnuniyeti. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 6:17.

Çilingir, D., Candaş, B., (2017). Cerrahi Sonrası Hızlandırılmış İyileşme Protokolü ve Hemşirenin Rolü. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 2017(2).

Çoşkun, N. (2011). Evde Sağlık Hizmetlerinde Yaşam Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Demir, Y., Gürol Arslan, G., Eşer, İ., Khorsid, L. (2011). Bir Eğitim Hastanesinde Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeylerinin İncelenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 19(2), 68-76.

Demirhan, İ., Pınar, G. (2014). Postoperatif İyileşmenin Hızlandırılması VE HEMŞİRELİK Yaklaşımları. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik E-Dergisi*, 2(1).

Demirhan Can, T. (2010). Laparoskopik Kolesistektomilerde Farklı Pnömooperitonyum Basınçlarının Orta Kulak Basıncı Ve Ameliyat Sonrası Bulantı Kusma Sıklığına Etkisi. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Ankara.

Dinç, L. (2010). Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. Hacettepe Üniversitesi *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. 17: 74–82.

Dur, A., Cander, B., Koçak, S., Girişgin, S., Gül, M., Koyuncu, F. (2009). Acil Yoğun Bakım Da Çoklu Travma Hastaları Ve Skorlama Sistemleri. *Akademik Acil Tıp Dergisi*;8(4):24-27.

Durmaz Edeer, A., Dicle, A. (2014). Ameliyat Öncesi ve Sonrası Bakım Yönetiminin Bilgi İşleme Kuramına Dayalı Bilgisayar Destekli Simülasyonda Yapılandırılması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(3).

Dzomeku, V.M., Ba-Etilayoo, A., Perekuu, T., Mantey, R.E. (2013). In Patient Satisfaction With Nursing Care: A Case Study at Kwame Nkrumah University of Science and Technology hospital. *International Journal of Research in Medical and Health Sciences*, 2(1), 19-24.

Emhan, A., Bez, Y. (2010). Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hastaların Memnuniyet Düzeyleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 37(3).

Eskimez, Z. (2012). Hemşirelik Öğrencilerinin Bakım Davranışlarını Algılamaları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi.

Eti Aslan, F. (2009). Cerrahi Hemşireliğinin Tarihçesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 12(1).

Fındık, Ü. Y., Topçu, S. Y. (2012). Cerrahi Girişime Alınış Şeklinin Ameliyat Öncesi Anksiyete Düzeyine Etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 19(2).

Fidan, H. (2010). Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesinde Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Van.

Geçkil, E., DüNDAR, Ö., Şahin, T. (2008). Adıyaman İl Merkezindeki Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 15(2), 041-051.

Gökdoğan, F., Yorgun, S. (2010). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Güvenliği ve Hemşireler. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 13(2).

Gürlek, Ö., Yavuz, M. (2013). Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Ameliyat Öncesi Hasta Eğitimi Uygulama Durumları. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 16(1).

Hastaoğlu, S. (2007). Dahili Bilimler Bölümünde Yatan Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Doyum ve Memnuniyeti. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.

Hekkert, K. D., Cihangir, S., Kleefstra, S. M., Van Den Berg, B., Kool, R. B. (2009). Patient Satisfaction Revisited: A Multilevel Approach. *Social Science and Medicine*, 69(1), 68-75

Karadağ, Ş. (2007). Acil Üniteye Yönelik Hasta Memnuniyeti. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Karadakovan, A., Eti Aslan, F., (2014). *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*, 3. Baskı, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, 221-307, 625-769

Karaman Özlü, Z. (2006). Erzurum İlinde Farklı Hastanelerdeki Cerrahi Kliniklerde Yatmış Olan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.

Karaman Özlü, Z., Uzun, Ö. (2015). Evaluation of Satisfaction With Nursing Care of Patients Hospitalized in Surgical Clinics of Different Hospitals. *International Journal of Caring Sciences*, 8(1), 19-24.

Kayrakçı, F., Özşaker, E. (2014). Cerrahi Hastalarının Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 22(2), 105-113.

Kıdak, B. L., Aksaraylı, M. (2008). Yatan Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi Ve İzlenmesi: Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(3), 87-122.

Kırılmaz, H. (2013). Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Sağlık Hizmetlerinde Performans Yönetimi Çerçevesinde İncelenmesi: Poliklinik Hastaları Üzerine Bir Alan Araştırması. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1).

Koç, S., Büker, N., Şavkın, R., Kıter, E. (2012). Ortopedi Ve Travmatoloji Hastalarının Bağımsızlık Ve Depresyon Düzeylerinin Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyi Üzerine Etkisi. *Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 22(3):130-136.

Kösecik, N. (2013). Kolesistit/Kolelitiazis Hastalarında Diyabet ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi. Acıbadem Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Kurşun, Ş. (2010). Cerrahi Servisinde Hasta Ve Hemşireler Tarafından Hemşirelik Bakım Kalitesinin Algılanması. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İstanbul.

Kuzu, C., Ulus, B. (2014). Cerrahi Kliniklerde Tedavi Gören Hastaların Aldıkları Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Durumlarının Belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2),129-134.

Legesse, M.T., Salgado, W.B., Walle, A.A. (2016). Adult Patient Satisfaction With In-patient Nursing Care in a Referral and Teaching Hospital in Southern Nations Nationalities and Peoples' Region (SNNPR), Ethiopia. *Journal of Nursing Care*, 5(2), 1-5. <http://dx.doi.org/10.4172/2167-1168.1000334>

Mersinlioğlu, G. (2015). Acil Birimine Başvuran Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyleri. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Trabzon.

Mersinlioğlu, G., Öztürk, H. (2015). Acil Servise Başvuran Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*.2:2,70-82

Mert, D., Arat, M. E., Güneş, Ö., Ertek, M., (2017). Piyojenik Karaciğer Apsesi: Olgu Sunumu. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*. 74(2): 155 – 160

Mohanan, K., Kaur, S., Das, K., Bhalla, A. (2010). Patient Satisfaction Regarding Nursing Care at Emergency Outpatient Department in a Tertiary care Hospital. *Journal of Mental Health & Human Behavior*, 15(1), 54-58.

Okgün Alcan, A., Yavuz van GIERBERGEN, M., Şahin Köze, B., Tanıl, V., İyik Aksakal, B. (2015). Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 31 (3): 81 -89

Öner, C. (2009). Kolelitiazis ile insülin direnci ve lipid profilleri arasında ilişki var mıdır? Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, Uzmanlık Tezi, İstanbul.

Özer A., Çakıl E. (2007). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler. *Tip Araştırmaları Dergisi*, 5(3):140-143.

Özer N., Köçkar, Ç. (2009). Yurттаş A. Kalp Damar Cerrahisi Kliniğinde Yatan Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyeti. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12: 3.

Öztepe, K. (2014). Açık Kalp Ameliyatı Geçiren Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Öztürk Karataş, A. (2015). Multiple Travmalı Hastalarda Travma Skorumla Sistemlerinin Kullanımının Prognoza Etkisi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. Yüksek Lisans Tezi, Aydın.

Özyürek H. (2016). Acil ve Elektif Cerrahide Hastaların Anksiyete Düzeylerinin ve Hemşirelik Bakım Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Sevilir Pamukcu, C. (2011). Ameliyat Geçiren Hastaların Bakım Gereksinimlerinin ve Hemşirelik Bakımına İlişkin Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Savaş, E., Bahar, A. (2011). Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi. *Gaziantep Tıp Dergisi*; 17(1):24-28.

Söylemez, G. (2016). Acil Servis Hastalarının Hemşirelik Bakımına İlişkin Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Shinde, M., Kapurkar, K. (2014). Patient's Satisfaction With Nursing Care Provided in Selected Areas of Tertiary Care Hospital. *International Journal of Science and Research*, 3(2), 150-161.

Şahin, Z.A., Özdemir, F.K. (2014). Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyleri. *İzmir Üniversitesi Tıp Dergisi*; 2:1-10.

Şendir, M., Büyükyılmaz, F., Yazgan, İ., Bakan, N., Mutlu, A., Tekin, F. (2012). Ortopedi ve Travmatoloji Hastalarının Hemşirelik Bakımına İlişkin Deneyim ve Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20(1), 35-42.

Şişe, Ş. (2013). Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyeti. *Kocatepe Tıp Dergisi*.14: 69-75.

Teng, K. Y., Norazliah, S. (2012). Surgical Patients Satisfaction of Nursing Care at the Orthopedic Wards in Hospital Universiti Sains Malaysia (HUSM). *Health and the Environment Journal*, 3(1), 36-43.

Thomas, L. H., McColl, E., Priest, J., Bond, S., Boys, R.J. (1996). Newcastle Satisfaction With Nursing Scales: An Instrument For Quality Assessments Of Nursing Care. *Quality In Health Care*, 5(2); 67-72.

Topcu, E. N. (2011). Acil Cerrahi Birimlerinde Yatan Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyetinin Değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi, İstanbul.

Türker, M., Erdost, Ş., Aygün, P., Karagöz, G., Neymen, A. (2009) Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Hasta Memnuniyetinin İncelenmesi. Ed: Kırılmaz H., *Uluslar Arası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Bildiriler Kitabı, Ankara, 2(1):236-248.*

Urcanoğlu, Ö.B., (2017). Laparoskopik Kolesistektomi Ameliyatı Olan Hastalarda Sakız Çiğnemenin Bağırsak Motilitesine, Erken Mobilizasyona, Ameliyat Sonrası Ağrıya ve Erken Taburculuğa Etkisi. Namık Kemal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tekirdağ.

Utlu Tan, N. (2006). Cerrahi Hastalarının Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Uzun, G. (2009). Mastektomi Ameliyatı Olan Hastalarda Postoperatif Dönemde Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyeti ve Bireyin Sosyodemografik Özellikleri İle İlişkisinin Değerlendirilmesi. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Edirne.

Uzun, Ö. (2003). Hemşirelik Bakım Kalitesi İle İlgili Newcastle Memnuniyet Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenirliliğinin Saptanması. *Türk Hemşireler Dergisi*, 54 (2):16-24.

Ünalın, D., Öztürk, A., Tolga, Y., Taşdelen, C., Yazlak, Z., Ögüt, E., Gündüz, E., Elmalı, F. (2008). “Kayseri Devlet Hastanesi’nden Poliklinik

Hizmeti Alan SSK Mensubu Erişkin Hastalarda Memnuniyet Durumu” *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt:3, Sayı:8 Sayfa 86– 98.*

Walsh, M., Walsh A. (1999). Measuring Patient Satisfaction With Nursing Care: Experience Of Using The Newcastle Satisfaction with Nursing Scale. *Journal Advanced Nursing. 29(2): 307-315.*

Yıldız, T., Önlere, E., Baskan, B., Koluacık, B., Malak, A., Özdemir, A., Aydınılmaz, H. (2014). Cerrahi Birimlerde Yatan Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyinin Belirlenmesi. *International Journal of Basic and Clinical Medicine, 2(3).*

Yılmaz, M., Gürler, H. (2011). Hastaların Ameliyat Sonrası Yaşadıkları Ağrıya Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları: Hasta Görüşleri. *Ağrı Dergisi, 23(2), 71-79.*

Yılmaz, Y., Durmuş, K., İnal, F.Y., Daşkaya, H., Çiftçi, T., Toptaş, M., Vahapoğlu, A. (2014). Septoplasti Operasyonlarında Preoperatif ve Postoperatif Anksiyetenin Postoperatif Ağrı ve Analjezik İhtiyacına Etkisi, *Dicle Medical Journal, 41 (2): 288-293.*

Yurtsever, A. (2015). Acil Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Memnuniyeti. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Zakerimoghadam, M., Sadeghi, S., Ghiyasvandian, S., Kazemnejad, A. (2016). The Effect Of Trauma Intervention On The Satisfaction Of Patients Admitted To The Emergency Department: A Clinical Trial Study. *Iran Red Crescent Medical Journal. 18(4):1-6.*

Zengin, Çakır, H. B., Dal Yılmaz, Ü. (2017). Laparoskopik Kolesistektomi Uygulanan Hastaların Taburculuk Öncesi Bilgi Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Dergisi, DOI: 10.5336/nurses.58970.*

EK A.**BİREYSEL ÖZELLİKLER FORMU****Değerli Katılımcı,**

Bu form, bu çalışma sizin hastanede kaldığınız süre içinde hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyinizi belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Formu doldurmanız çalışmamıza gönüllü olarak katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelmektedir. Kişisel bilgilerinizin gizliliği özenle korunacaktır. Lütfen her bir soruda size uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

Katkılarınız için çok teşekkür ederiz

Danışman Öğretim Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Züleyha SEKİ

Proje yürütücüsü: Şehnaz KÖSEOĞLU

1. Cinsiyetiniz

Kadın Erkek

2. Yaşınız:.....**3. Eğitim Durumunuz**

Okur Yazar

İlköğretim

Ortaöğretim

Lise

Yükseköğretim

Yüksek Lisans

4. Mesleğiniz

İşçi

Memur

Ev Hanımı

Öğrenci

Çiftçi

Esnaf

Serbest Meslek

Emekli

Diğer

5. Medeni Durumunuz

Evli Bekar

6. Tanı:.....**7. Önceden hastane deneyiminiz var mı ?**

Evet Hayır

8.Daha önce hastane deneyiminiz varsa izlenimleriniz nelerdir**9- Kronik hastalığınız var mı?**

Diyabet Hipertansiyon Diğer.....

10- Evde sürekli kullandığınız ilaçlar:

1.Antihipertansifler.....

2.Antidiyabetikler.....

3.Antidepresanlar:.....

4.Diğer:.....

11- Ameliyat sonrası hastanede yatış süresi:.....gece

12- Hastanede toplam yatış süresi:.....gece

EK B.NEWCASTLE HEMŞİRELİK BAKIMINDAN MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ

Değerli Katılımcı,

Bu form, bu çalışma sizin hastanede kaldığınız süre içinde hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyinizi belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Formu doldurmanız çalışmamıza gönüllü olarak katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelmektedir. Kişisel bilgilerinizin gizliliği özenle korunacaktır. Lütfen her bir soruda size uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

Katkılarınız için çok teşekkür ederiz

Danışman Öğretim Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Züleyha SEKİ

Proje yürütücüsü: Şehnaz KÖSEOĞLU

	Hiç memnun değildim	Nadiren memnundu	Memnundu	Çok memnundu	Tamamen memnundu
1.Hemşirelerin size ayırdığı zamanın miktarından					
2.Hemşirelerin işlerindeki becerikliliğinden					
3.Her an sizinle ilgilenecek bir hemşirenin yakınızda bulunmasından					
4.Hemşirelerin sizin bakımınızla ilgili sahip oldukları bilgi düzeyinden					
5.Çağırduğumuzda hemşirelerin hemen gelmelerinden					
6.Hemşirelerin sizin kendi evinizdeymiş gibi hissettirmelerinden					
7.Hemşirelerin size durumunuz ve tedavinizle ilgili yeterli bilgi vermelerinden					
8.Hemşirelerin iyi olup olmadığınızı yeterli sıklıkta kontrol etmelerinden					
9.Hemşirelerin size yardımcı olmalarından					
10.Hemşirelerin size açıklama yapma biçiminden					
11.Hemşirelerin akraba ve arkadaşlarınızı rahatlatma biçiminden					
12.Hemşirelerin işlerini yapma konusundaki tutumlarından					
13.Hemşirelerin durumunuz ve tedavinizle ilgili olarak size verdikleri bilginin yeterliliğinden					
14.Hemşirelerin size önemli bir insan gibi davranmalarından					
15.Hemşirelerin endişe ve korkularınızı dinleme biçiminden					
16.Serviste size tanınan serbestliğin miktarından					

17.Hemşirelerin sizin bakımınız ve tedaviniz ile ilgili isteklerinize gönüllü yanıt vermelerinden					
18. Hemşirelerin mahremiyetinize gösterdikleri saygıdan					
19.Hemşirelerin sizin bakımınız ve tedaviniz ile					

EK C. HASTA BİLGİLENDİRME FORMU

Çalışmanın Amacı ve Özeti

Bu araştırma bir yüksek lisans ön çalışmasıdır. Araştırmanın adı “Genel Cerrahi Servisinde Yatan Hastaların Batın Ameliyatı Sonrası Hemşirelik Bakımına İlişkin Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi”dir. Bu araştırma cerrahi tedavi ile nedeniyle hastanede yattığınız dönemde hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyinizin belirlenmesi amacıyla planlandı. Cerrahi girişim sonrası memnuniyeti belirlemek amacıyla 19 maddeden oluşan bir ölçek kullanılacaktır. Sizin gibi kabul ettikleri takdirde diğer hastalarımız üzerinde de bu araştırma yapılacaktır.

Katılma ve Çıkma

Bu araştırma ancak gönüllü olursanız sizin üzerinizde yapılacaktır, eğer kabul etmezseniz hiçbir ceza uygulaması yoktur. Bu çalışmayı kabul etmiş ya da etmemiş olmanız ve kabul ettikten sonra istediğiniz zaman buna son vermeniz almanız gereken hizmeti hiçbir şekilde etkilemeyecektir.

Araştırma Sırasında Karşılaşabileceğiniz Rahatsızlıklar ve Riskler

Bu araştırma sizin için hiçbir risk içermemektedir, hiçbir risk içermemekle birlikte oluşabilecek herhangi bir zarar tarafımdan karşılanacaktır.

Masraflar

Araştırmada hiçbir ek masraf ödemeyeceksiniz.

Gizlilik

Bu araştırmaya katıldığınız takdirde tüm kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır, yapılacak vaka sunumlarında isminiz kullanılarak sunum yapılmayacaktır.

Tedaviniz süresince herhangi bir sorunuz olduğunda ya da bir sorunla karşılaştığınızda benimle irtibat kurabilirsiniz.

Danışman Öğretim Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Züleyha SEKİ

Proje yürütücüsü: Şehnaz KÖSEOĞLU

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Birimi Enstitüsü
Hemşirelik Yüksek Lisans Hemşirelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Öğrencisi

EK D. HASTA ONAY FORMU

Ben, (gönüllünün adı).....yukarıdaki metni okudum ve katılmam istenen çalışma kapsamını ve amacını gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve yararları açıklandı. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım zaman tedavimi üstlenenlerin herhangi bir ters tutumu ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu Klinik Araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı-Soyadı:

İmzası :

Adresi:

Telefon numarası:

Tarih: / /


EK E. ETİK KURUL İZİNİ

**T.C. MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR
VE YAYIN ETİĞİ KURULU DEĞERLENDİRME FORMU**

Protokol No: 48	SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURULU	Karar No: 36
Araştırmanın Yürütücüsü	MSKÜ Muğla Sağlık Yüksekokulu Yrd.Doç.Dr.Züleyha ÖZCAN	
Araştırmanın Başlığı:	Genel Cerrahi Servisinde Yatan Hastaların Batın Ameliyatı Sonrası Hemşirelik Bakımına İlişkin Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi	
Başvuru Formunun Etik Kurula Geldiği Tarih:	25.02.2015	
Başvuru Formunun Etik Kurulda İncelendiği Tarih:	26.02.2015	
Karar Tarihi:	26.02.2015	


SONUÇ


1.	<input checked="" type="checkbox"/> Kabul. Araştırmanın/Projenin uygulanabilirliği konusunda bilimsel araştırmalar etiği açısından bir sakınca yoktur.
2.	<input type="checkbox"/> Düzeltme gereklidir.
3.	<input type="checkbox"/> Red.


Prof. Dr. Yasemin BALCI
(Başkan)


Prof. Dr. Nazan TUĞAY


Prof. Dr. Erşan KARABABA


Prof. Dr. Feral ÖZTÜRK


Prof. Dr. Nilgün TURHAN

EK F. ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ

27.05.2018

Posta - sehnazkoseoglu@hotmail.com

Re: Ölçek Kullanım İzni

Özge UZUN

29.5.2015 (Cum) 12:16

Kime: sehnaz köseoğlu <sehnazkoseoglu@hotmail.com>;

Şehnaz Hanım,
İlgili ölçeği kullanabilirsiniz,
İyi çalışmalar

Prof.Dr. Özge UZUN
Kilis 7 Aralık Üniversitesi
Yusuf Şerefoğlu Sağlık Yüksekokulu
Hemşirelik Bölümü,
Karataş Kampüsü, 79000/KİLİS

Tel: 0348 8143095
Dahili: 7001

Kimden: "şehnaz köseoğlu" <sehnazkoseoglu@hotmail.com>
Kime: ozgeuzun@kilis.edu.tr
Gönderilenler: 27 Mayıs Çarşamba 2015 8:55:45
Konu: Ölçek Kullanım İzni

Sayın Özge Hocam;
Muğla Üniversitesi Sağlık Bilimlerinde Cerrahi Hemşireliği Yüksek lisansı yapmaktayım.

"GENEL CERRAHİ SERVİSİNDE YATAN HASTALARIN BATIN AMELİYATI SONRASI HEMŞİRELİK BAKIMINA İLİŞKİN MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ" adlı Yüksek Lisans Tez çalışmamda Geçerliliği ve Güverliliğini Saptamış olduğunuz Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeğini izniniz ve onayınız olursa değerli çalışmanızı kullanmak istiyorum.

Saygılarımla bilgilerinize arz ederim.

KÖSEOĞLU

Şehnaz

MSKÜ Tıp

Fakültesi Hemşiresi
EK G. ÖLÇEĞİN UYGULANACAĞI KURUM İZİNİ

<https://outlook.live.com/owa/?path=/mail/AQMkADAwATYwMAItOTkANTlIN2l2My0wMAItMDAKAC4AAAMa9751RRIQqatZocn%2BX8gKAQDmEdu2AszvRaJeC>

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELER KURUMU
Muğla İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 31261031 - 020/
Konu: Tez Çalışması



GENEL SEKRETERLİK MAKAMINA

İlgi: Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinin 02.04.2015 tarih ve 52777206/4428 sayılı yazısı.

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalında öğrenim gören ekli listede tez konuları, çalışma süreleri ve isimleri belirtilen öğrencilerin 2014-2015 Eğitim- Öğretim Yılı Bahar Yarıyılında açılan HEM 5000 Tez çalışması kapsamında yapacakları çalışmaları Birliğimize bağlı Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yürütebilmeleri hususunu;
Olurlarınıza arz ederim.

Dr. Oğuz ÖKSÜZLER
İdari Hizmetler Başkanı

Ek: 23 Sayfa

OLUR
.../04/2015

Dr. Rıza Murat HİMOĞLU
Genel Sekreter

Karamahmet Mahallesi Abdi İpekçi Caddesi No:70 /MUĞLA
Tel:0.252.214 40 41-214 40 42 Fax:0 252 214 40 46
<http://www.muqlakhb.com/> e posta: muqlagenelsekreterlik@gmail.com

Leman İNAN UYSAL
Hemşire
(dahili 124)

EK-G ÖLÇEĞİN UYGULANACAĞI KURUM İZİNİ



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Muğla İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı:31261031-774.99
Konu: Tez Çalışması

MUĞLA İLİ KAMU HASTANELER BİRLİĞİ
İDARİ HİZMETLER BAŞKANLIĞI Kayıt Tarihi : 30.04.2015 / 11:20:01 - 4761

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNE

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalında öğrenim gören ekli listede tez konuları, çalışma süreleri ve isimleri belirtilen öğrencilerin, çalışmalarını Hastanenizde yapabilmeleri için alınan Onay yazımız ekinde gönderilmiştir.

Bilgilerinize ve gereğini rica ederim.

Dr. Oguz ÖKSÜZLER
İdari Hizmetler Başkanı

Ek: 2 Sayfa

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ SELENİ YURAK	
TARİH	4.5.2015
NO	774

*Sağlık Bakan
Hastaneler
Birliği*

Karamehmet Mahallesi Abdi İpekçi Caddesi No:70 /MUĞLA
Tel:0.252.214 40 41-214 40 42 Fax:0 252 214 40 46
<http://www.muglakhb.com/> e posta: muglagenelsekreterlik@gmail.com

Leman İNAN UYSAL
Hemşire
(124)

*Eğitim Hemşiresi
Zellice Hanım

6.05.2015*

EK-G ÖLÇEĞİN UYGULANACAĞI KURUM İZİNİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
2014-2015 EĞİTİM ÖĞRETİM YILI BAHAR YARI YILI 5000 TEZ ÇALIŞMA FORMU

ÖĞRENCİ ADI	TEZ ÇALIŞMASI KONUSU	DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİ	TEZ ÇALIŞMA SÜRESİ	TEZ YAPILACAK KURUM
DENİZ ÜLKER	YAŞLI HASTAYA BAKIM VEREN AİLE ÜYELERİNİN YAŞAMIN SONUNA İLİŞKİN KİŞİSEL TERCİHLERİ	DOÇ.DR. MÜESSER ÖZCAN	01/05/2015-01/12/2015	MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ EVDE SAĞLIK BİRİMİ
ŞEHNAZ KÖSEFOĞLU	GENEL CERRAHİ SERVİSİNDE YATAN HASTALARIN BATIN AMELİYATI SONRASI HEMŞİRELİK BAKIMINA İLİŞKİN MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ	YRD.DOÇ.DR. ZÜLEYHA ÖZCAN	01/06/2015-31/10/2015	MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ SERVİSİ
FATMANA İZAN	MEKANİK VENTİLATÖR DESTEĞİNDE OLAN HASTALARDA MÜZİK TERAPİNİN AĞRI, ANKSİYETE VE YAŞAMSAL BULGULARA ETKİSİ	YRD.DOÇ.DR. FATMA BİRGİLİ	01/05/2015-31/12/2015	MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ANESTEZİ VE REANİMASYON KLİNİĞİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ
NURAY GİDER	BİRİNCİ VE İKİNCİ BASAMAKTA ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN SPIRİTÜEL (MANEVİ) BAKIMA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNİN BELİRLENMESİ	DOÇ.DR. MEDIA S. BAYBUĞA	01/05/2015-31/08/20105	MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

EK H. KİŞİSEL BİLGİLER FORMU

Adı Soyadı : Şehnaz KÖSEOĞLU

Doğum Yeri : Muğla

Doğum Yılı : 1983

Medeni Hali : Evli

EĞİTİM VE AKADEMİK BİLGİLER

Lise 1996-2000 : Muğla Yatağan Sağlık Meslek Lisesi

Lisans 2001-2005 : Muğla Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Yabancı Dil : İngilizce

MESLEKİ BİLGİLER

2007-2011 : Afyon Kocatepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesi Yoğun Bakım Hemşiresi

2011-2013 : Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesi Yoğun Bakım Hemşiresi

2013-2014 : Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesi Yoğun Bakım Sorumlu Hemşiresi

2014-2017 : Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gözetmen Hemşire

2017-... : Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi Yoğun Bakım Sorumlu Hemşiresi

