

**SAFRA KESESİ AMELİYATI OLAN HASTALARDA  
HEMŞİRELİK BAKIMINDAN MEMNUNİYETİ  
ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

**ZEYNEP AÇAR**

**CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**

**Doç.Dr.Didem Baskın EMBLETON**

**Tez No:2012-023**

**2012 - AFYONKARAHİSAR**



TC

AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SAFRA KESESİ AMELİYATI OLAN HASTALARDA  
HEMŞİRELİK BAKIMINDAN MEMNUNİYETİ ETKİLEYEN  
FAKTÖRLER**

ZEYNEP AÇAR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

DANIŞMAN

Doç. Dr. DİDEM BASKIN EMBLETON

AFYONKARAHİSAR 2012

## KABUL ve ONAY

Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı

çerçevesinde yürütülmüş bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez savunma tarihi: 12/11/2012

Doç.Dr. Didem Baskın Embleton

Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Jüri başkanı

Doç.Dr. Sezgin Yılmaz

Afyon Kocatepe Üniversitesi

Doç.Dr. Güleğül Köken

Afyon Kocatepe Üniversitesi

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Zeynep Açar'ın "Safra Kesesi Ameliyatı Olan Hastalarda Hemşirelik Bakımından Memnuniyeti Etkileyen Faktörler" başlıklı tezi 30/11/2012 günü saat 11:00'da Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca değerlendirilerek kabul edilmiştir.

Pr.Dr. Kağan ÜÇOK

Enstitü Müdürü

## 1.TEŞEKKÜR

Çalışmamın her aşamasında desteğini ve yardımını esirgemeyen, beni sabırlı, titiz ve anlayışlı

yaklaşımıyla yönlendiren, daima teşvik ve özveride bulunan değerli hocam ve danışmanım

**Sayın Doç. Dr. DİDEM BASKIN EMBLETON'a,**

Her zaman destekleyici ve anlayışlı yaklaşımıyla yanımda hissettiğim Celal Bayar Üniversitesi

Hemşirelik Yüksekokulu Dahiliye Hastalıkları  
Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim görevlisi  
değerli arkadaşım

**Sayın Yard. Doç. NURGÜL GÜNGÖR'e,**

Yardımları için

Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Asistan değerli hocam

**Dr. HANİFE UZEL'e**

Katkı ve destekleri için

Değerli arkadaşım

**AYŞE KANER ve eşi KADİR KANER'e**

Her zaman bana güvenen ve yanımda olan **eşim ve aileme,**

En içten duygularıyla teşekkürlerimi sunarım.

ZEYNEP AÇAR

MANİSA

## 2.İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
1.TEŞEKKÜR.....	3
2.İÇİNDEKİLER.....	4
3.KISALTMALAR.....	5
4.ÖZET.....	6
5. SUMMARY.....	7
6. GİRİŞ VE AMAÇ.....	9
7. GENEL BİLGİLER.....	13
8. GEREÇ VE YÖNTEM.....	31
9. BULGULAR.....	34
10. TARTIŞMA .....	52
11. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	61
12. KAYNAKLAR.....	63
13. EKLER.....	73
15.TABLO VE ŞEKİLLER.....	79
16.ÖZGEÇMİŞ.....	80

### **3.KISALTMALAR**

**HBMÖ:** Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği

**NHMÖ:** Newcastle Hemşirelikten Memnuniyet Ölçeği

**CRP:** C-reaktif protein

**SGK:** Sosyal Güvenlik Kurumu

## 4.ÖZET

Bu çalışma kolesistektomi cerrahisi hastaların sosyodemografik, sosyoekonomik ve ameliyat durumlarına göre postoperatif dönemde hemşirelik bakımından memnuniyeti etkileyen faktörleri araştırmak üzere yapıldı. Sağlık çalışanlarının temel görevi hastaların gereksinimlerine ve isteklerine cevap verebilmek ve hastaların iyilik halini artırmaktır. Bu nedenle kaliteli sağlık bakımında hasta memnuniyeti önemlidir.

Mayıs 2012 ve Ağustos 2012 tarihleri arasında Manisa devlet hastanesi genel cerrahi servisinde uygun olan 80 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar önce hasta bilgilendirme formundakiler dahilinde bilgilendirildi. Verilerin toplanmasında Newcastle Hemsirelikten Memnuniyet Ölçeği, hasta demografik bilgi formu ve kolesistektomi ameliyat formu kullanıldı. Tüm veriler SPSS 18 yazılım programına girilerek analizleri yapıldı. Gruplar arasında puanların karşılaştırılmasında *Mann Whitney U Testi ve Kruskal Wallis Varyans Analizi* uygulandı.

Araştırma sonucunda hastaların %65 inin kadın, %45 inin 45-65 yaş arası, %76 sının evli, %55 inin ilköğretim mezunu, %58 inin ev hanımı, %92 sinin sağlık güvencesinin var, %63 ünün şehir merkezinde, %41 inin ikinci hastalığının olduğu tespit edildi. Ayrıca hastaların % 13 ünün acilden yattığı, % 35 inin laparoskopik ameliyat yapıldığı, %26 sının ameliyattan sonra komplikasyon yaşadığı tespit edildi.

Hemşirelik bakımından memnuniyet ölçeği için ortalama  $70.46 \pm 19.33$  değeri elde edildi. Hastaların geldiği bölgeyle memnuniyet skorları arasında anlamlı fark bulundu ( $p=0,002$ ). Diğer parametrelerde anlamlı fark bulunmadı. Fakat bekar ( $86,31 \pm 13,31$ ) ile dul ( $69,23 \pm 18,18$ ) ve evli ( $69,16 \pm 19,59$ ) arasında, lise mezunuyla ( $86,49 \pm 18,06$ ) okuma yazması olmayanlar ( $67,98 \pm 16,95$ ) arasında, geliri giderinden düşük olanla ( $90,00 \pm 14,14$ ) geliri giderinden yüksek olan ( $68,85 \pm 20,66$ ) arasında büyük puan farkı tesbit edildi.

Bu araştırma kolesistektomi olan hastaların aldıkları bakımdan genel olarak memnun olduklarını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Kolesistektomi, hemşirelik bakımı, hasta memnuniyeti, demografi, komplikasyon

## 5.SUMMARY

This study has been conducted in order to research the factors which affect the satisfaction of cholecystectomy surgery patients in respect of nursing care during the post operational period according to their socio-demographic and socio-economic status and their operational circumstances. The primary responsibility of health care workers is to be able to respond to the needs and desires of patients and to improve their health condition. For this reason, patient satisfaction is important in the provision of good quality health care.

Eighty patients treated in the general surgery department of Manisa State Hospital during the period May 2012 to August 2012 were included to this study. Firstly, the patients were advised concerning the contents of the patient notification forms. For the recording of data, the Newcastle Nursing Care Satisfaction Scale, the patient demographic data form and the Cholecystectomy Operation Form were used. Data analysis was performed using the SPSS 18 software program. For comparison of the points between the groups, the Mann Whitney U Test and Kruskal Wallis Variance Analysis were applied.

According to the results of this research it was determined that 65% of the patients were women, 45% were between 45 and 65 years of age, 76% are married, 76% are primary school graduates, 58% are housewives, 92% had health insurance, 63% lived in urban areas, and that 41% had a second disease. Additionally, 13% of them were admitted via the emergency service of the hospital, 35% had laparoscopic operations, and 26% suffered post-operational complications.

For the Nursing Care Satisfaction Measure, the average merit was determined as  $70.46 \pm 19.33$ . A significant variation ( $p=0,002$ ) in patient satisfaction score was found dependent upon the district of residence. In other parameters a significant difference was not found. However, large differences in satisfaction scores were found between singles with ( $86,31 \pm 13,31$ ) in comparison with the widowed with ( $69,23 \pm 18,18$ ) and the married with ( $69,16 \pm 19,59$ ), the high school graduates with ( $86,49 \pm 18,06$ ) in comparison with the illiterate with ( $67,98 \pm 16,95$ ), and those



whose income was less than their expenditure with  $(90,00 \pm 14,14)$  in comparison with those with income higher than their expenditure with  $(68,85 \pm 20,66)$ .

This study has reflected that the Cholecystectomy patients were generally happy with the care they received.

**KEY WORDS:** Cholecystectomy, nursing care, patient satisfaction, demography, complication.

## 6. GİRİŞ VE AMAÇ

Bireylerin hastalığa ve hastaneye uyumunu arttırmak ve sağlık düzeyini yükseltmeye çalışmak sağlık hizmetlerinde kaliteyi ön plana çıkarmıştır. Sağlık hizmetlerinde kalite, uluslar arası geçerliliği olan göstergelerdeki standartlara uygun tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin yanı sıra tüm hizmet süreçlerinde hastaların beklenti ve ihtiyaçlarının eksiksiz karşılanması olarak tanımlanabilir (1). Kaliteli sağlık bakımı, hastaların bakım süreci ile ilgili kararların alınmasında ve bakım hizmetinin sunulmasında aktif rol almalarını hedeflemektedir (1,2).

Ülkemizde son yıllarda sağlık hizmetlerinde önem kazanan kalite çalışmalarında amaç hastaneye başvuranların ve hastane çalışanlarının beklenti ve ihtiyaçlarının karşılanmasıdır (2,4,5). Sağlık çalışanlarının temel görevi hastaların gereksinimlerine ve isteklerine cevap ver ebilmek ve hastaların iyilik halini artırmaktır. Bu nedenle kaliteli sağlık bakımında hasta memnuniyeti önemlidir (5,7).

Hasta memnuniyeti kaliteli sağlık hizmetinin en önemli göstergesidir (7,10). Hasta memnuniyeti; hastanın yaşam tarzı, geçmiş deneyimleri, gelecekte beklenenleri, toplumun ve kişilerin değerleri gibi faktörlerden etkilenmektedir. Bakımın sonuçlarının algılanması ve beklentilerin karşılanması ile ilişkili olan hasta memnuniyeti, farklı kişilerce ve hatta aynı kişiler tarafından farklı zamanlarda farklı şekilde tanımlanabilmektedir (3,5,8).

Hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi; hizmetin kalitesinin ve sağlık alanındaki eksikliklerin belirlenmesi ve bu eksikliklerin giderilmesi için yol gösterici olabilmektedir (3,11). Esatoğlu'nun belirttiğine göre Levvis'in 1994'te yaptığı memnuniyet araştırmalarında; insanca yaklaşım, bilgilendirme, genel kalite, teknik yeterlilik, genel tatmin, bürokratik düzenlemeler, mali ve fiziksel olanaklar, psiko-sosyal problemler ve bakımın devamlılığı hasta memnuniyetini etkilemektedir (12). Amerika Birleşik Devletleri ve İngiltere'de yapılan 221 araştırmanın meta-analizinde; hasta memnuniyetini hastalara gösterilen ilgi (%65), hasta ve ailesinin bilgilendirilmesi (%50), güven sağlama (%45) ve profesyonel yeterlilik (%45) gibi faktörlerin etkilediği belirlenmiştir(13). Ayrıca yapılan araştırmaların sonucunda

hasta memnuniyetinin, verilen hizmetin hasta beklentilerini karşılması ya da hastanın verilen hizmeti algılamasına dayandığı da ifade edilmektedir (14,15).

Hasta memnuniyeti hemşirelik bakımında önemli bir yer tutmaktadır (1,5). Hastaların beklentilerinin karşılanması hizmette kalitenin önemli bir ölçüsü ve hasta memnuniyetinin belirleyicisi olmaktadır (6,9,16,17). Hastaların hastanede yattıkları süre içinde verilen hemşirelik bakımından duydukları memnuniyet, tüm hastane hizmetleri ile ilgili memnuniyetlerini etkileyen en önemli faktördür(18,19).

Hasta memnuniyetinin temelini büyük ölçüde hasta hemşire birlikteliği oluşturur (1,2,20). Hasta ile günün 24 saati birlikte olan, hastanın tanı ve tedavi işlemleri ile bu işlemler sırasında yaşadığı olaylardan nasıl etkilendiğini en yakından gözlemleyen sağlık personeli hemşiredir (5,21). Bu nedenle servise kabulden taburculuğa kadar geçen süreçte hastanın memnuniyetini arttırmada hemşirenin sorumluluğu büyüktür. Hastanın servise kabulü, bakımı, eğitimi ve danışmanlığından özellikle hemşire sorumludur. Hasta hemşire ilişkisindeki bakım; maddi imkânlar, hastanede kalma süresi, standart bir formun uygulanması, iş yükü ve maliyet raporları ile ölçülmeye çalışıldığında sonuçlar yanıltıcı olabilir. Hemşire desteği, bakım, savunuculuk ve hemşirenin oradaki mevcudiyeti gibi fiyatlandırılmamış görevler standardize edilemez (19).

Hasta memnuniyeti; hizmetin sunumunu, hasta ile hizmeti verenlerin etkileşimini, hizmetin varlığını, sürekliliğini, hizmeti verenlerin yeterliliği ve iletişim özelliklerini içeren çok boyutlu bir kavramdır. Bu nedenle hasta memnuniyeti sağlık hizmetlerinin bir sonucu ve genellikle bakım kalitesinin bir göstergesidir (10,14,22,23). Bununla birlikte hasta memnuniyeti hemşirelik bakımının planlanması ve değerlendirilmesinde büyük önem taşımaktadır. Hizmet sektöründe özellikle sağlık alanında sunulan hizmetlere yönelik hasta memnuniyeti ile ilgili birçok çalışma yapılmıştır. Yapılan bu çalışmaların çoğunluğu hastane hizmetleri ile ilgilidir. Ancak hemşirelik bakımı ile ilgili yapılan çalışmalar tüm bu çalışmaların içerisinde çok az yer tutmaktadır. Hemşirelik hizmetleri ile ilgili beklenti ve algılama durumu sağlık hizmetlerinde kalitenin değerlendirilmesini ve kaliteli bir bakım sunulmasını etkiler. Bu nedenlerle, sunulan çalışma hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetlerini belirlemek amacı ile gerçekleştirilmiştir

Sağlıklı olma ve sağlıklı kalma insanın en temel ve vazgeçilmez haklarından biridir. Ancak bu hakkın her zaman sağlandığını ve sürdürüldüğünü söylemek oldukça zordur. Sağlıktan sapmalarda hastalıktan söz edilir. Hastalık durumlarında ise başvuru tedavi yöntemlerinden birisi de cerrahidir. Cerrahi girişimler 19. yüzyıla kadar kaba ve tehlikeli bir tedavi şekli olarak algılanmış ancak anatomi, antisepsi ve anestezinin gelişmesiyle tehlikeli tedavi yöntemi olmaktan çıkarak hastaların umut kaynağı haline gelmiştir. Günümüzde cerrahi girişimler hastalıkların tanısında, tedavisinde, deformite ve defektlerin düzeltilmesinde, semptomların azaltılmasında yaygın olarak kullanılmaktadır (24,25).

Cerrahi girişim hastada stres yaratmaktadır, hasta ve ailesi için olumsuz bir yaşam deneyimi olarak algılanmaktadır. Cerrahi girişimin türü ne olursa olsun hastayı psikolojik ve fizyolojik olarak etkiler. Hastalar cerrahi girişimin kendileri için yararlı olduğunu kabul etseler de, risklerinden korkarlar, postoperatif dönem için anksiyete duyarlar (24,26).

Cerrahi hastalarının, bakım ve tedavi uygulamaları hemşireler tarafından sürdürüldüğünden günün her saatinde hastalar hemşire ile beraberdir. Dolayısıyla sağlık ekibi içinde bakımı sağlayan hemşirenin hasta ile uzun süre birlikte olması, hastanın kendini daha çok güvende hissetmesini sağlamaktadır. Bu nedenle hemşire, hasta memnuniyetinin yükseltilmesinde diğer sağlık çalışanlarına göre oldukça önemli bir görev üstlenmektedir (27).

Hastaların hemşirelik hizmetlerini algılama düzeyleri geniş ölçüde hastanın sosyal durumuna, yaşına, eğitim düzeyine, kültürel geçmişine ve etnik yapısına bağlı olsa da, hemşirelerden aldıkları destek, hemşirelerin onlara gösterdiği saygı, onlara karşı kibar davranmaları, sorularına açık ve net yanıt vermeleri hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetlerini etkilemektedir (28).

Günümüzde sağlık kuruluşları arasındaki rekabet, maliyet ve etkinliğe verilen önemin artması, hastanede yatış süresinin kısalması ve ileri teknoloji kullanımının artmasıyla hastaların bakım ile algılamaları ve hemşirelik bakımından beklentileri

değişmiştir (29). Konuya ilişkin araştırma sonuçlarına göre, hemşirelerin ve hastaların bakım ile ilgili algılamalarının benzer olmadığını göstermektedir. Hemşireler bakımın psikolojik ve duygusal yönlerini ve klinik yeterliliği daha önemli bulurken, hasta bireyler bakımda fiziksel ve tıbbi yönlerin daha önemli olduğunu vurgulamaktadırlar (29-30).

Hasta memnuniyeti bakım kalitesinin en önemli göstergesi olup, hemşirelik bakımının değerlendirilmesi ve kalitenin belirlenmesinde geri bildirim sağlamaktadır. Sağlık bakım sistemi içinde cerrahi hastalarının hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin ölçülüp, mevcut durumun saptanması, aksaklıkların giderilerek yeni düzenlemelerin yapılmasını sağlar (31,32). Kalite göstergesi olarak düşünülen hasta memnuniyetinin belirlenmesine ilişkin çalışmalar Türkiye’de yetersizdir. Özellikle hasta ve aileler için büyük stres yaratan cerrahi girişimlerde hastalar aldıkları bakımdan ne kadar memnunlar ya da bakımın hangi yönlerinden memnun değiller sorularının yanıtları tam olarak bilinmemektedir. Oysa kalite iyileştirme çalışmalarının da temelini oluşturan memnuniyet durumunun belirlenmesi cerrahi hemşirelerine gerektiğinde bakımı yeniden planlamalarına ve olası hasta yakınmalarının ortadan kaldırılmasına olanak sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda kolesistektomi yapılacak hastaların hemşire bakımından memnuniyetlerinin hastanın operasyon şartlarından ve sosyo-ekonomik düzeyden etkilenip etkilenmediği araştırılması planlanmıştır. Elde edilen bilgiler ışığında hangi hastaların farklı hemşirelik yaklaşımları gerektirdiği değerlendirmeye çalışılacaktır.

## 7. GENEL BİLGİLER

### SAFRA YOLLARININ CERRAHİ ANATOMİSİ:

#### Safra kesesi:

Safra kesesi karaciğerin sağ ve sol lobunu birleştiren anatomik çizgi üzerinde ve kendi yatağı (fossa vesicae fella) içinde yerleşmiş, safra depolayan armut şeklinde bir organdır. Safra kesesi 7-10 cm. uzunluğundadır. Lümeni yaklaşık 30 - 50 ml. sıvı depolayabilecek kapasitededir. Areolar dokular, lenfatikler ve küçük venler aracılığıyla karaciğere bağlıdır. Safra kesesini karaciğer yatağından ayırırken bu yapılara dikkat edilmesi gerekmektedir. Safra kesesinin arka alt yüzeyi peritonla kaplıdır. Bazen de safra kesesi tamamen peritonla kaplı olabilmektedir. Bu durumda bir mezenter yardımıyla karaciğer yatağına asılı olmaktadır. Safra kesesi fundus, korpus, infundibulum ve kollum olmak üzere dört anatomik bölüme ayrılmaktadır.

1 -Fundus; Karaciğerin alt kenarında olup tamamen peritonla kaplıdır. Dokuzuncu kıkırdak kaburga seviyesinde, rektusun lateral kenarı hizasında karın ön duvarı ile temas halindedir.

2 -Korpus: Arkaya, yukarıya ve içe doğru bir eğilimle yer almaktadır. Bu kısım daha ziyade elastik dokulardan oluşmaktadır. Duodenum, pilor ve transvers kolonla komşudur. Ekstrahepatik olarak periton tarafından örtülüdür.

3 -İnfundibulum: Boyun ile gövde arasındaki parçadır. Boynun konkavitesi bir dilatasyon şeklinde görülmekte ve buna ' İnfundibulum ' veya ' Hartmann poşu ' adı verilmektedir. .

4 -Kollum: Duktus sistikus ile birleşen ve genellikle S şeklinde olan son kısımdır.

#### Hepatik duktuslar:

İntrahepatik segmenter safra duktusları birleşerek lobar duktusları, daha sonra bunlar da kendi aralarında birleşerek sağ ve sol hepatik duktusları meydana getirmektedirler. Böylece ekstrahepatik safra sistemi başlamış olmaktadır. Sağ ve sol hepatik duktuslar porta hepatisin dışında birleşmektedirler ve ortak hepatik kanal halini almaktadırlar. Ortak hepatik duktus bu birleşmeden itibaren başlamakta, 3 - 4 cm. devam ettikten sonra duktus sistikus ile birleşip koledoku oluşturmaktadır (33).

### **Duktus sistikus:**

Safra kesesi, değişiklikler göstermekle birlikte yaklaşık 3 mm. genişliğinde ve 2 - 4 cm. uzunluğundaki duktus sistikus aracılığı ile ekstrahepatik kanallara açılmaktadır. Duktus sistikus aşağı arkaya, kese boynunun medialine uzanmakta ortak hepatic kanalla birleşerek koledoku oluşturmaktadır (33).

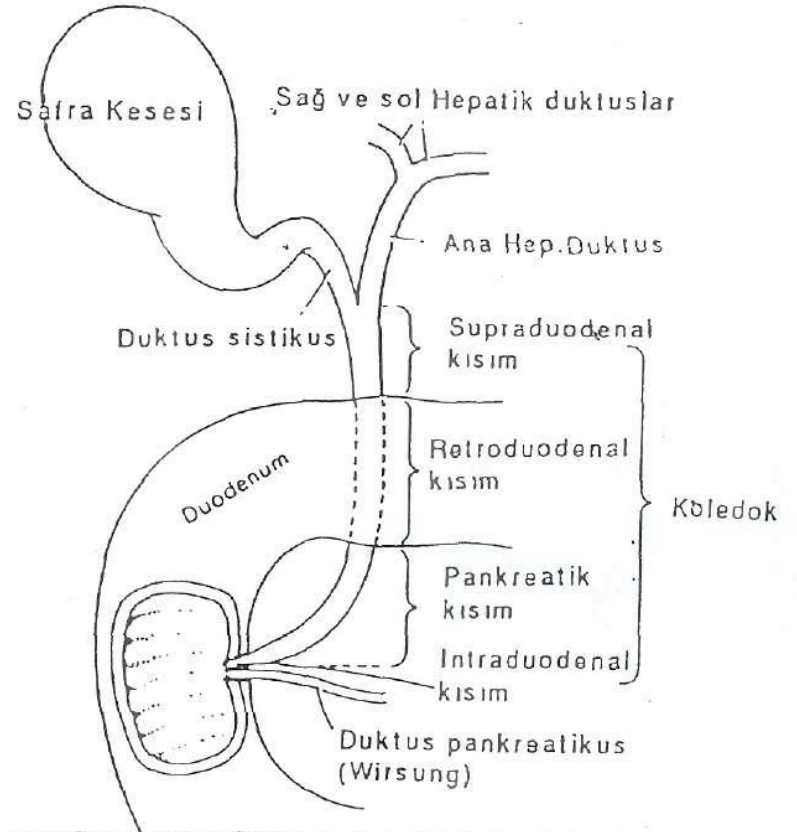
### **Koledok:**

Duktus sistikus, duktus hepaticus komminusa açılarak koledoku oluşturmaktadır. Ortalama 8,5 cm. uzunluğunda olup dış çap 4-10mm arasında değişmektedir (33,34). Koledok supraduodenal, retroduodenal, infraduodenal ve intraduodenal olmak üzere 4 bölümde incelenmektedir (Şekil 1).

### **Sistik arter:**

Sistik arter %95 oranında sağ hepatic arterden çıkan terminal bir arterdir. %5 oranında sol hepatic arter, hepatic komminus arter, gastroduodenal arter veya superior mezenter arterden çıkabilmektedir. Hastaların %25 'inde çift sistik arter olabilmektedir. Sistik arter, safra kesesini, hepatic duktusları ve üst koledoku beslemektedir.

Şekil 1. Ekstrahepatik safra yolları anatomisi



## **FİZYOLOJİ:**

Karaciğer tarafından sürekli olarak salgılanan safra, normalde safra kesesinde depo edilerek gerektiğinde duodenuma akar. Günlük total safra sekresyonu 700-1200 ml. safra kesesinin maksimal hacmi ise ancak 30-60 ml. kadardır. 12 saatlik safra salgısı kesede depo edilebilir. Safra kesesi mukozasından sürekli olarak su, sodyum klorür ve diğer elektrolitlerin çoğu emilerek safra tuzları, kolesterol, lesitin ve bilirubini konsantre eder. Safra genellikle 5 kat konsantre edilmekle beraber maksimum 12-18 kat yoğunlaştırılabilir. Karaciğer içindeki safranin dansitesi 1008-1016, PH'sı 7.1-7.3, safra kesesi içindeki safranin dansitesi 1012-1040, PH'sı 6,9-7,7'dir.

Safra kesesinin boşalması için 2 temel koşul gereklidir:

- (1)Safranin koledok kanalından duodenuma akması için Oddi sfinkterinin gevşemesi,
- (2)Safra kesesinin kasılarak safranin koledok kanalına itilmesi.

Safra kesesi depoladığı konsantre safrayı kolesistokininin stimülasyonu ile duodenuma boşaltır. Besinlerde yağ bulunmuyorsa safra kesesi az boşalır, yeterli yağ varsa safra kesesi 1 saat içinde tamamen boşalır (35).

## **SAFRA TAŞI OLUŞUMU:**

Safra taşları kompozisyonuna göre kolesterol taşları ve pigment taşları olarak ikiye ayrılır.

### **A) Kolesterol safra taşları:**

Safra kesesi içinde oluşurlar, %60-70 kolesterol ihtiva ederler, üç tipi vardır.

- 1- Saf kolesterol taşları genellikle safra kesesi içinde tek bir taş olarak görülür.
- 2- Kombinasyon taşları da genellikle tek ve safra kesesi içindedir. Bunların santral kısmı sadece kolesterolden oluşur.
- 3- Mikst taşlar kolesterol, safra pigmenti ve kalsiyumdan oluşur. Renk, büyüklük ve sayıları değişiktir ve klinikte en çok bunlarla karşılaşırız.

Kolesterol safra taşlarının oluşmasında bazı etkenler riski arttırıcı etki gösterirler.

Bunlar:

a)Diyet

b)Şişmanlık ve hızlı zayıflama



- c)Kafein
- d) Total parenteral beslenme
- e) Trunkal vagotomi ve mide rezeksiyonu
- f) Distal ileum rezeksiyonu
- g) İnflamatuvar barsak hastalıkları

### **B) Pigment taşları**

Safra taşlarının %30'unu teşkil ederler. Siyah pigment taşları ve kalsiyum bilirubin taşları olarak ikiye ayrılır.

1-Saf pigment taşları: Safra kesesi içinde oluşur. Hemolitik anemi, karaciğer sirozu, kalp kapakçık replasmanı ya da bilinmeyen nedenlere bağlı metabolik dengesizliklerde görülür. Safra taşı olgularının % 10'unda bulunur. Bunlara siyah safra taşları da denir.

2-Kalsiyum bilirubin taşları: Yumuşak, sarı veya kahverengi, toprak rengindedir, parlak değildir ve kötü kokuları vardır. Genellikle safra yollarında bulunurlar. Sıklıkla safra kültürlerinde E.coli üremektedir. Genellikle striktürler, bilioenterik anastomozlar, parazitler sonucu sekonder gelişen taşlardır (35,36).

### **TEDAVİ**

Safra taşı asemptomatik insanlarda hastalığın doğal gidişi selimdir. Akut kolesistit tablosunda gelen hastalar vakit geçirilmeden hastaneye yatırılmalıdır. Hastalığın kesin tanısından sonra intravenöz sıvı ve antibiyotik tedavisine başlanılır. Kusma varsa nazogastrik ile dekompresyon uygulanır. Konservatif tedavi ile akut kolesistit % 40-80 oranında iyileşmekle birlikte hastalığın ilerleyerek perforasyon ve gangren gibi komplikasyonlara yol açabilir. Bugün kabul edilen görüş erken ameliyattır. Bu da konservatif tedaviyi takiben 2-4 gün içinde olmalıdır. Akut tablonun geçmesini ve daha elektif şartlarda operasyon için 6-8 hafta sonra operasyon planlanır. Semptomatik kronik kolesistitte önerilen tedavi biçim kolesistektomidir (37).

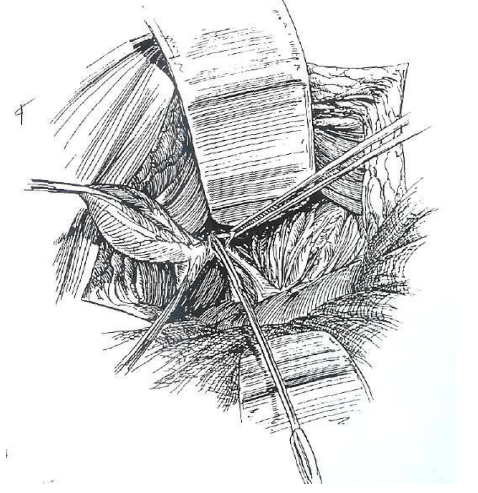
Safra taşlarının medikal tedavisi için yıllarca çeşitli tedavi yöntemleri denenmiş; Ancak hiçbir yöntemden istenen sonuç alınamamıştır.

Safra taşlarının günümüzde bilinen en etkin tedavisi kolesistektomidir.

### **KOLESİSTEKTOMİ ENDİKASYONLARI:**

- 1-Akut kolesistit
- 2-Semptomatik kolelitiazis
- 3-Pozitif safra kültürü salmonella taşıyıcıları
- 4-Porselen ( kalsifiye ) safra kesesi
- 5- Orak hücreli anemi
- 6-Çocuklarda ve yetişkinlerde safra kesesinde taş olanlar
- 7-Safra kesesi polipleri
- 8-Safra kesesi tümörleri.

Şekil-2 Açık kolesistektomi



### **KOLESİSTEKTOMİ YÖNTEMLERİ:**

Günümüzde kolesistektomi iki yöntemle yapılmaktadır:

- 1.Açık kolesistektomi.
- 2.Laparoskopik kolesistektomi.

#### **1-AÇIK KOLESİSTEKTOMİ:**

Sağ subkostal, paramedian veya median insizyon kullanılarak laparotomi yapılır. Periton boşluğuna girildikten sonra karın içi organları, özellikle hiatus ve duodenum mutlaka eksplere edilmelidir. Hepatoduodenal ligamentin altından (Winslov deliği) geçirilen parmakla koledok kanalı, portal ven ve hepatik arter palpe edilir (38). Açık kolesistektomide diseksiyon 2 şekilde yapılabilir.

- a-) Antegrad: Diseksiyonun önce sistik kanal ve arter ortaya çıkartılıp kesilerek aşağıdan yukarı fundusa doğru yapılması.
- b-) Retrograd: Diseksiyonun fundustan başlayıp safra kesesi önce karaciğer yatağından ayrıldıktan sonra sistik kanal koledok ile birleştiği yere kadar diseke edilerek bağlanıp kesilir.

Cerrahlar genellikle antegrad yolu tercih ederler (Şekil 2). Sistik kanal ve sistik arterin her ikisi bağlanıp kesildikten sonra safra kesesinin yukarıya doğru traksiyonu sürdürülür. Safra kesesi karaciğer yatağından künt ve keskin disseksiyonlarla ayrılarak kolesistektomi işlemi tamamlanır. Safra kesesi karaciğer

yatağından çıkarıldıktan sonra karaciğer yatağından kanama olup olmadığına bakılır. Winslov'a 1 adet dren konulup katlar anatomik plana uygun şekilde kapatılır (38).

#### **Açık kolesistektomi komplikasyonları:**

- 1-Kardiyak komplikasyonlar
- 2-Respiratuar komplikasyonlar
- 3-Gastrointestinal komplikasyonlar
- 4-Üriner komplikasyonlar
- 5-Hemoraji ve hematom
- 6-Postoperatif jnfeksiyon
- 7-Koledok ve ana hepatik kanal yaralanması
- 8- Büyük damar yaralanmaları

#### **2-LAPAROSKOPIK KOLESİSTEKTOMİ:**

##### **Laparoskopik kolesistektominin endikasyonları:**

Laparoskopik kolesistektomi endikasyonları açık kolesistektomi endikasyonları ile aynıdır.

##### **Laparoskopik kolesistektominin kontrendikasyonları:**

- 1.Genel anestezinin tolere edilememesi
- 2.Koagulopatiler
- 3.Peritonit/ kolanjit
- 4.Frozen abdomen
- 5.Bilier fistül
- 6.Safra kesesinde karsinom
- 7.Bilinen batın malignitesi
- 8.Yaygın peritonit
- 9.İlerlemiş karaciğer hastalığı ( Siroz, portal hipertansiyon )
- 10.Laparotomi gerektiren diğer durumlar

Ayrıca önceden abdominal cerrahi geçirilmesi, obezite, çapı 5 cm'yi geçen safra kesesi taşı, gebelik göreceli kontrendikasyonları teşkil etse de deneyimli cerrahlar için az problem yaratmaktadırlar (39). Genelde kabul edilen gebelik süresince safra kesesi hastalıklarının konservatif tedavisidir. Ancak son yıllardaki

anestezi ve cerrahi tekniklerindeki gelişmeler tedaviyi cerrahi lehine değiştirmiştir. Yapılan çalışmalarda laparoskopik kolesistektomi 3.trimesterde uygulandığında prematür doğum oranının arttığı saptanmıştır. Gebeliğin ilk trimesterinde de organogenezis söz konusu olduğundan bu dönemde mümkün olduğunca konservatif yaklaşılması ve kolesistektominin 2. trimestere ertelenmesi önerilmektedir. Uzamış pnömoperitoneumun fetus fizyolojisi üzerindeki etkisinin tam olarak bilinmemesi gebelikte laparoskopinin en önemli tartışma konusudur. Ameliyat süresinin kısa olması için ameliyat mutlaka tecrübeli bir cerrah tarafından yapılmalıdır (40,41).

Karaciğere gömülü ve büzüşük (sklero-atrofik) kese varlığı da göreceli kontrendikasyona girmektedir. Çünkü bu durumda diseksiyonda güçlükler yaşanabilmektedir. Sistik kanal ve arterin üzerini saran fibröz doku nedeniyle belirlenmesi ve diseksiyonu oldukça güç ve risklidir. Ancak deneyimli hekimler tarafından bu olgularda laparoskopik kolesistektomİ denenmelidir. Zorlanıldığı zaman açık kolesistektomiye geçilmelidir (42).

#### **Laparoskopik kolesistektominin avantajları :**

- 1.Açık teknik ile karşılaştırıldığında, postoperatif ağrı ve paralitik ileus süresi laparoskopik kolesistektomide daha kısadır.
- 2.Ameliyat karın duvarındaki 4 adet 0.5 - 1 cm' lik kesilerden periton boşluğuna yerleştirilen portların içinden yapıldığı için, ameliyat sonrası erken ve geç dönemde yara yerinde ağrı sorunları nadiren analjezik gerektirmektedir.
- 3.Kozmetik açıdan insizyonun küçük olması bir avantajdır.
- 4.Ameliyat sonrası hasta oraf alıma saatler içerisinde geçmekte ve 24 - 48 saat içinde taburcu edilebilmektedir. Böylece 1 haftada günlük yaşam aktivitesine dönebilmektedir.
- 5.Laparoskopik kolesistektomiden sonra brid ileus ve insizyonel fitik gibi komplikasyonlar oldukça azdır.
- 6.Bu faktörler girişimin maliyetini düşürmektedir.
- 7.Kardiyopulmoner komplikasyonlar açık cerrahiye göre daha azdır. Bunun sebebi ise ameliyat sonrası üst abdominal ağrının daha az olması sonuçta pulmoner fonksiyonların daha iyi olmasıdır.

8.Bu ameliyatla şüphelenilmemiş bir safra kesesi kanseri eksizyonu ihtimali 1000 kolesistektomide 1'dir. Safra kesesini açmak, içeri gözlemek ve şüpheli durumlarda frozen yapmak iyi bir alışkanlıktır. Kanserden şüphelenilmesi durumunda kesenin geçirgen olmayan bir torba içinde çıkarılması gerekmektedir.

1.Eğer kanser saptanmışsa tedavi aynı seansta yapılmalıdır. Umbilikal trokar giriş yeri etrafındaki dokunun eksize edilmesi tedavinin bir parçası olarak uygulanmaktadır; çünkü buralara yayılma görülebilmektedir (42).

#### **Laparoskopik kolesistektominin teknik açıdan sağladığı avantajlar:**

- 1.Direk ve büyütülmüş görüş altında, gözle görülemeyen yerlere ulaşılabilmesi
- 2.Detayları net olarak gösterebilmesi
- 3.Tüm ekip elemanlarının ameliyata aktif olarak katılması

#### **Laparoskopik kolesistektominin dezavantajları:**

- 1.Laparoskopik kolesistektomi endokamera yardımıyla monitöre yansıtılan görüntü izlenerek yapıldığından hekim bu konuda yeterli bilgi ve deneyime sahip olmalıdır.
- 2.Açık kolesistektomiye göre teknik olarak yetersizlikleri mevcuttur. Özellikle kanama kontrolünde ve koledok eksplorasyonundaki zorluklar, inflamasyon ve yapışıklıkların varlığında daha fazla çaba gerektirmesi tekniğin dezavantajlarındandır.
- 3.İki boyutlu görüş nedeniyle derinlik hissinin kaybolması, el-göz koordinasyonunun sağlanması gereği, dokuları farklı boyutta görerek çalışma, çok sayıda alet ve cihaza bağımlı olarak çalışılması diğer dezavantajlarındandır (42).

#### **CERRAHİ TEKNİK:**

Öncelikle bu operasyonun planlandığı hastaya girişim hakkında yeterli bilgi verilmesi, ameliyat yönteminden bahsedilmesi, oluşabilecek komplikasyonların belirtilmesi ve açık ameliyata geçme olasılığının anlatılması gerekmektedir.

Laparoskopik kolesistektomideki diseksiyonun amacı kesilecek yapılar olan sistik arter ve kanalının kesin şekilde belirlenmesidir. Bu diseksiyon sırasında normal yapılar yaralanmamalıdır (42,43).

**Teknik:**

Umblikusun hemen altından horizontal veya vertikal 1-1.5 cm' lik küçük bir kesi yapılmaktadır. Bu kesiden linea albaya ulaşılarak Veress iğnesi ile intraperitoneal mesafeye girilir. İğnenin herhangi bir barsak ansında veya damarlar içinde olup olmadığının tespiti için bir enjektör yardımı ile aspirasyon yapılmakta daha sonra asılı damla tekniği ile batın içine girildiğine emin olunduktan sonra işleme devam edilmektedir. Veress iğnesinden batın içerisine CO2 verilmeye başlanarak pnömoperitoneum sağlanır. Karın içi basınç 12-15 mm Hg olduktan sonra işlem sonlandırılır ve veress iğnesi çıkartılır. Aynı kesiden 10 mm'lik ilk trokar yerleştirilir. Buradan videokameraya bağlı laparoskop ile girilerek karın içi gözlemlenir.

Trokarların pozisyonu ile ilgili farklı iki ekol mevcuttur:

Amerikan ekolünde trokarlardan biri göbek altına, 2. trokar göbek - ksifoid mesafesinin 1/3 üst birleşim yerinin hemen solundan ksifoid çıkıntının altına, 3. trokar sağ arkus kostarum altında göbek ile sağ ön aksiller çizginin kesiştiği noktaya ve 4. trokar sağ midklavikular hatta safra kesesi iz düşümünün üzerinden yerleştirilmektedir.

Fransız ekolünde ise sağ midklavikular hat üzerindeki trokar sol arkus kostarum altından rektus kasının dışından, diğer 3 trokar ise aynı şekilde yerleştirilmektedir.

Bununla beraber trokarların yerleri kesin olmayıp hastanın vücut yapısına ve cerrahın tercihinine göre yerleri değiştirilebilmektedir. Endokamera yardımıyla batın içi gözlemlenir. Pelvik organlar, barsak yüzeyleri, omentum, karaciğer, mide kontrol edilir. Daha sonra hasta 30 - 40 ° fowler pozisyonunda, 15-20 ° soluna çevrilir. Bu manevrayla kolon ve duodenumun karaciğer kenarından uzaklaşması sağlanmaktadır.

Kilitli bir forseps en dıştaki 5 mm'lik trokardan sokularak safra kesesi fundusundan tutulur ve safra kesesi superior yönde karaciğer üzerine doğru retrakte

edilir. Diğer bir kilitli forseps ikinci 5 mm'lik trokardan sokulur ve Hartmann poşundan tutularak aşağı ve dışa doğru çekilir. Böylece hepatoduodenal ligament ve Calot üçgeni belirgin hale getirilmektedir.

Sistik kanalın safra kesesi ve koledok ile birleşim yeri disektör ve koter kullanılarak adipoze dokunun ortamdaki uzaklaştırılması ile ortaya konmaktadır. Sistik kanal izole edilip disektörle dönülür. Aynı trokar içinden sokulan klip aplikatörü ile sistik kanalın safra kesesi ile birleşim yerine bir adet, koledok ile birleşim yeri yakınına iki adet klip konulur. Sistik güdük olacak tarafa iki adet klip kalacak şekilde sistik kanal kesilir. Diseksiyona yukarı doğru devam edildiğinde sistik arter ortaya çıkarılacaktır. Sistik arter de izole edilip disektörle döndükten sonra hastada kalacak tarafa iki, kese tarafına bir adet klip konularak makas ile kesilir.

Safra kesesi iç tarafa doğru çekilerek lateraldeki periton yaprağı, dış tarafa doğru çekilerek medialdeki periton yaprağı kesilir. Kese, serozası hook-koter veya makas ile açılarak, kollumdan itibaren fundusa doğru karaciğerdeki yatağından sıyrılır. Safra kesesi fundusunun karaciğere olan son bağlantısı kesilir ve bir forseps ile kollumundan tutulur. Safra kesesi göbekteki trokar giriş yerinden dışarıya alınır. Bunun için kamera göbekteki porttan çıkarılıp, epigastriumdaki 10 mm'lik porttan tekrar karın içine sokulur ve kese göbek portundan dışarı alınır. Son port çıkarılmadan önce karındaki gaz boşaltılmalıdır. Tüm aletlerin çekilmesi gözlemlenmelidir. Göbekteki trokar girişindeki fasia sütür ile kapatılmalıdır. Diğer trokar giriş yerlerinden fitik olma ihtimali çok düşük olduğu için sütür ile kapatılmalarına gerek yoktur (42,43).

#### **Laparoskopi komplikasyonları:**

- 1-Pnömotoraks
- 2-Pnömoomentum
- 3-Subkutan ve mediastinal amfizem
- 4-Omentum ve karın duvarından kanama
- 5-GİS perforasyonları

- 6-Karaciğer ve dalak yaralanmaları
- 7-Trokar giriş yerinde fitik oluşması
- 8-Gaz embolisi
- 9-Aritmi
- 10-Hipotansiyon ve hipertansiyon
- 11-Hipotermi
- 12-Kardiovasküler komplikasyonlar
- 13-Ana damar yaralanmaları
- 14-Retroperitoneal hematom
- 15-Akut myokard iskemisi
- 16-Derin ven tombozu ve pulmoner emboli.

#### **Laparoskopik kolesistektomi komplikasyonları:**

- 1-Safra kesesi perforasyonu
- 2-Ana safra kanalı klemplenmesi veya yaralanması
- 3-Sağ hepatik arter yaralanması
- 4-Vena porta veya dallarından birinin yaralanması
- 5-Ana hepatik safra kanalı klemplenmesi veya yaralanması
- 6-Karaciğer yatağından kanama

#### **HASTA MEMNUNİYETİ**

Hasta memnuniyeti: Hasta tatmini ve hasta doyumu olarak ifade edilmektedir. Memnuniyet, genelde hastanın tedavisiyle uyumlu olma istekliliğini belirleyen ve bakım etkililiğini etkileyen sağlık bakım kalitesinin önemli bir ögesidir (46,54). Hasta memnuniyeti "algılanan kalite ile beklenen kalitenin bir sonucudur." Bir hastanın hizmeti almadan önce bazı beklentileri vardır ve hizmetin sunumundan sonra ise geçirdiği deneyime dayalı olarak belli algılara sahip olur. Hasta, algıladığı kalite ile beklediği kalite arasında yaptığı kıyaslama sonucunda memnun olup olmadığına karar verir (46,54).



Hasta memnuniyeti, hasta beklentileri ve gerçek tedavi arasındaki uyum olarak açıklanır. Hemşirelik bakımı sağlık bakımında hastanın memnuniyeti için en önemli unsurdur (51,55,56).

### **Tarihi Gelişimi**

Sağlık hizmetleri ile ilgili hasta memnuniyeti ilk kez 1956 yılında Amerika Birleşik Devletlerinde hemşirelik alanında değerlendirilmiştir. Sağlık hizmetlerinde hasta bireyin pasif rolden aktif role geçisi 1960' ların sonlarında başlamıştır. Bu yıllarda ortaya çıkan teknolojik gelişmeler, sağlık sisteminde önemli değişikliklere neden olmuştur. Teknolojik gelişmelerle birlikte bireyler özelleşmiş profesyonellerden çözümü daha güç olan tedavi ve bakımı almaya başlamışlardır. Ancak var olan bu üstün teknolojiye dayalı bakımda bireyin duyguları yeterince dikkate alınmamıştır. Ayrıca, toplumlarda eğitim düzeyinin artması ile daha bilgili ve verilen hizmeti eleştiren tüketiciler ortaya çıkmaya başlamıştır. Günümüzde artık hastalar giderek artan bir şekilde kendi sağlık bakımına katılmak ve karar verme sürecinde kendi durumlarının ne olduğunu öğrenmek, tanıılarını anlamak istemektedirler.

Bundan dolayı verilen sağlık bakım hizmetinin kalitesi yalnızca sağlık ekibinin tanımladığı ve belirlediği boyutta görülmemektedir. Son on yıldır ise özellikle Amerika ve İngiltere gibi gelişmiş ülkelerde hasta memnuniyeti sağlık bakım kalitesinin bir sonuç ölçütü olarak önemli bir yere sahiptir. Hasta memnuniyeti ile ilgili çalışmalar ülkemizde de çeşitli sağlık kurumlarında sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik olarak giderek artmaktadır (48,57,59).

### **HASTA MEMNUNİYETİNİN ÖNEMİ**

Hasta memnuniyetinin önemi, sağlık hizmetlerinin sürekli kullanımı, yanlış kullanımların en aza indirilmesi, tıbbi uygulamalarda başarılı sonuçların alınması ve kalitenin yükseltilmesindeki etkisi ile de anlaşılabilir (60,61). Hasta memnuniyeti, hasta uyumu ve sonuç üzerinde olumlu olabilecek bir etkiyi de beraberinde getirir. Dolayısıyla memnun edilmiş bir hasta, sağlık sorunlarının gerektirdiği bazı koşullara uyma konusunda daha açık, net ve kararlı davranışlar

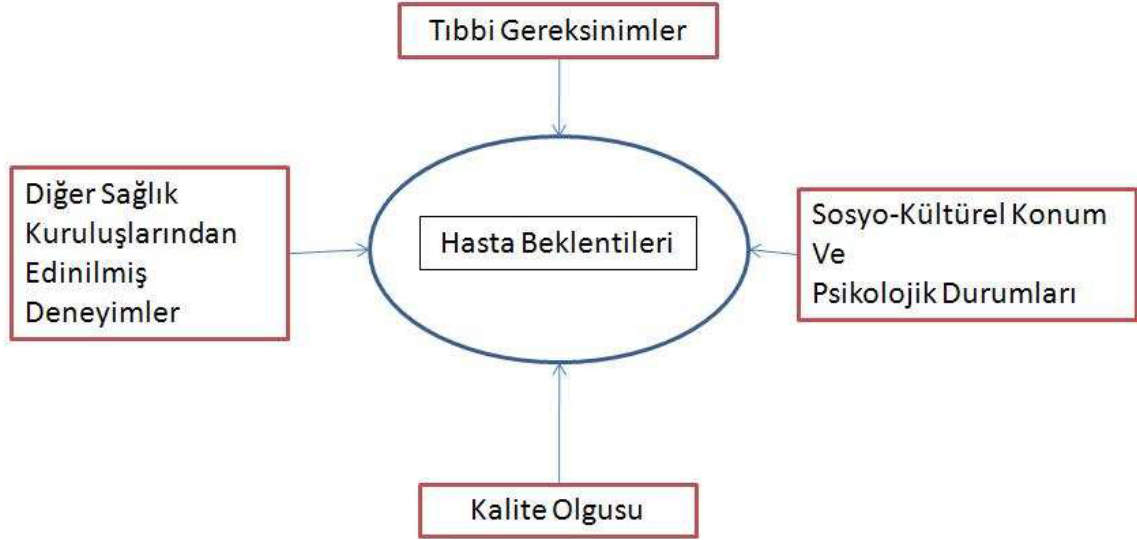
içinde olabilir ve bu da sunulan hizmetin sonucu üzerinde olabilecek olumsuz etkiyi ortadan kaldırabilir veya azaltabilir (62,63).

## HASTA MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN ETMENLER

### Hastaya ilişkin Özellikler

Bakımın sonuçlarının algılanması ve beklentilerin karşılanması ile ilişkili olan memnuniyet, farklı kişilerce ve hatta aynı kişiler tarafından farklı zamanlarda farklı şekilde algılanabilir (52,53). Bireyin geçmiş deneyimleri, yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi gibi sosyal özellikleri, sağlık durumu, tanısı, ruhsal durumu gibi psikolojik ve fiziksel özellikleri hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerdir. Hasta beklentileri, hastanın aynı ya da benzer durumdaki geçmiş deneyimlerine, sosyo-kültürel konum ve psikolojik durumlarına, tıbbi gereksinim ve kalite olgusuna bağlı olarak değişebilir. Şekil 3.' de hasta beklentilerini etkileyen faktörlere yer verildi (64,65).

### Şekil 3. Hasta Beklentilerini Etkileyen Faktörler



Hastaya ilişkin özellikler şu şekilde sıralanabilir:

#### 1. Sosyodemografik özellikler:

Hastanın yaşı, eğitimi, mesleği, gelir düzeyi, cinsiyeti, ırkı ve aile düzeni gibi sosyodemografik özellikleri hastaların hizmetten duyacağı memnuniyet derecesinde ayrı ve farklı roller oynamaktadır. Kişiden kişiye farklılıklar gösteren bu ölçütler sağlık hizmetlerinden duyulan memnuniyet derecesi ile yakından ilgilidir. Dolayısıyla, hizmetlere karşı hastanın duyabileceği memnuniyet derecesini artırmak,

hizmetlerin kalitesinde bu ölçütlere gösterilen dikkat ve alınan önlemlerde ilişkilidir (67,68).

## 2. Hastanın fiziksel ve psikolojik durumu

Hastanın hizmetlerden duyacağı memnuniyet derecesini etkileyen bir başka faktör, hastanın fiziksel ve psikolojik durumudur. Hastanın sağlık durumu, tanısı, hastalığının akut ya da kronik oluşu ve hastanın kendi sağlığını algılayışı memnuniyet düzeyini etkilemektedir (67,68). Hastanın sağlık durumundaki olumlu değişiklikler genellikle tıbbi bakımın sonucu olarak değerlendirilmektedir. Hastaların sağlık hizmeti almadan önceki durumları az veya daha fazla memnun olmalarına neden olabilir. Bu nedenle, hemşirelik bakımı sonrası hasta memnuniyeti değerlendirilirken önceden var olan farklılıklar göz önünde bulundurulmalıdır (67,69).

Bakıma ilişkin memnuniyet analizlerinde, önceden mevcut sağlık durumundaki farklılıklara ilişkin kontrol oldukça zordur. Bunun da iki nedeni vardır. Bu nedenlerden biri; hastaların yaşamları ile ilgili bazı durumlarının, memnuniyet derecesini etkileyebilmesidir.

Doğuştan var olan veya sonradan meydana gelen fiziksel bir rahatsızlık, sakatlık durumu hastanın daha sonra aldığı hizmetlere karşı memnuniyetsizlik duymasına neden olabilmektedir. Bakıma ilişkin memnuniyet analizlerinde zorluk yaratan bir başka neden ise, psikolojik sağlığı iyi olmayan hastaların hizmetlerden daha az memnun olabilmesidir (68,69).

Bu tip hastaların iyileşmede güçlük çektiği düşüncesi, sağlık çalışanlarının onlara karşı farklı tutum ve davranış içinde oldukları varsayımı, bu nedenle de sağlık çalışanlarına karşı farklı tutum içinde olup farklı tepki göstermeleri, hem tedavi sürecini hem de hizmetlerden duyacakları memnuniyet derecesini olumsuz yönde etkilemektedir (68,69).

İnsanların fiziksel gereksinimleri dışında, refah düzeyini artırmak, diğer insanlar tarafından farkedilmek ve takdir edilmek, kişisel seçim haklarını ve seçeneklerini genişletmek, gibi gereksinimleri de olabilmektedir. Kişiler bu gereksinimlerini, buldukları sosyal sınıflarda karşılamaya çalışırlar. Daima bir üst düzey sosyal sınıfa geçmeye çalışmanın nedeni ise, söz konusu gereksinimlerin orada daha çok giderilebileceği umududur. Hastalara verilen hizmetlerde, insanların gereksinimlerine dikkat edilmeli ve gerekirse bu gereksinimlerin giderilmesine yer verilmelidir (68,69).

### **Hizmet Verenle İlgili Faktörler**

Sağlık çalışanlarının kişilik özellikleri, gösterilen nezaket, şefkat, ilgi ve anlayış, profesyonel tutumları, bilgi ve becerilerini sunma biçimleri, özellikle hasta-hemşire ilişkisi hasta memnuniyeti üzerinde önemli rol oynamaktadır. Literatürde hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktörün iletişim ve hastayı yeterli bilgilendirme olduğu bildirilmektedir (57,63).

Sağlık bakımında hasta memnuniyetini arttırmanın en önemli yollarından birisi bakım hizmetlerini geliştirmektir. Çünkü hastaların hastanede yattıkları süre içinde verilen bakımdan duydukları memnuniyet, tüm hastane hizmetleri ile ilgili memnuniyetlerini etkileyen en önemli faktördür. Bu konuda yapılan çalışmalarda hastaların hastane deneyimleri ile ilgili memnuniyet ve memnuniyetsizliklerinde bakımın çok önemli bir faktör olduğu ve bu nedenle hemşirelerin hasta ile ilişkileri ve davranışlarının hasta memnuniyetinde temel unsurlar olduğu belirtilmektedir (52,70).

### **Hasta – Hemşire ilişkisinin Memnuniyet Üzerine Etkisi**

Hemşire hasta ilişkisi pek çok faktörden etkilenmektedir. Bu ilişkinin başarı ve etkinliğini artıran temel öğeler; sevilme duygusu, güven duygusu, kendini beğenme ve benliğe saygı duygusu, bağımlılık duygusu, bağımsızlık duygusu ve empati duygusudur (52,69):

1. Sevilme duygusu: Baska bir insana karşılık beklemeden, düşünceli bir şekilde sevgi verme yeteneğidir. Hastaya sevgi genellikle hemşirelerin nezaketli

hoşgörüsü, sabrı, şefkati, saygısı ve düşünceli olması ile gösterilebilir. Hemşirenin hasta ile ilgilenmesi, nazik davranışlarda bulunması, hasta tarafından sevgi ifadesi olarak yorumlanır ve gerçekten sevildiği duygusunu verir (52,69).

2. Güven duygusu: Başkalarının yanında kişinin kendini güvende hissetmesini sağlayan, başkasının itimadını kazanmada dürüst olmasını sağlayan duygudur. Temel güven duygusu kişinin ihtiyaçlarının geçmişte karşılanış şekline ve yaşamındaki önemli kişilere bağlıdır. ihtiyaçlara gösterilen tepkilerin tatmin edici ve korunmuş oluşu kişinin güven duygusunu oluşturur. Eğer hastanın istekleri devamlı olarak tatmin olmuyorsa ve çevresindeki önemli kişilerden gelen tepkiler tatmin edici değilse, hastada muhtemelen büyük bir güvensizlik duygusu vardır. Hasta kendinden eminse, gevşeme, rahatlama ve tedaviye katılma istek ve eğilimi görülür. Güvensizlik duygusu hastayı durmadan isteklerde bulunan, huzursuz, reddeden, uğraşılması güç bir hasta yapar ve hastane kurallarını birer tehdit olarak yorumlayabilir (49,50,69).

3. Kendini beğenme ve benliğe saygı duygusu: Kendini beğenme ve saygı, birbiri ile yakından ilgilidir ve kişinin dikkate değer, saygı görmeye layık hissetmesini sağlayan duygulardır. Hastanın kendini beğenme duygusu, saygının direkt olarak gösterilmesi ile orantılı olarak artar. Kişinin benlik saygısı ve kendini beğenme duygularını tehdit edecek herhangi bir şey o kimsenin iyileşmesini etkiler (47,50,69,71).

4. Kabul edilen bağımlılık duygusu: Bağımlılık derecesinin kişiden kişiye değişmesine rağmen modern psikolojik tıp hasta kişinin biraz bağımlı olduğunu kabul eder. Bu duygu kişilerin hastalık anlayışına göre değişebilir. Bazı hastalar, hastalığı kişisel bir hakaret, zayıflığın bir sembolü ve benlik saygısını, saygınlık düzeyini kaybetme olarak algırlar.

Hastaya saygı, onu kabullenmek ve ihtiyaçlarını anında karşılamak demektir. Önemli ve stresli anlarda başkalarına bağımlılık insanın temel ihtiyaçlarından (47,69,71).

5. Karşılıklı birbirine bağlanma duygusu: Hasta-hemşire ilişkilerinde karşılıklı bağlanma duygusu vardır. Örneğin hemşire belirli bilgileri almak için hastaya bağımlıyken, hasta da hemşirenin mesleki bilgi ve yeteneği için ona bağımlıdır. Hasta iyileşmeye yönelirken bağımlılık ve bağımsızlık duyguları, bunların dereceleri açıkça gözlenebilir. Hastalar için son hedef bağımlılık değildir (47,69,71).

6. Bağımsızlık duygusu; insanın gittikçe artan bir bağımsızlık düzeyine ulaşmaya doğal bir eğilimi vardır. Olgunluğun belirtisi, kişinin problemlerini çözme ve karar almada ki yetenekleridir. Hemşirenin hastanın gerçekçi ve gereğince bağımsız olabildiği durumları tanıması önemlidir. İyileşme devresinde hasta bağımsızlık ve özgürlüğü için pek çok çabalarda bulunur. Bu çabaları hemşirenin desteklemesi ve takdir etmesi hastanın güven ve kişisel memnuniyetinin artmasına yardım eder (69,71,72).

7. Empati: Duygusal bir ilişkinin önemli bir kavramıdır. Empati hastanın korkuları, problemleri, arzuları ve dürtüleri hakkında hasta ile bir duygu yaklaşmasıdır. Hemşire, hastasını tanıyarak ve hastalığın doğasını yakından anlamaya çalışarak empati geliştirebilir.

Hemşirenin hastaya gösterdiği aktif ve içten ilgisi ve ona zaman ayırması çok önemlidir (69,72).

### **Çevresel ya da Kurumsal Faktörler**

Hastanenin ulaşılabilirliği, ortamı, çalışma saatleri, otopark, temizlik, yiyecek hizmetlerinin kalitesi gibi konular çevresel ve kurumsal faktörleri içermektedir. Hastanelerin fiziksel veya sosyal yönden sağlayacağı rahatlık bireylerin kendilerini evinde hissetmelerine neden olmakta ve memnuniyetlerini arttırabilmektedir. Yeterince bilgilendirilen, değer verilen ve kendini evindeymiş gibi hisseden hastalar hem almış oldukları tedavi ve bakıma, hem de bu hizmeti veren sağlık ekibine daha çok güven duymaktadır (47,69).

### **Memnuniyeti değerlendirme ölçekleri:**

Hastanede hemşirelik bakım kalitesini değerlendirmek amacıyla kullanılan Newcastle Hemşirelikten Memnuniyet Ölçeklerinden 1995 yılında Thomas ve arkadaşları tarafından, bireysel ve grup temelli görüşmeler yoluyla, İngiltere’de bir hastanede dahili ve cerrahi kliniklerinde yatan 150 hastanın hemşirelik bakımını iyi veya kötü olarak nasıl algıladıkları değerlendirilerek geliştirilmiştir.(73) Walsh ve Walsh (1999), hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetini ölçmek amacıyla yaptıkları çalışmada, NHMÖ’nin uygulamadaki kullanımını sınımlardır ve hemşirelik standartlarını oluşturmak için NHMÖ’ nin kullanılmasının yararlı olabilecek bir ölçüm aracı olduğunu belirtmektedirler. (9,74)

Ülkemizde 2003 yılında Uzun (73) tarafından 280 hasta üzerinde çalışılarak ölçeğin Türk toplumu için geçerlilik güvenilirliği kanıtlanmıştır. Hemşirelik Bakımı İle İlgili Yaşananlar Ölçeğinin Chronbach alfa katsayısı 0.75 ve Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeğinin Chronbach alfa katsayısı 0.94 olarak belirlenmiştir.

## **8. GEREÇ VE YÖNTEMLER**

### **ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ**

Araştırma, kolesistektomi ameliyatı olan hastaların postoperatif dönemde hemşirelik bakımına yönelik memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi ve etkileyen faktörleri araştırmak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Değerlendirmeye başlamadan önce hastalar kolesistektomi hakkında özel bir form hazırlanarak bilgilendirilmiştir (Ek 4).

### **ARAŞTIRMADA YANITLANMASI BEKLENEN SORULAR**

Araştırmada kolesistektomi hastalarının hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri incelendi. Bu bağlamda araştırmada yanıtlanması beklenen sorular aşağıdaki gibidir:

1. Araştırma kapsamına alınan kolesistektomi hastalarının demografik özellikleri (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, meslek vb.) nasıldır?
2. Hastaların kolesistektomi ameliyat özellikleri
3. Kolesistektomi hastaları hemşirelik bakımından memnun mu?
4. Kolesistektomi hastalarının demografik özellikleri, hemşirelik bakımından memnuniyetlerini etkiliyor mu?
5. Hastaların kolesistektomi ameliyat özellikleri, hemşirelik bakımından memnuniyetlerini etkiliyor mu?
6. Kolesistektomi hastaları hemşirelik bakımından memnun iseler, düzeyi nedir?

### **ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN**

Araştırma, Manisa Devlet Hastanesi genel cerrahi kliniğinde Mayıs 2012- Ağustos 2012 tarihleri arasında yapılmıştır.

### **EVREN VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ**

Araştırmanın evreni Manisa Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde kolesistektomi ameliyatı olan hastalar oluşturmuştur.



### **Araştırmanın örneklemini;**

18 yaşından büyük  
Araştırmaya katılmayı kabul eden,  
Kolesistektomi ameliyatı olan,  
En az bir gün yatarak tedavi gören,  
İletişim kurmada problemi olmayan  
Ruh sağlığı yerinde olan 80 kişi oluşturmuştur.

### **VERİ TOPLAMA ARAÇLARI**

Araştırmada veri toplama araçları olarak hasta demografik bilgi formu, kolesistektomi ameliyat formu ve Newcastle hemşirelikten memnuniyet ölçekleri kullanılmıştır.

#### **Hasta demografik bilgi formu**

Araştırmada kullanılan kişisel bilgi formu hastaların bireysel özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, geldiği bölge, gelir düzeyi, sosyal güvence, iş durumu, daha önce hastanede yatma durumu, daha önce ameliyat olmuş mu, ikinci hastalığı var mı) ve memnuniyet düzeylerini etkileyebilecek durumları içerecek şekilde araştırmacı tarafından geliştirilmiş veri toplama aracıdır.

#### **Kolesistektomi ameliyat formu**

Ameliyatın yapılma durumu, ameliyatın yöntemi, ameliyattan sonraki yatış süresi, ameliyat sırasında komplikasyon, ameliyat sonrasında komplikasyon, hastanın ameliyattan sonra beslenme zamanı, hastanın ameliyattan sonra mobilize olma zamanı, hasta ameliyattan sonra gaz-gaita çıkarma zamanı, hastanın postoperatif dönemde ağrı kesici kullanması gibi soruları içermektedir.

#### **Newcastle Hemsirelikten Memnuniyet Ölçekleri (NHMÖ)**

Hastaların hemşirelik hizmetinden memnuniyet düzeylerini değerlendirmek amacı ile "Newcastle Hemşirelikten Memnuniyet Ölçeklerinden" faydalanılmıştır.

## **2. Hemşirelik bakımından memnuniyet ölçeğinin özellikleri:**

HBMÖ ile hastanın, hasta odasında kaldığı sürece, hemşirelik bakımından memnuniyeti değerlendirilmektedir. Hastalar hemşirelik bakımının çeşitli yönlerinden memnuniyetlerini 19 maddeden oluşan, 5 puanlık likert ölçeğini kullanarak tanımlarlar. Memnuniyet derecesini belirlemek için kullanılan puanlamada; 1- Hiç memnun değildim, 2- Nadiren memnundum, 3- Memnundum, 4- Çok memnundum, 5- Tamamen memnundum ifadeleri yer almaktadır. 15 Puan değerlendirmesi, ölçekte bulunan tüm maddelerin puanları toplandıktan sonra, 100'e dönüştürülerek 0-100 puan üzerinden yapılmaktadır. Toplam puanın 100 olması hemşirelik bakımının bütün yönlerinden memnun olmanın göstergesidir.(73)

## **VERİLERİN TOPLANMASI**

Kolesistektomi ameliyatı olan, hastanede yatmakta olan hastalarla görüşülüp bilgi verilerek kişisel bilgi formu ve kolesistektomi ameliyat formu doldurulmuş, ardından Newcastle Hemşirelikten Memnuniyet Ölçeği uygulanmıştır.

## **ARAŞTIRMANIN ETİK İLKELERİ**

Çalışmanın uygulanabilmesi için Celal Bayar Üniversitesi Sağlık ve Araştırma Merkezi etik kurulundan izin alınmıştır (Sayı:202). Araştırmanın yapılacağı kliniklerde görev yapan tüm çalışanlara ve araştırmaya dahil edilen hastalara araştırmanın amacı ve uygulaması hakkında açıklama yapılmıştır. Yanıtların gönüllü olarak verilmesi gerekliliğinden araştırmaya alınacak bireylerin, gönüllü ve istekli olmalarına özen gösterilmiş, çalışmaya katılıp katılmamakta özgür oldukları açıklanmıştır.

## **VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Hastalardan toplanan soru formlarının, istatistiksel olarak analizinin yapılabilmesi amacıyla, sorulara verilen yanıtlar kodlanmıştır. Veriler, bilgisayarda girilmiş ve değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde hastaların bireysel özelliklerinde yüzde, frekans ve ortalama analizleri, gruplar arasında puanların karşılaştırılmasında *Mann Whitney U Testi* ve *Kruskal Wallis Varyans Analizi* uygulanmıştır.

## 9.BULGULAR

### 9.1. Tanımlayıcı Bulgular

#### 9.1.1. Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular

Çalışma kapsamındaki 80 hastanın %65.0'ı kadın %35.0'ı erkektir. En sık gözlenen yaş grubu, %45.0 ile 45–65 yaş grubudur. Yaşlıların medeni durum dağılımına bakıldığında ilk sırada evli (%76.3) bunu sırasıyla dul (%16.3), bekar olanlar (%7.5) izlemektedir (Tablo 1).

**Tablo.1. Hastaların demografik özelliklerine göre dağılımı**

	Sayı	%
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	28	35.0
Kadın	52	65.0
<b>Yaş grubu</b>		
25<	5	6.3
25–45	21	26.3
45–65	66	45.0
65+	18	22.5
<b>Medeni durum</b>		
Evli	61	76.3
Bekar	6	7.5
Dul	13	16.3
<b>Toplam</b>	<b>80</b>	<b>100.0</b>

### **9.1.2. Sosyo-Ekonomik Özelliklere İlişkin Bulgular**

Hastaların %55.0'ı ilköğretim mezunudur. İş durumuna bakıldığında %58.8'inin çalışmadığı (ev hanımı), %17.5'inin emekli olduğu görülmektedir. Hastaların %48.8'inin geliri giderine eşit, %48.8'inin ise geliri giderinden düşüktür. Hastaların çoğunluğunun (%92.5) herhangi bir sağlık güvencesi vardır. Hastaların %63.8'i şehir merkezinde %22.5'i kasabada, %13.8'i köyde yaşamaktadır (Tablo 2).

**Tablo.2. Hastaların sosyoekonomik özelliklerine göre dağılımı**

	Sayı (n:80)	%
<b>Öğrenim durumu</b>		
Okuryazar değil	12	15.0
Okuryazar	7	8.8
İlköğretim mezunu	44	55.0
Lise mezunu	11	13.8
Yüksekokul	6	7.5
<b>İş/meslek</b>		
Ev hanımı	47	58.8
İşsiz	5	6.3
Mevsimlik iş	6	7.5
Düzenli iş	8	10.0
Emekli	14	17.5
<b>Gelir</b>		
Gelir giderine eşit	39	48.8
Gelir giderinden yüksek	2	2.5
Gelir giderinden düşük	39	48.8
<b>Sağlık güvencesi</b>		
SGK	74	92.5
Yok	6	7.5
<b>Geldiği bölge</b>		
Şehir merkezi	51	63.8
Kasaba	18	22.5
Köy	11	13.8

### 9.1.3. Sağlık Durumlarına İlişkin Bulgular

Hastaların %41.3'nin ikincil bir hastalığının olduğu, %65.0'nin daha önce hastanede yattığı, %48.8'inin daha önce ameliyat olduğu görülmektedir (Tablo 3).

**Tablo.3. Hastaların sağlık durumlarına göre dağılımı**

	Sayı	%
<b>İkinci hastalık</b>		
Yok	47	58.8
Var	33	41.3
<b>Daha önce hastane yatma</b>		
Evet	52	65.0
Hayır	28	35.0
<b>Daha önce ameliyat olma</b>		
Evet	39	48.8
Hayır	41	51.3
<b>Toplam</b>	<b>80</b>	<b>100.0</b>

**Hastaların kolesistektomi ameliyatı durumlarına göre dağılımına** bakıldığında, %86.3'nün ameliyatın yapılma durumunun elektif olduğu, %65.0'ının ameliyat yönteminin laparoskopik olduğu, %58.8'inin ameliyattan sonraki yatış süresinin 1–3 gün olduğu, %96.3'ünün ameliyat sırasında komplikasyon olmadığı, %73.8'inin ameliyat sonrasında komplikasyon olmadığı, %80.0'ının ameliyattan sonra beslenme zamanının postoperatif 2.gün veya daha sonra olduğu, %63.8'inin ameliyattan sonra mobilize olma zamanının aynı gün içinde olduğu, %75.0'ının ameliyattan sonra gaz-gaita çıkarma zamanının postoperatif 2.gün veya daha sonra olduğu, %100'ünün postoperatif dönemde ağrı kesici kullanımının yatış süresi boyunca olduğu görülmektedir (Tablo 4).

**Tablo.4. Kolesistektomi ameliyatı durumlarına göre dağılımı**

	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Ameliyatın yapılma durumu</b>		
Acil	11	13.8
Elektif	69	86.3
<b>Ameliyatın yöntemi</b>		
Açık	30	37.5
Laparoskopik	50	62.5
<b>Ameliyattan sonraki yatış süresi</b>		
1-3 gün	47	58.8
3'den uzun	33	41.3
<b>Ameliyat sırasında komplikasyon</b>		
Yok	77	96.3
Var	3	3.8
<b>Ameliyat sonrasında komplikasyon</b>		
Yok	59	73.8
Var	21	26.3
<b>Ameliyattan sonra beslenme zamanı</b>		
Postop1.gün	16	20.0
Postop2.gün veya daha sonra	64	80.0
<b>Ameliyattan sonra mobilize olma zamanı</b>		
Aynı gün içinde	51	63.8
Ertesi günden itibaren	29	36.3
<b>Ameliyattan sonra gaz-gaita çıkarma zamanı</b>		
Postop1.gün	20	25.0
Postop2.gün veya daha sonra	60	75.0
<b>Postoperatif dönemde ağrı kesici kullanması</b>		
Post operatif dönemde erken dönemde kullanmış	0	0
Yatış süresi boyunca kullanmış	80	100.0
<b>Toplam</b>	<b>80</b>	<b>100.0</b>



## 9.2. Çözümleyici Bulgular

Tablo 5 ve 6'da Hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyinin ortalama puan dağılımına ilişkin bulgular sunulmuştur. Buna göre hiç memnun değilim "1", tamamen memnunum "5" olarak puanlandığından en yüksek ( $3.70\pm 1.04$ ) memnuniyet oranının "**hemşirelerin mahremiyetinize gösterdikleri saygıdan**", buna karşın en düşük ( $3.38\pm 1.14$ ) memnuniyet oranının "**hemşirelerin sizin kendi evinizdeymiş gibi hissettirmelerinden**" olduğu belirlenmiştir. Yüz üzerinden hesaplanan memnuniyet düzeyi ortalamasının  $70.46\pm 19.33$  olduğu belirlenmiştir. Kişi olarak memnuniyet düzeyine bakıldığında en düşük memnuniyet düzeyi 20 en yüksek memnuniyet düzeyi 100 olarak bulunmuştur.

**Tablo 5. Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyinin Ortalama Puanlarının Dağılımı (N= 80)**

<b>Hemşirelik Bakım Parametreleri</b>	<b>Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyi</b>	
	<b>Ortalama puan</b>	<b>SS</b>
Hemşirelerin size ayırdığı zamanın miktarından	3.46	0.99
Hemşirelerin işlerindeki becerikliliğinden	3.68	0.98
Her an sizinle ilgilenecek bir hemşirenin yakınıınızda bulunmasından	3.43	1.17
Hemşirelerin sizin bakımınızla ilgili sahip oldukları bilgi düzeyinden	3.66	1.03
Çağırıldığınızda hemşirelerin hemen gelmelerinden	3.55	1.21
Hemşirelerin sizin kendi evinizdeymiş gibi hissettirmelerinden	3.38	1.14
Hemşirelerin size durumunuz ve tedavinizle ilgili yeterli bilgi vermelerinden	3.48	1.13
Hemşirelerin iyi olup olmadığınızı yeterli sıklıkta kontrol etmelerinden	3.46	1.14
Hemşirelerin size yardımcı olmalarından	3.51	1.12
Hemşirelerin size açıklama yapma biçiminden	3.41	1.02
Hemşirelerin akraba ve arkadaşlarınızı rahatlatma biçiminden	3.47	1.05
Hemşirelerin işlerini yapma konusundaki tutumlarından	3.58	1.05
Hemşirelerin durumunuz ve tedavinizle ilgili olarak size verdikleri bilginin yeterliliğinden	3.55	1.05
Hemşirelerin size önemli bir insan gibi davranmalarından	3.45	1.10
Hemşirelerin endişe ve korkularınızı dinleme biçiminden	3.42	1.08
Serviste size tanınan serbestliğin miktarından	3.56	1.05
Hemşirelerin sizin bakımınız ve tedaviniz ile ilgili isteklerinize gönüllü yanıt vermelerinden	3.56	1.07
Hemşirelerin mahremiyetinize gösterdikleri saygıdan	3.70	1.04
Hemşirelerin sizin bakımınızdan ve tedaviniz ile ilgili gereksinimlerinizin farkında olmalarından	3.56	1.05

**Tablo 6. Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzey Puanı (yüz üzerinden değerlendirildi) (N= 80)**

Hemşirelik Bakım Parametreleri	Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyi	
	Düzey puan	SS
Hemşirelerin size ayırdığı zamanın miktarından	69.25	19.85
Hemşirelerin işlerindeki becerikliliğinden	73.75	19.76
Her an sizinle ilgilenecek bir hemşirenin yakınıınızda bulunmasından	68.75	23,56
Hemşirelerin sizin bakımınızla ilgili sahip oldukları bilgi düzeyinden	73.25	20.60
Çağırduğınızda hemşirelerin hemen gelmelerinden	71.00	24.21
Hemşirelerin sizin kendi evinizdeymiş gibi hissettirmelerinden	67.75	22.83
Hemşirelerin size durumunuz ve tedavinizle ilgili yeterli bilgi vermelerinden	69.75	22.72
Hemşirelerin iyi olup olmadığınızı yeterli sıklıkta kontrol etmelerinden	69.25	22.93
Hemşirelerin size yardımcı olmalarından	70.25	22.50
Hemşirelerin size açıklama yapma biçiminden	68.25	20.54
Hemşirelerin akraba ve arkadaşlarınızı rahatlatma biçiminden	69.50	21.10
Hemşirelerin işlerini yapma konusundaki tutumlarından	71.75	21.03
Hemşirelerin durumunuz ve tedavinizle ilgili olarak size verdikleri bilginin yeterliliğinden	71.00	21.08
Hemşirelerin size önemli bir insan gibi davranmalarından	69.00	22.02
Hemşirelerin endişe ve korkularınızı dinleme biçiminden	68.50	21.76
Serviste size tanınan serbestliğin miktarından	71.25	21.07
Hemşirelerin sizin bakımınız ve tedaviniz ile ilgili isteklerinize gönüllü yanıt vermelerinden	71.25	21.54
Hemşirelerin mahremiyetinize gösterdikleri saygıdan	74.00	20.96
Hemşirelerin sizin bakımınızdan ve tedaviniz ile ilgili gereksinimlerinizin farkında olmalarından	71.25	21.07
<b>Toplam Memnuniyet Düzey Puanı ortalaması</b>	<b>70.46</b>	<b>19.33</b>

Araştırmada erkekler arasında memnuniyet düzeyinin (75,26±18,72), kadınlar arasında memnuniyet düzeyinden (67,87±19,33) daha yüksek olduğu gör÷lmektedir. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0.151) (Tablo 7).

Araştırmada 25–45 yaş aralığında olanların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyinin daha yüksek (74,93±19,77), buna karşın 45–65 yaş aralığında olanların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyinin daha düşük (68,21±18,87) olduğu gör÷lmektedir. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0.636) (Tablo 7).

Araştırmada bekarlar arasında memnuniyet düzeyi daha yüksek (86,31±13,31), dul olanlarda (69,23±18,18) ve evli olanlarda (69,16±19,59) ise daha düşüktür. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0.105) (Tablo 7).

**Tablo.7. Demografik özelliklere göre memnuniyet düzeyleri (N=80)**

<b>Demografik Özellik</b>	<b>HBMÖ Ort.±SS</b>	<b>P</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	75,26±18,72	0,151
Kadın	67,87±19,33	
<b>Yaş grubu</b>		
25<	71,78±27,39	0,636
25–45	74,93±19,77	
45–65	68,21±18,87	
65+	69,35±18,17	
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	69,16±19,59	0,105
Bekar	86,31±13,31	
Dul	69,23±18,18	

Tablo 8’de hastaların sosyodemografik özellikler ile memnuniyet düzeylerini inceleyen çözümler sunulmuştur.

Araştırmada geldiği bölge şehir merkezi olan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi en yüksek ( $76,18 \pm 19,15$ ), buna karşın geldiği bölge köy olan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi en düşük ( $57,70 \pm 15,56$ ) olduğu görülmektedir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0,002$ ) (Tablo 8).

Araştırmada eğitim durumu ile hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi karşılaştırıldığında, lise mezunlarının hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi en yüksek ( $86,49 \pm 18,06$ ), okuryazar olmayanların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi en düşük ( $67,98 \pm 16,95$ ) olduğu görülmektedir. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p=0,281$ ) (Tablo 8).

Araştırmada sağlık güvencesi olan hastaların memnuniyet düzeyi ( $70,99 \pm 19,03$ ), sağlık güvencesi olmayan hastaların memnuniyet düzeyinden ( $63,85 \pm 23,68$ ) daha yüksek olduğu görülmektedir. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p=0,410$ ) (Tablo 8).

Araştırmada iş durumu ile hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi karşılaştırıldığında, işsiz olanların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi en yüksek ( $84,00 \pm 17,57$ ), mevsimlik işi olanların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi en düşük ( $64,56 \pm 18,28$ ) olduğu görülmektedir. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p=0,346$ ) (Tablo 8).

Araştırmada gelir düzeyi ile hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi karşılaştırıldığında, geliri giderinden düşük olanların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi en yüksek ( $90,00 \pm 14,14$ ), geliri giderinden yüksek olanların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi en düşük ( $68,85 \pm 20,66$ ) olduğu görülmektedir. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p=0,309$ ) (Tablo 8).

**Tablo.8. Sosyodemografik özelliklere göre memnuniyet düzeyleri (N=80)**

<b>Demografik Özellik</b>	<b>HBMÖ Ort.±SS</b>	<b>P</b>
<b>Yaşadığı yer</b>		
Şehir merkezi	76,18±19,15	0,002
Kasaba	62,04±15,39	
Köy	57,70±15,56	
<b>Eğitim durumu</b>		
Okuma yazma yok	67,98±16,95	
Okuryazar	74,13±15,14	0,281
İlköğretim	68,37±20,74	
Lise	86,49±18,06	
Yüksekokul	70,46±19,33	
<b>Sağlık güvencesi</b>		
SGK	70,99±19,03	0,410
Yok	63,85±23,68	
<b>İş durumu</b>		
Ev hanımı	67,97±18,98	
İşsiz	84,00±17,57	0,346
Mevsimlik iş	64,56±18,28	
Düzenli iş	75,39±18,43	
Emekli	73,68±21,31	
<b>Gelir düzeyi</b>		
Gelir gidere eşit	71,06±17,93	
Gelir giderinden düşük	90,00±14,14	0,309
Gelir giderinden yüksek	68,85±20,66	

Hastaların geldiği üç bölge grubunun hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi puan ortalamaları arasındaki fark anlamlıdır. Bu farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır. Bonferroni düzeltmesi sonucu aşağıda verilmiştir (Tablo 9).

Tabloya göre şehir merkezi ve kasaba arasında memnuniyet düzeyi puan ortalamaları arasındaki fark anlamlıdır ( $p=0,014$ ). Şehir merkezi ve köy arasında memnuniyet düzeyi puan ortalamaları arasındaki fark anlamlıdır ( $p=0,008$ ). Farklık şehir merkezinden kaynaklanmaktadır.

**Tablo.9. Bonferroni düzeltmesi sonucu**

(I)Geldiği bölge	(J)Geldiği bölge	Güven aralığı(I-J),±SH	P
Şehir merkezi	Kasaba	14,13±4,91	0,014
	Köy	18,47±5,96	0,008
Kasaba	Şehir merkezi	-14,13±4,91	0,014
	Köy	4,34±6,86	0,803
Köy	Şehir merkezi	-18,47±5,96	0,008
	Kasaba	-4,34±6,86	0,803

Tablo 10’da hastaların hastalık durumları ile memnuniyet düzeylerini inceleyen çözümlenmeler sunulmuştur.

Araştırmada ikincil hastalığı olmayanların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi en yüksek ( $70,83±19,56$ ), buna karşın ikincil hastalığı olan hastaların hemşirelik



bakımından memnuniyet düzeyi en düşük ( $69,92\pm 19,28$ ) olduğu görülmektedir. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p=0.860$ ) (Tablo 10).

Araştırmada daha önce hastaneye yatmayan hastaların memnuniyet düzeyi ( $71,01\pm 20,02$ ), daha önce hastaneye yatan hastaların memnuniyet düzeyinden ( $70,16\pm 19,14$ ) daha yüksek olduğu görülmektedir. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p=0.972$ ) (Tablo 10).

Araştırmada daha önce ameliyat olan hastaların memnuniyet düzeyi ( $73,41\pm 18,02$ ), daha önce ameliyat olmayan hastaların memnuniyet düzeyinden ( $67,65\pm 20,32$ ) daha yüksek olduğu görülmektedir. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p=0.169$ ) (Tablo 10).

**Tablo.10. Hastalık durumlarına göre memnuniyet düzeyleri (N=80)**

	<b>HBMÖ</b>	<b>P</b>
	<b>Ort.±SS</b>	
<b>İkinci hastalık</b>		
Yok	70,83±19,56	0,860
Var	69,92±19,28	
<b>Daha önce hastane yatma</b>		
Evet	70,16±19,14	0,972
Hayır	71,01±20,02	
<b>Daha önce ameliyat olma</b>		
Evet	73,41±18,02	0,169
Hayır	67,65±20,32	

Tablo 11’de hastaların kolesistektomi ameliyatı durumlarına göre memnuniyet düzeylerini inceleyen çözümler sunulmuştur.

Araştırmada ameliyatın yapılma durumunun acil olan hastalarda memnuniyet düzeyi daha yüksek ( $76,07\pm 2,31$ ), ameliyatın yapılma durumunun elektif olan hastalarda memnuniyet düzeyi daha düşük ( $69,56\pm 19,01$ ) olduğu görülmektedir. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p=0.272$ ) (Tablo 11).

Araştırmada ameliyat yönteminin laparoskopik olduğu hastalarda memnuniyet düzeyi en yüksek ( $73,30\pm 19,35$ ), buna karşın ameliyat yönteminin açık olduğu hastalarda memnuniyet düzeyi en düşük ( $65,71\pm 18,65$ ) olduğu görülmektedir. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p=0.086$ ) (Tablo 11).

Araştırmada ameliyattan sonraki yatış süresinin 1–3 gün olduğu hastalarda memnuniyet düzeyi en yüksek ( $70,99\pm 18,46$ ), buna karşın ameliyattan sonraki yatış süresinin 3’den uzun olan hastalarda memnuniyet düzeyi en düşük ( $69,69\pm 20,77$ ) olduğu görülmektedir. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p=0.883$ ) (Tablo 11).

Araştırmada ameliyat sırasında komplikasyon olmayan hastaların memnuniyet düzeyi ( $70,67\pm 19,48$ ), ameliyat sırasında komplikasyon olan hastaların memnuniyet düzeyinden ( $64,91\pm 17,11$ ) daha yüksek olduğu görülmektedir. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p=0.621$ ) (Tablo 11).

Araştırmada ameliyat sonrasında komplikasyon olmayan hastaların memnuniyet düzeyi ( $70,56\pm 18,75$ ), ameliyat sonrasında komplikasyon olan hastaların memnuniyet düzeyinden ( $70,17\pm 21,36$ ) daha yüksek olduğu görülmektedir. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p=0.895$ ) (Tablo 11).

Araştırmada ameliyattan sonra beslenme zamanının postoperatif 2.gün veya daha sonra olan hastaların memnuniyet düzeyi ( $72,17\pm 19,31$ ), ameliyattan sonra beslenme

zamanının postoperatif 1.gün olan hastaların memnuniyet düzeyinden (63,61±18,42) daha yüksek olduğu görülmektedir. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0.145) (Tablo 11).

Araştırmada ameliyattan sonra mobilize olma zamanının ertesi günden itibaren olan hastaların memnuniyet düzeyi (71,90±20,65), ameliyattan sonra mobilize olma zamanının aynı gün içinde olan hastaların memnuniyet düzeyinden (69,63±18,70) daha yüksek olduğu görülmektedir. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0.531) (Tablo 11).

Araştırmada ameliyattan sonra gaz-gaita çıkarma zamanının postoperatif 2.gün veya daha sonra olan hastaların memnuniyet düzeyi (72,52±18,77), postoperatif 1.gün olan hastaların memnuniyet düzeyinden (64,26±20,12) daha yüksek olduğu görülmektedir. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0.118) (Tablo 11).

**Tablo.11. Kolesistektomi ameliyatı durumlarına göre memnuniyet düzeyleri (N=80)**

	<b>HBMÖ</b>	<b>P</b>
	<b>Ort.±SS</b>	
<b>Ameliyatın yapılma durumu</b>		
Acil	76,07±21,31	0,272
Elektif	69,56±19,01	
<b>Ameliyatın yöntemi</b>		
Açık	65,71±18,65	
Laparoskopik	73,30±19,35	0,086
<b>Ameliyattan sonraki yatış süresi</b>		
1-3 gün	70,99±18,46	
3'den uzun	69,69±20,77	0,883
<b>Ameliyat sırasında komplikasyon</b>		
Yok	70,67±19,48	
Var	64,91±17,11	0,621
<b>Ameliyat sonrasında komplikasyon</b>		
<b>Yok</b>	70,56±18,75	
<b>Var</b>	70,17±21,36	0,895
<b>Ameliyattan sonra beslenme zamanı</b>		
Postop1.gün	63,61±18,42	
Postop2.gün veya sonra	72,17±19,31	0,145
<b>Ameliyattan sonra mobilize olma zamanı</b>		
Aynı gün içinde	69,63±18,70	
Ertesi günden itibaren	71,90±20,65	0,531
<b>Ameliyattan sonra gaz-gaita çıkarma zamanı</b>		
Postop1.gün	64,26±20,12	
Postop2.gün veya sonra	72,52±18,77	0,118

## 10.TARTIŞMA

Ülkemizde hasta memnuniyeti ile ilgili araştırmalar çeşitli sağlık kurumlarında sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi amacıyla giderek artmaktadır. Yapılan çalışmalarda hemşirelik bakımına ilişkin hasta memnuniyeti ile hastane hizmetlerinden memnuniyet arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Hastaların hastane bakımından memnuniyetini etkileyen en önemli etkenin hemşirelik bakımından memnuniyetleri olduğu bildirilmektedir. Hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi; sağlık hizmet kalitesinin değerlendirilmesi ve sağlık alanındaki eksikliklerin belirlenmesi ve bu eksikliklerin giderilmesi için yol gösterici olabilmektedir. Bu nedenle hasta memnuniyeti; sağlık hizmetlerinin bir sonucu olarak kabul edilirken hemşirelik hizmetlerinin değerlendirilmesi ve kalitesinin belirlenmesinde de çok önemli geri bildirim sağlamaktadır (75).

Bu araştırmada, Manisa Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde safra kesesi ameliyatı olan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri ve etkileyen faktörler değerlendirilmiştir. Araştırma kapsamına alınan kolesistektomi hastalarının demografik özellikleri, hastalık durumları, kolesistektomi ameliyat bilgileri ve hemşirelik bakımından memnun olma düzeyi belirlenmiştir. Kolesistektomi hastalarının bireysel özellikleri, hastalık durumları, kolesistektomi ameliyat bilgileri ile hastaların memnuniyet düzeyi arasında ilişki incelenmiştir.

Araştırmadaki hastaların %65.0'ı kadındır. Hastaların %45.0'i 45–65 yaş aralığındadır. Hastaların %76.3' evli %55.0'ı ilköğretim mezunu, %58.8'inin çalışmadığı (ev hanımı), %48.8'inin geliri giderine eşit, %63.8'inin Şehir merkezinde yaşadığı %92.5'inin herhangi bir sağlık güvencesinin olduğu saptanmıştır. Hastaların %41.3'nin ikincil bir hastalığının olduğu, %65.0'ının daha önce hastanede yattığı, %48.8'inin daha önce ameliyat olduğu saptanmıştır.

Hastaların, %86.3'nün ameliyatın yapılma durumunun elektif olduğu, %65.0'nin ameliyat yönteminin laparoskopik olduğu, %48.8'inin ameliyattan sonraki yatış süresinin 1-3 gün olduğu, %96.3'ünün ameliyat sırasında komplikasyon olmadığı, %73.8'inin ameliyat sonrasında komplikasyon olmadığı, %80.0'nin ameliyattan sonra beslenme zamanının postoperatif 2.gün veya daha sonra olduğu, %63.8'inin ameliyattan sonra mobilize olma zamanının aynı gün içinde olduğu, %75.0'nin ameliyattan sonra gaz-gaita çıkarma zamanının postoperatif 2.gün veya daha sonra olduğu, %100'ünün postoperatif dönemde ağrı kesici kullanımının yatış süresi boyunca olduğu saptanmıştır.

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlara göre; ameliyatın yapılma durumu, ameliyatın yöntemi, ameliyattan sonraki yatış süresi, ameliyat sırasında komplikasyon, ameliyat sonrasında komplikasyon, ameliyattan sonra beslenme zamanı ameliyattan sonra mobilize olma zamanı, ameliyattan sonra gaz-gaita çıkarma zamanı ile memnuniyet düzeyi arasında bir ilişki saptanmamıştır.

Hasta memnuniyetini çeşitli faktörler etkilemektedir. Bunlar: hastaya ilişkin (yaş, cinsiyet, eğitim, sosyal güvence, hastalık tanısı vb) hizmet verenlere ilişkin (personel davranışı, hastalığı hakkında bilgilendirme, hasta personel etkileşimi vb) ve kuruma ilişkin özellikler (fiziksel ve çevresel koşullar vb) olarak belirtilmektedir (84). Yapılan bu araştırmada hasta memnuniyetini etkileyebilecek hastaya ait faktörler olarak yaş, cinsiyet, eğitim, meslek, gelir düzeyi, sosyal güvence, meslek, gelir düzeyi, hastalık durumları, kolesistektomi ameliyat bilgileri değerlendirmeye alınmış, ancak bu faktörler ile memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Ancak literatürde konuyla ilgili bulgular farklılık göstermektedir.

Ülkemizde yapılan birçok çalışmada hastaların aldıkları hemşirelik hizmetlerinden memnun oldukları tespit edilmiştir. Bu araştırmada, safra kesesi ameliyatı olan hastaların yüz üzerinden hesaplanan memnuniyet düzeyi ortalaması  $70.46 \pm 19.33$  olup hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetleri yüksek bulunmuştur. Bu araştırma bulgularına benzer olarak, İçyeroğlu ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada hastaların memnuniyet düzeyi ortalaması  $69.44 \pm 7.16$  bulunmuştur (75). Bu nedenle

araştırma sonucuna göre hastalara verilen hemşirelik hizmetlerinin kalitesinin yüksek olduğu söylenebilir.

Safra kesesi ameliyatı olan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri ve etkileyen faktörleri değerlendiren bu çalışmada, hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi hiç memnun değilim “1”, tamamen memnunum “5” olarak puanlandığından en yüksek ( $3.70 \pm 1.04$ ) memnuniyet oranının **“hemşirelerin mahremiyetinize gösterdikleri saygıdan”**, buna karşın en düşük ( $3.38 \pm 1.14$ ) memnuniyet oranının **“hemşirelerin sizin kendi evinizdeymiş gibi hissettirmelerinden”** olduğu saptanmıştır. Uzun’un mastektomi ameliyatı olan hastaların postoperatif dönemde hemşirelik bakımına yönelik memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi adlı uzmanlık tezinde yüz üzerinden hesaplanan memnuniyet düzeyi ortalamasının  $55,18 \pm 15,14$  olduğu belirlenmiştir. En yüksek ( $5.89 \pm 1.22$ ) memnuniyet oranının **“hemşirelerin mahremiyetinize gösterdikleri saygıdan”**, buna karşın en düşük ( $3.30 \pm 1.58$ ) memnuniyet oranının ise **“Hemşirelerin benimle oturmaya ve konuşmaya zamanları vardı”** olduğu saptanmıştır (76).

Hastaların çoğunluğu hemşirelik bakım uygulamalarında mahremiyete gösterilen saygıyı ‘çok iyi’ olarak değerlendirmişlerdir. Hemşirelik müfredat programları ve felsefesi düşünüldüğünde mahremiyet kavramının sıkça vurgulandığı ve bunun öneminin hemşirelere benimsetildiği araştırma sonuçlarında da anlaşılmaktadır. Hastanelerin fiziksel ve sosyal yönden sağlayacağı rahatlık bireylerin kendilerini evinde hissetmelerine neden olmakta ve memnuniyetlerini arttırabilmektedir. Yeterince bilgilendirilen, değer verilen ve kendini evindeymiş gibi hisseden hastalar hem almış oldukları tedavi ve bakıma, hem de bu hizmeti veren sağlık ekibine daha çok güven duymaktadır.

Arslan ve arkadaşları hastanede yatan hastaların hemşirelik bakımından duydukları memnuniyet düzeyleri ile ilişkili bazı faktörleri incelemişlerdir. Ancak çalışmada, hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri düşük olarak bulunmuştur.

Hastaların ortalama beklentilerinin en yüksek olduğu hizmet alanları, hastanede hemşirelerin gerektiği zaman acil bir durumda hemen bakım vermesi, hemşirelerin tedavileri doğru uygulaması ve hemşirelerin temiz ve bakımlı olması ile ilgili alanlar olduğu belirlenmiştir. Hastaların en çok önem verdikleri alanlar, hemşirelerin hizmeti güvenilir ve doğru şekilde yapma yetenekleri ile hemşirelerin bilgi, saygı ve empati kurma özellikleri olarak bulunmuştur (77).

Akın ve Erdoğan hasta memnuniyetini ölçmede kullanılan bir başka ölçek ile yatan hastalar üzerinde yapmış oldukları çalışmada, genel olarak hastaların hemşirelik bakımından memnun olduğu, özellikle bayan ve/veya yaşlı olan hastaların daha memnun oldukları bulunmuştur (78).

Trakya üniversitesinde yapılan çalışmada hastanede yatan hastaların hemşirelik bakımından duydukları memnuniyet düzeyleri ile ilişkili bazı faktörleri incelemişlerdir. Çalışmada, hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri yüksek bulunmuştur. Erkek olan, 40–59 yaş grubunda olan, eğitim düzeyi düşük olan, gelir düzeyi düşük olan, uzun süre hastanede kalan hastaların daha memnun oldukları bulunmuştur. Cinsiyet, yaş, gelir, hastanede kalış süresi hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerini etkileyen önemli faktörler olarak saptanmıştır (79).

Kolesistektomi ameliyatı olan 80 hasta ile yapılan bu araştırmada, hastaların tanıtıcı özelliklerinden cinsiyet ile memnuniyet düzeyleri arasında bir ilişki saptanmamıştır. Benzer sonuç, Ünal ve ark, Gürkan ve ark, Demir ve ark tarafından yapılan çalışmada, cinsiyetler ile genel memnuniyet algıları arasındaki ilişki incelenmiş, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (80, 81, 82). Tan'ın cerrahi hastalarının hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyinin belirlenmesi adlı uzmanlık tezinde de cinsiyet hasta memnuniyetini etkileyen bir faktör olarak saptanmamıştır. Hasta memnuniyeti ile cinsiyet farkının saptanmaması cerrahi girişim sonrasında özellikle ilk günlerde hastaların hemşirelik bakımına olan gereksinimleri artmaktadır. Bu gereksinimlerin cinsiyete göre değişim göstermemesinden



kaynaklanabilir (83). Cinsiyetler arasında memnuniyet yönünden farklılık bulunması beklenen bir sonuçtur. Her iki cinste de sağlık algısı ortak olacaktır (80).

Hastaların yaş gruplarına göre gereksinim ve hemşirelik bakımını algılayışları değişebilmektedir. Bazı araştırmalarda yaş ilerledikçe sağlık hizmetlerinde memnuniyetin arttığı, bazı çalışmalarda ise yaşın sağlık hizmetlerinden memnuniyete etkisi olmadığı saptanmıştır (85). Bu araştırmada, kolesistektomi ameliyatı olan hastaların yaşları ile memnuniyet durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Benzer sonuç, yapılan çeşitli çalışmalarda da saptanmış ve bildirilmiştir (75,77,80,84).

Yapılan diğer çalışmalarda verilen hizmetten memnuniyet oranının ileri yaş hastalarda çok daha yüksek olduğu saptanmıştır. Günümüz koşullarında sağlık hizmetlerinin ve dolayısıyla hemşirelik hizmetlerinin kalitesi geçmişe oranla giderek artmaktadır. İleri yaşlardaki hastaların geçmişte daha kötü deneyimler yaşamış olabilecekleri, bu nedenle şu anki hizmetlerden daha fazla memnun oldukları düşünülmektedir (75).

Gürkan ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, katılımcıların yaşları ile genel memnuniyet algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Yaşın genel memnuniyet üzerine etkisi değerlendirildiğinde, hastaneden genel olarak memnun olduğunu belirten yaş grubunun yaş ortalaması, memnun olmadığını belirten grubun yaş ortalamasından daha yüksek bulunmuştur. Yaş küçüldükçe beklentinin yükselmesine bağlı olarak memnuniyet azalmaktadır (81).

Uzun tarafından yapılan araştırmada, yaş değişkeninin hasta memnuniyetine etkisi incelenmiş, hastaların yaşı arttıkça hemşirelikten memnuniyetin arttığı görülmüştür. Yaşları arttıkça hastaların hemşirelik bakımı ilgili yaşananlardan daha çok memnun olmaları yaşlılığın getirdiği olgunluktan veya olaylara daha ılımlı bakmalarından genç

hastaların ise hemşirelik bakım standartlarından beklentilerinin daha fazla olmasından memnuniyet oranlarını etkilemiş olabilir (76).

Toplumlarda eğitim düzeyinin artması ile daha bilgili ve verilen hizmeti eleştiren tüketiciler ortaya çıkmıştır. Günümüzde artık hastalar giderek artan bir şekilde kendi sağlık bakımına katılmak ve karar verme sürecinde kendi durumlarının ne olduğunu öğrenmek, tanıları anlamak istemektedirler. Bu araştırmada, hastaların öğrenim durumlarının hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerini etkilemediği istatistiksel olarak tespit edilmiş olmasına rağmen; lise mezunlarının hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu araştırma sonuçlarına benzer olarak, yapılan hasta memnuniyeti çalışmalarında hastaların eğitim durumunun memnuniyet düzeyi üzerine etkisi olmadığı saptanmıştır (75,77,80,82,84).

Konuyla ilgili diğer araştırmalarda eğitim ile memnuniyet arasında farklı sonuçlar elde edilmiştir. Yapılan çeşitli araştırmalarda eğitim düzeyi yükseldikçe hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet azalmaktadır. Bu durum eğitim düzeyi yükseldikçe hemşirelik hizmetlerinin bakım yönündeki fonksiyonlarına yönelik beklentilerin artmasının etkili olduğunu düşündürmektedir (76). Gürkan ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, eğitim düzeyi ile genel memnuniyet düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Eğitim düzeyi arttıkça memnuniyet algısının düştüğü bildirilmiştir. Okuryazar olanların memnuniyet algısı üniversite mezunu olanlara göre daha yüksek saptanmıştır (81). Eğitim ile memnuniyet ilişkisinin bizim araştırmamızda saptanmaması lise ve üniversite mezunu hasta sayısının az olması nedeniyle olabilir.

Bireyin medeni durumu gibi fiziksel özellikleri hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerdir. Sosyal ve aile desteği olan hastaların daha çabuk iyileşeceği düşünülmektedir. Bu bağlamda medeni duruma göre hemşirelik bakımından memnuniyet durumlarını incelediğimiz safra kesesi ameliyatı olan bekar hastaların memnuniyet düzeyinin daha yüksek ancak, bu durumun istatistiksel olarak anlamlılık oluşturmadığı belirlenmiştir. Bu araştırma sonuçlarına benzer olarak, Uzun'un, Çelik kalp'in, İçyeroğlu ve arkadaşlarının, Arslan ve arkadaşlarının ve Ünalın ve

arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada da medeni durum ile memnuniyet düzeyleri arasında bir ilişki saptanmamıştır (75,76,77,80,84).

Hastanede yatarak tedavi edilen hastaların memnuniyet/memnuniyetsizliklerini etkileyen faktörlerin başında dinlenme, rahatlama, eliminasyon, diyet, kişisel hijyen, destekleyici bakım, tedaviye yanıt ve hasta ile hemşirenin ilişkisinin geldiği belirtilmektedir. Ancak bu faktörlerin tümü de hastanın sosyo-kültürel durumu ve dolayısıyla yaptığı işle de ilgilidir (83). Mesleklerine göre incelendiğinde memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamasına karşın, işsiz olanların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Benzer sonuç, Uzun'un mastektomi ameliyatı olan hastaların postoperatif dönemde hemşirelik bakımına yönelik memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi adlı uzmanlık tezinde de saptanmış ve bildirilmiştir. Hastaların hemşirelik hizmetlerinden beklentilerinin çalışıp çalışmama durumlarına göre farklılık göstermediği sonucuna varılabilir.

Hemşirelik bakımında önemli bir yeri olan hasta memnuniyeti; hastanın yaşam şekli, yaşadığı yer, geleceğe dair beklentileri birçok faktörden etkilenmektedir. Bu çalışmada, hastaların yaşadığı yere göre memnuniyet durumları incelendiğinde, şehir merkezinden gelen hastalarda köy ve kasabadan gelen hastalara oranla hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyinin daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Farkın şehir merkezinden gelen hastalardan kaynaklandığı, bu grubun diğerlerine göre memnuniyet düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ancak Arslan ve arkadaşları ve İçyeroğlu ve arkadaşları hastanede yatan hastaların yaşadığı yere göre hemşirelik bakımından duydukları memnuniyet durumlarını incelemişlerdir. Kırsal kesimde yaşayan insanlarla büyükşehirde yaşayanlar arasında doyum ile ilgili bir fark saptamamışlardır (75,77).

Bireyin gelir düzeyi gibi sosyodemografik özellikleri hastaların hizmetten duyacağı memnuniyet derecesinde ayrı rol oynamaktadır. Bu çalışmada gelir düzeyi ile memnuniyet düzeyleri arasında bir ilişki saptanmamıştır. Konuyla ilgili diğer

araştırmalarda gelir düzeyi ile memnuniyet arasında farklı sonuçlar elde edilmiştir. Bu araştırma sonuçlarına benzer olarak, Çelikkalp'in çalışmasında da gelir düzeyi ile memnuniyet düzeyi arasında bir ilişki saptanmamıştır (84). Ancak İçyeroğlu ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada gelir düzeyinin memnuniyet üzerine etkisi olduğu bulunmuştur (75). Gelir ile memnuniyet ilişkisinin bizim araştırmamızda saptanmaması geliri giderinden yüksek olan hastaların sayısının az olması nedeniyle olabilir.

Bireyin sağlık güvence durumu kişiden kişiye farklılık göstermekte ve sağlık hizmetlerinden duyulan memnuniyet derecesi ile yakından ilgilidir. Bu araştırmada, hastaların sosyal güvencesinin olup olmama durumunun hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerini etkilemediği belirlenmiştir. Benzer olarak yapılan başka araştırmalarda da, hastaların sosyal güvenceleri ile memnuniyet algıları değerlendirildiğinde, sosyal güvence ile memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı grlmştir (76,81,84). Bizim araştırmanın sonucunu araştırmaya katılan sosyal güvencesi olmayan hasta sayısının çok az olmasının etkilemiş olduğu düşünülmektedir.

Hastanın hizmetlerden duyacağı memnuniyet derecesini etkileyen bir başka faktör hastanın fiziksel ve psikolojik durumudur. Hastanın sağlık durumu, tanısı, hastalığının akut veya kronik oluşu memnuniyet düzeyini etkilemektedir. Bu araştırmadan elde edilen sonuçlara göre; ikinci hastalık, daha önce hastaneye yatma, daha önce ameliyat olma ile memnuniyet düzeyi arasında bir ilişki saptanmamıştır. Benzer sonuç, Uzun'un mastektomi ameliyatı olan hastaların postoperatif dönemde hemşirelik bakımına yönelik memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi adlı uzmanlık tezinde de hastane deneyimleri ile memnuniyet düzeyi arasında bir ilişki saptanmamıştır (76). İçyeroğlu ve arkadaşları hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyini incelemişlerdir. Daha önce hastaneye yatma durumu, kronik hastalık varlığı ile memnuniyet düzeyi arasında bir ilişki saptamamışlardır (75). Bu sonuç, hastaların daha önce hastaneye yatmalarının hemşirelik bakımından beklentilerini değerlemediğini ortaya koymaktadır. Arslan ve arkadaşları yaptıkları çalışmada hastaların daha önce herhangi bir hastanede

yatış deneyimlerinin olup olmasına göre memnuniyetlerini incelemiştirler. Daha önce hastane deneyimi olan hastaların memnuniyet düzeylerinin hastane deneyimi olmayanlara göre daha düşük olduğunu belirlemiştirler (77). Görüldüğü gibi, mevcut araştırmalarda daha önce hastaneye yatma ile memnuniyet arasında farklı sonuçlar bulunmaktadır.

Bu araştırmada, ameliyattan sonraki yatış süresi incelendiğinde, memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamasına karşın, ameliyattan sonraki yatış süresinin 1–3 gün olduğu hastalarda hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Konuyla ilgili diğer araştırma sonuçlarına benzer olarak yatış süresi ile memnuniyet düzeyi arasında farklı sonuçlar elde edilmiştir. Bu araştırma bulgularına benzer olarak Çelikkalp'in çalışmasında da hastaların yatış süresinin memnuniyet düzeyi üzerine etkisinin olmadığı saptanmıştır (84). Ancak, Uzun'un yapmış olduğu araştırmada postoperatif gün sayısı ile hemşirelik bakımından memnuniyet puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Postoperatif gün sayısı artarken hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi de artmaktadır. Postop gün sayısı ilerledikçe ağrının azalması konforun artacağı ve sonuçta hasta memnuniyetinin de buna paralel artış göstereceği düşünülmektedir (76).

## 11.SONUÇ

Araştırma sonucunda hastaların %65 inin kadın, %45 inin 45-65 yaş arası, %76 sının evli, %55 sının ilköğretim mezunu, %58 inin ev hanımı, %92 sinin sağlık güvencesinin var, %63 ünün şehir merkezinde, %41 inin ikinci hastalığının olduğu tespit edildi. Ayrıca hastaların % 13 ünün acilden yattığı, % 62,5 inin laparoskopik ameliyat yapıldığı, %26 sının ameliyattan sonra komplikasyon yaşadığı tespit edildi.

Hemşirelik bakımından memnuniyet ölçeği için ortalama  $70.46 \pm 19.33$  değeri elde edildi. Hastaların geldiği bölgeyle memnuniyet skorları arasında anlamlı fark bulundu ( $p=0,002$ ). Diğer parametrelerde anlamlı fark bulunmadı. Fakat bekar ( $86,31 \pm 13,31$ ) ile dul ( $69,23 \pm 18,18$ ) ve evli ( $69,16 \pm 19,59$ ) arasında, lise mezunuyla ( $86,49 \pm 18,06$ ) okuma yazması olmayanlar ( $67,98 \pm 16,95$ ) arasında, geliri giderinden düşük olanla ( $90,00 \pm 14,14$ ) geliri giderinden yüksek olan ( $68,85 \pm 20,66$ ) arasında büyük puan farkı tespit edildi.

Bu araştırmada hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetleri yeterli bulunmuştur fakat daha iyisi olabilir. Verilen hizmetin kalitesi ve hasta memnuniyet seviyesi hemşirelik hizmetlerinin önemli kalite göstergelerindedir. Bu nedenle bu çalışma grubuna verilen hemşirelik hizmetleri kalitesinin de yeterli olduğu söylenebilir fakat daha iyi olabilir.

**Öneriler;** Ülkemizde hemşirelik hizmetlerinin iyileştirmesine yönelik olarak hemşirelik bakımından hemşirelik bakımından memnuniyeti etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan çalışmalar vardır fakat yetersizdir. Bu nedenle hasta memnuniyetinin kurum tarafından objektif kriterler çerçevesinde ve sürekli olarak tespiti, hizmet kalitesinin artmasında, tedavi başarısında ve kurumların kendilerini yenilemeleri hususunda çok büyük önem taşımak tadır.

Memnuniyeti sağlanan hasta hastane koşullarına daha fazla uyum sağlayabilir, burada alacağı tedavilerle iyileşeceğine inancı artar ve sağlık sorunlarının getirdiği olumsuz durumlar karşısında olumlu davranışlar geliştirebilir.

Sağlık kurumlarının hasta memnuniyetini s¼rekli olarak g¼zetme ve artırmak i¼in gerekli alt yapıyı geliştirme ve personel eğitimi gibi tedbirleri almalıdır. ¼alıřan sağlık personelinde memnuniyeti g¼z ¼n¼nde bulundurularak kaliteli hizmet bilinci yerleştirilmeli ¼zellikle hasta ile iletişim konusunda gerekli hizmet i¼i eğitim programlarına ¼ncelik verilmelidir.

Hemşireler hastalarla olan iletişimlerinde konuşmaya zaman ayırmalı, hastalara karşı daha g¼ler y¼zl¼ ve şefkatli olmaya ¼zen g¼stermeli, hastaların kişisel bakım ve gereksinimlerini anlayıp bunları daha fazla ¼nemsemelidir.

Hemşireler hastaların geldiği b¼lge gibi sosyodemografik ¼zelliklerini g¼z ¼n¼nde bulundurarak ve ayırım yapmadan iletişim kurmalıdır.

Daha kaliteli hasta bakımı i¼in kurumların kliniklerdeki hemşire sayılarını ideal olan hemşire/hasta oranına g¼re belirlemeli ve uygulamalıdır.

## 11.KAYNAKLAR

- 1) Demirtaş B. Jinekoloji kliniğinde yatan hastaların aldıkları hemşirelik hizmetlerinden memnun olma durumları ve beklentileri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2004; 11 (1):34-47
- 2) Görgeç Ö. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çocuk Servislerinde Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımına Yönelik Memnuniyet Durumlarının Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas, 2000.
- 3) Yanık A. Sağlık Bakım Hizmetlerinde Hasta Tatmini ve Haydar Paşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Hasta Tatmini Üzere Bir Araştırma. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2000.
- 4) Sarp N, Tükel B. İbni Sina Hastanesinde hasta memnuniyeti araştırması. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası. 1998; 52: 147-151.
- 5) Ulus B. İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesinde Hizmet Alan Ebeveynlerin Memnuniyet Durumlarının Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara, 2004.
- 6) Uzun O. Patient satisfaction with nursing care at a university hospital in Turkey. J Nurs Care Qual. 2001;16:24–33.
- 7) Berra K. The Effect of lifestyle intervertion on quality of life and patient satisfaction with health and health care. Journal of Cardiovascular Nursing. 2003; 18: 315–325.
- 8) Yellen E, Davis GC, Richard,R. The Measurement of patient satisfaction. Journal of Nursing Care Quality. 2002;16:23-29.



- 9) Demir C, Çimen M, Peker S, Kostik Z, Şen D. Gata Eğitim Hastanesi genel cerrahi kliniğinde yatarak tedavi gören hastaların tatmin düzeyinin hesaplanması. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2005; 42:65–67.
- 10) Fakhoury WK. Satisfaction with palliative care: what should we be aware of? *J Int Nurs Stud*. 1998; 35:171–176.
- 11) Arpacı V. Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Gebe Memnuniyeti, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi. Adana, 1999.
- 12) Esatoğlu AE. Hastanelerde Hasta Tatmininin Hastane Yönetimi Açısından Değerlendirilmesi ve Kullanımına Yönelik Model Önerisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara, 1997.
- 13) Hall JA, Dorman MC. Meta-analysis of satisfaction with medical care: description of research domain on analysis of overall satisfaction levels. *Soc. Sci. Med*. 1988; 27:637–644.
- 14) Avis M, Bond M, Arthur A. Exploring patient satisfaction with out-patient services. *J Nurs Manag* 1995; 3:59-65.
- 15) Williams B. Patient satisfaction: a valid concept? *Soc Sci Med* 1994;38: 509–516.
- 16) Sherrod B, Brown HN. Patient Satisfaction. *Get The EDge. Nursing Management*. 2005; 36:61–64.
- 17) Gonzalez-Valentin A, Padin-Lopez S, de Raman-Garrido E. Patient satisfaction with nursing care in a Regional University Hospital in Southern Spain. *Journal of Nursing Care Quality*. 2005;20:62–72.
- 18) Yılmaz M. Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: hasta memnuniyeti. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2001; 2:69–73.
- 19) Schofield J. Pratical standard. *Nursing Times*. 1990; 86:31–33.

- 20) Köşgeroğlu N. Acat BM., Karatepe Ö. Kemoterapi hastalarında hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2005; 6:75–83.
- 21) Öz M. Hasta Memnuniyeti ve S.S.K.B. Ankara Eğitim Hastanesinde Bir Uygulama. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı, Ankara, 2004.
- 22) Larsson BW, Larsson G, Starrin B. Patients' views on quality of care: a comparison of men and women. *J Nurs Manag* 1991; 7:133–139.
- 23) Yılmaz M. Ameliyat Öncesi Öğretimin Ameliyat Sonrası Komplikasyonlara ve Hasta Memnuniyetine Etkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi. Ankara, 2000.
- 24). Erdil F. Özhan Elbas N.: Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. 4. Basım, s.98-99, Aydoğdu Ofset, Ankara, 2001.
- 25). Eti Aslan F., Olgun N., Candan S.: Efektif cerrahi işlem geçirmekte olan hastaların aile bireylerinin anksiyete düzeylerinin belirlenmesi. *Hemşire Dergisi*1997, 47 (5):18-21.
- 26). Eti Aslan F., Yazıcı S., Sabuncu H.,: Yataklı tedavi kurumlarında yatmakta olan hastaların hasta kabulü ile ilgili düşünceleri, II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı, İzmir Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 1992, s. 882.
- 27). Merkoirus A., Yfantopoulos J., Lanara V., Lemonidou C.: Patient satisfaction : a key concept for evaluation and improving nursing services. *Journal of Nursing Management*, 1999, 7(1): 19-28.
- 28). Forbes ML., Brown HN.: Developing an instrument for measuring patient Satisfaction, *AORN Journal*, 1995, 61 (4): 37-43.

- 29)** Christopher KA., Hegedus K.: Oncology patients and oncology nurses perceptions of nurse caring behaviors. *European Journal of Oncology Nursing*, 2000, 4(4):196-204.
- 30)** Von Essen L., Sjoden PO.: Perceived occurrence and importance of caring behaviors among patient and staff in psychiatric, medical and surgical care. *Journal Advanced Nursing*, 1995, 21: 266-276, LIV
- 31)** Algier L., Abbasoglu A., Hakverdioglu G., Ökdem S., Göçer S.: Hastaların ve hemşirelerin hemşirelik girişimlerinin önemini algılamaları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2005, 9 (1): 33-40.
- 32)** Köşgeroğlu N.: Kemoterapi hastalarında hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2005 (6):75-83.
- 33)** Snell RS. Gastrointestinal kanalın eklenti organları. *Klinik Anatomi*. İstanbul. Nobel Kitapevi.1998 ; 216-224.
- 34)** Skandalakis JE, Skandalakis NP, Skandalakis LJ. Extrahepatic biliary tract anatomy. *Surgical Anatomy and Technique*.Springer-Verlag.1995;513-548.
- 35)** Guyton AC.: *Textbook of Medical Physiology*. Seventy edition. Philadelphia. WB Saunders. 1986.
- 36)** Sugerman HJ ,Brever WH,Shiffman ML. et al:A multicenter,placebo controlled,randomized, double-blind,prospective trial of prophylactic ursodiol for the prevention of gallstone formation following gastric by- pass induced rapid weight loss. *Am J Surg*. 1995 ;169:91-97
- 37)** Akhan O.:Safra kesesi ve Safra yolları Hastalıkları Tanı ve Tedavisinde Radyolojik Yöntemler. *Temel Cerrahi*. Sayek İ(edt). 1993;2.cilt:95: 931-941

- 38)** Economou SG, Economou TS: Atlas of surgical techniques. WB Saunders Company.1996;19:408-424.
- 39)** Jones DB.Laparoscopic Cholecystectomy.: Laparoscopic surgery principles and procedures.Quality Medical Publishing .1997,127-141.
- 40)** Tekin A,Bağlarbaşı E.: Gebelikte laparoskopik kolesistektomi. End-Lap ve Minimal İnvaziv Cerrahi.1996; 3 176–179
- 41)** Cabioğlu N,Günay K,Taviloğlu K,Ertekin C ve ark.: Gebelikte laparoskopik kolesistektomi. End-Lap ve Minimal İnvaziv Cerrahi. 1998 ; 5:139-143.
- 42)** Avcı C. Videolaparoskopik kolesistektomi. Kalaycı G(ed) . Genel Cerrahi, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi.2002,763-773.
- 43)** Mason EM, Duncan TD: Laparoscopic cholecystectomy. Mastery of endoscopic and laparoscopic surgery. Eubanks WS(edt). 1999 ; 28 : 241-249
- 44)** Baumann H , Gauldie J.:The acute phase response.Immunol Today . 1994;15:74.
- 45)** Durum SK , Muege K.:Cytokines linking the immune and inflammatory systems. Schwartz, BD et al. Clinical immunology principles and practice. Mosby.1995.
- 46)** Carr-Hill AR. The Measurement of Patient Satisfaction. Journal of Public Health Medicine. 1992; 14(3): 236–249.
- 47)** Yılmaz M. Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001; 5(2): 69–74.

**48)** Merkouris A, Ifantopoulos, Lanara V, Lemomdou C. Patient Satisfaction: a Key Concept for Evaluation and Improving Nursing Services. *Journal of Nursing Management* 1999a; 7(1): 19–28.

**49)** Lin CC.: Patient satisfaction with nursing care as an outcome variable: dilemmas for nursing evaluation researchers. *Journal of Professional Nursing* 1996; 12(4): 737–743.

**50)** Gray LY., Sedhom L.; Client satisfaction: traditional care versus cluster care. *Journal of Professional Nursing* 1997; 13(1): 56–61.

**51)** Akin S. , Erdoğan S. The Turkish version of the Newcastle Satisfaction with Nursing Care Scale used on medical and surgical patients. *Journal of Clinical Nursing* 2007; 16, 646–653.

**52)** Algier L., Abbasoglu A., Hakverdioglu G., Ökdem S., Göçer S.: Hastaların ve Hemşirelerin Hemşirelik Girişimlerinin Önemini Algılamaları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005; 9 (1): 33–40.

**53)** Öz F. Cerrahi girişim sürecinde yaşanan psikiyatrik ve psikososyal sorunlar. *Konsültasyon- Liyezon psikiyatrisi Roch A.S.* 1998–1999.

**54)** Özgen H. Sağlık Bakım Hizmetlerinde Kalite Nedir? Hasta Tatmini Boyutuyla İlgili Bir Değerlendirme. *Toplum ve Hekim.* Eylül-Aralık 1995; 10(69–70): 47–53.

**55)** Gardner TF, Nnadozie MU, Davis BA & Kirk S Patient anxiety and patient satisfaction in hospital- based and freestanding ambulatory surgery centers. *Journal of Nursing Care Quality* 2005; 20,238–243.

**56)** Walsh M, Walsh A. Measuring patient satisfaction with nursing care: experience of using the Newcastle Satisfaction with Nursing Scale. *Journal of Advanced Nursing* 1999 ;29,307-315.

- 57)** Alcan Z. Bayındır Tıp Merkezi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü Hasta Memnuniyet Anket Sonuçları. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü. Haberal Eğitim Vakfı. Ankara 1996; 133-138.
- 58)** Özmen D. Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Hemşirelik Departmanında Kalite Gelistirme Çalışması: Primer Hemşirelik. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. İzmir. Dokuz Eylül Üniversitesi 1996.
- 59)** Kardes S. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hasta Tatmini. Doğan M, Harmancıoğlu Ö, Yeğinboy Y.(Ed). 1. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu. Dokuz Eylül Üniversitesi. 4-7 Mayıs. Kusadası 1994; 231-253.
- 60)** Proctor E, Howell MN, Albaz R, Weir C. Patient and Family Satisfaction with Discharge Plans. Medical Care. March 1992; 30(3): 262-275.
- 61)** Larsson WB, Larsson G, Starrin B. Patients Views on Quality of Care: a Comparison of Men and Women. Journal of Nursing Management. 1999; 7(3): 133-139.
- 62)** Williams B. Patient satisfaction : a valid concept?, Social Science and Medicine 1994; 38(4): 509-516.
- 63)** Avis M., Bond M., Arthur A: Exploring Patient Satisfaction With Out-Patient Services. Journal of Nursing Management 1995; 3(2): 59-65.
- 64)** Weiss GL. Patient Satisfaction with Primary Medical Care. Evaluation of Sociodemographic and Predispositional Factors. Med Care 1988; 26:383-92.
- 65)** Hayran O. Hastane Yöneticiliği. Alemdar Ofset, İstanbul, 1997.

**66)** Nash Etal. Managing Expectations Between Patient and Nurse. JONA 1994; 24(11):49-55.

**67)** Utlu T. N. Cerrahi Hastalarının Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul 2006.

**68)** Arıkan Yurt S. Hemşirelik Hizmetlerinin Hasta Doyumu Üzerine Etkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul 1999.

**69)** Çoşkun H., Akbayrak N.: Hastaların Kliniklere Kabul ve Taburculuklarında Hemşirelik Yaklaşımlarının Belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2001; 5 (2): 63-68.

**70)** Selçuki M., Karadeniz G.: Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hastaların Hizmete İlişkin Değerlendirme ve Beklentileri. Florance Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Dergisi 2001; 47 (7):19-30.

**71)** Aslan O, Vural H, Komurcu S. ve ark. Kemoterapi Alan Kanser Hastalarına Verilen Eğitimin Kemoterapi Semptomlarına Etkisi. C.U. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 10(1):16-27

**72)** Algier L. (1994). "Kanserli Hastada Semptomların Kontrolü", Türk Hemşireler Dergisi 1996; 44(5-6):8-11.

**73)** Uzun Ö. Hemşirelik Bakım Kalitesi ile ilgili Newcastle Memnuniyet Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenilirliğinin Saptanması. Türk Hemşireler Dergisi. 2003 (2); 54: 16-24.

**74)** Alcan Z. Bayındır Tıp Merkezi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü Hasta Memnuniyet Anket Sonuçları. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü. Haberal Eğitim Vakfı. Ankara 1996; 133-138.

**75)** İçyeroğlu G, Karabulutlu E. Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2011;6, :17

**76)** Uzun G, Mastektomi Ameliyatı Olan Hastalarda Postoperatif Dönemde Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyeti ve Bireyin Sosyodemografik Özellikleri ile İlişkisinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Edirne, 2009

**77)** Arslan Ç, Meral K. Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri ve ilişkili bazı faktörler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2011; 14: 1

**78)** Akın S, Erdoğan S. The Turkish version of the newcastle satisfaction with nursing care used on medical and surgical patients. Journal of Clinical Nursing, 2007: 16.646–653.

**79)** Findik UY, Unsar S, Sut N. Patient satisfaction with nursing care and its relationship with patient characteristics. Nurs Health Sci. 2010 Jun;12(2):162–9.

**80)** Ünalın D, Öztürk A, Tolga Y ve ark. Kayseri Devlet Hastanesi'nden Poliklinik Hizmeti Alan SSK Mensubu Erişkin Hastalarda Memnuniyet Durumu, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2008: Cilt:3, Sayı:8

**81)** T.C. Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı Uluslar arası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Mart 2009



**82)** Demir T, Açık Y, Kaya K, Deveci E ve ark. Fırat Üniversitesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı'nda Klinik ve Poliklinik Hizmeti Sunulan Hastaların Memnuniyet Düzeyleri. F.Ü. Sağ. Bil. Tıp Derg. 2009; 23 (3): 119–124

**83)** Tan N, Cerrahi Hastalarının Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2006

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

**85)** Özer A, Çakıl E. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler. Tıp Araştırmaları Dergisi. 2007; 5(3): 140–143

## **12.EKLER**

**Ek 1.** HASTA DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

**Ek 2.** KOLESİSTEKTOMİ AMELİYATI FORMU

**EK 3.** NEWCASTLE HEMŞİRELİK BAKIMINDAN MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ

**Ek 4.** SAFRA KESESİ AMELİYATI HASTA BİLGİLENDİRME FORMU

**Ek 5.** ETİK KURUL İZİNİ

## EK-1 HASTA DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Cinsiyet : E K

1. Yaşı:
  - a.25 yaşından küçük
  - b. 25-45
  - c. 45-65
  - d. 65 yaş üstü
2. Geldiği bölge:
  - a. Şehir merkezi
  - b. Kasaba
  - c. Köy
3. Medeni durumu:
  - a. Evli
  - b. Bekar
  - c. Dul
  - d. Diğer
4. Eğitim durumu
  - a. Okuma-yazması yok
  - b. Okur-yazar
  - c. İlköğretim mezunu
  - d. Lise mezunu
  - e. Yüksek okul mezunu
5. Gelir düzeyi
  - a.gelir giderine eşit
  - b.gelir giderinden düşük
  - c.gelir giderinden yüksek
6. İş durumu
  - a. Çalışmıyor (ev hanımı)
  - b. İşsiz
  - c. Mevsimlik işi var
  - d. Düzenli işi var
  - e. Emekli
7. Sağlık güvencesi
  - a. SGK
  - b. Yok
  - c. Özel sigorta
  - d. 18 yaş altı
8. İkinci hastalık:
  - a. Yok
  - b. Var
    - i. Varsa lütfen belirtiniz:-----
9. Daha önce hastanede yatmış mı?
  - a. Evet
  - b. Hayır
10. Daha önce ameliyat olmuş mu?
  - a. Evet
  - b. Hayır

## EK-2 KOLESİSTEKTOMİ AMELİYATI FORMU

Hastanın adı-soyadı:

1. Ameliyat tarihi:
2. Ameliyatın yapılma durumu:
  - a. Acil
  - b. Elektif
3. Ameliyatın yöntemi:
  - a. Açık
  - b. Laparoskopik
4. Ameliyattan sonraki yatış süresi:
  - a. 1-3 gün
  - b. 3 günden daha uzun
5. Ameliyat sırasında komplikasyon:
  - a. Yok
  - b. Var. Varsa ne olduğunu belirtiniz: -----
6. Ameliyat sonrasında komplikasyon:
  - a. Yok
  - b. Var. Varsa ne olduğunu belirtiniz: -----
7. Hasta ameliyattan sonra ne zaman beslenmiş?
  - a. Postoperatif 1. Gün
  - b. Postoperatif 2. Gün veya daha sonra,
8. Hasta ameliyattan sonra ne zaman mobilize olmuş?
  - a. Aynı gün içinde
  - b. Ertesi günden itibaren
9. Hasta ameliyattan sonra ne zaman gaz-gaita çıkarmış?
  - a. Postoperatif 1. Gün
  - b. Postoperatif 2. Gün veya daha sonra
10. Hastanın postoperatif dönemde ağrı kesici kullanması:
  - a. Sadece postoperatif erken dönemde kullanmış
  - b. Hastanede yatış süresi boyunca kullanmış

### EK-3 NEWCASTLE HEMŞİRELİK BAKIMINDAN MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ

	Hiç memnun degilim 1	Nadiren Memnunum 2	Memnunum 3	Çok memnunum 4	Tamamen Memnunum 5
1.Hemsirelerin size ayırdığı zamanın miktarından					
2.Hemsirelerin islerindeki becerikliliğinden					
3.Her an sizinle ilgilenecek bir hemsirenin yakınınızda bulunmasından					
4.Hemsirelerin sizin bakımınızla ilgili sahip oldukları bilginin					
5.Çağırduğumuzda hemsirelerin hemen gelmelerinden					
6.Hemsirelerin sizi evinizdeymisiniz gibi hissettirmelerinden					
7.Hemsirelerin size durumunuz ve tedaviniz ile ilgili yeterli bilgi vermelerinden					
8.Hemsirelerin iyi olup olmadığınızı yeterli sıklıkta kontrol etme durumundan					
9.Hemsirelerin size yardımcı olmalarından					
10.Hemsirelerin size açıklama yapma biçiminden					
11.Hemsirelerin akraba ya da arkadaşlarınızı rahatlatma biçiminden					
12.Hemsirelerin işlerini yapma konusundaki tutumlarından					
13.Hemsirelerin durumunuz ve tedaviniz ile ilgili olarak size verdikleri bilginin yeterliliğinden					
14.Hemsirelerin size önemli bir insan gibi davranmalarından					
15.Hemsirelerin endişe ve korkularınızı dinleme biçiminden					
16.Serviste size tanınan serbestliğin miktarından					
17.Hemsirelerin sizin bakımınız ve tedaviniz ile ilgili isteklerinize gönüllü yanıt vermelerinden					
18.Hemsirelerin mahremiyetinize gösterdikleri saygıdan					
19.Hemsirelerin sizin bakımınız ve tedaviniz ile ilgili gereksinmelerinizin farkında olmalarından					

## EK-4 SAFRA KESESİ AMELİYATI HASTA BİLGİLENDİRME FORMU

	Ameliyattan önceki gün	Ameliyat günü	Ameliyattan 1-6 gün sonra	Ameliyattan 1 hafta sonra	Ameliyattan 2 hafta sonra
<b>Karşılaşacağınız sağlık personeli</b>	Hemşire Anesteziist	Hemşire Doktor	Hemşire Doktor	Doktor	Doktor
<b>Tedaviniz</b>	Kan tahlili Ultrason	*Kan basıncı ölçümü *Ateş kontrolü *Damaryolu açılması *Gerekirse sakinleştirici iğne	Ameliyattan sonra yiyip- içmeye başladığınızda, doktor da uygun görürse eve gidebilirsiniz.	Kan basıncı Ateş kontrolü Dikiş alınması	Yara yeri, ateş, kan basıncı kontrolü
<b>Neler yiyebilirsiniz?</b>	Geceyansından sonra oruçlu gibi aç kalınız.	Ameliyat oluncaya kadar hiçbir şey yemeyin, içmeyin.	Hafif, yağsız yiyecekler yiyin, bol sıvı alın.  İlk günden sonra normal beslenmeye geçebilirsiniz.	Normal yiyecek ve içecekler.  Kabızlık ya da ishal yapan yiyecekler varsa onları yemeyin.	Normal yiyecek ve içecek.
<b>Yapabileceğiniz hareketler</b>	Erken yatınız.	*Ameliyattan sonra öksürün ve derin nefesler alın.  *Ameliyattan 2-3 saat sonra kalkıp tuvalete gidebilirsiniz.	*Bol bol dinlenin.  *3 kilodan daha ağır bir şey kaldırmayın.  *Araba kullanmayın.  *Yürüyebileceğiniz kadar yürüyün.	*Fırsat buldukça dinlenin.  *Araba kullanabilirsiniz.  *Yürümek sizin için iyidir.  *Eğer ağırlık kaldırmamız gerekmiyorsa doktorunuz işe dönmenize izin verebilir.	*Fırsat buldukça dinlenin.  *Doktorunuz izin vermişse işinize dönebilirsiniz.
<b>Yaralarınıza nasıl bakacaksınız?</b>		*Yaranızın üzerinde pansuman kapalı olacaktır.  *Ağrı kesici kullanmak isteyebilirsiniz.	*Ameliyattan iki gün sonra pansumanınızı açabilirsiniz.  *Doktorunuz izin vermişse ikinci gün duş alabilirsiniz.  *Ağrı kesici kullanmak isteyebilirsiniz.	*Hala ağrı kesici kullanmak isteyebilirsiniz.  *Yaralarınızı bantla kapatabilirsiniz.  *Yaralarınızı temiz ve kuru tutun.	Yaralarınızın iyileşmiş olması gerekir. Biraz hassasiyet olabilir.
<b>Sorularınızı kime soracaksınız?</b>	Hemşirenize ya da doktorunuza sorabilirsiniz.				



T.C.  
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI  
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU



Sayı :202  
Konu: Araştırma Hakkında

20.06.2012

Doç. Dr. Didem Baskın EMBLETON

“Kolesistektomi hastalarında hemşirelik bakımından memnuniyeti etkileyen faktörler” isimli araştırmanız Etik Kurulumuz tarafından incelenmiş ve etik açıdan uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Ercüment ÖLMEZ  
Başkan

## 13.ŞEKİLLER VE TABLOLAR

### ŞEKİLLER:

Şekil 1.Calot üçgeni ve hepatosistik üçgen

Şekil 2. Açık kolesistektomi

Şekil 3. Hasta Beklentilerini Etkileyen Faktörler

### TABLOLAR

Tablo.1. Hastaların demografik özelliklerine göre dağılımı

Tablo.2. Hastaların sosyoekonomik özelliklerine göre dağılımı

Tablo.3. Hastaların sağlık durumlarına göre dağılımı

Tablo.4. Kolesistektomi ameliyatı durumlarına göre dağılımı

Tablo 5. Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyinin Ortalama Puanlarının Dağılımı

Tablo 6. Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzey Puanı

Tablo.7. Demografik özelliklere göre memnuniyet düzeyleri

Tablo.8. Sosyodemografik özelliklere göre memnuniyet düzeyleri

Tablo.9. Bonferroni düzeltmesi sonucu

Tablo.10. Hastalık durumlarına göre memnuniyet düzeyleri

Tablo.11. Kolesistektomi ameliyatı durumlarına göre memnuniyet düzeyler



## 14.ÖZGEÇMİŞ

1979 yılında Manisa Kula'da doğan Zeynep Açar ilk ve ortaokulu Kula'da tamamladıktan sonra 1993 yılında Ankara Kalecik Sağlık Meslek Lisesini devlet parasız yatılı olarak başladı. Orada bir yıl okuduktan sonra İzmir Atatürk Sağlık Meslek Lisesine nakil oldu.1997 yılında sağlık meslek lisesinden mezun olduktan sonra aynı yıl Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokuluna başladı. 2001 yılı şubat ayında Soma SSK Hastanesine tayini çıktı. Soma'da on yıl çalıştıktan sonra Manisa Merkez Devlet Hastanesine tayin istedi. Halen orada çalışmaktadır. 2004 yılında evlendi. 2005 yılında bir kızı oldu. Şu an yedi yaşında bir kızı var.