33030

T.C.
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

CERRAHİ KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN AMELİYAT ÖNCESİ VE SONRASI HASTA BAKIMINA İLİŞKİN BİLGİ VE UYGULAMA DÜZEYLERİ

Hemşirelik Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Gülendam KİLİNÇ

Danışman Öğretim Üyesi : Yrd.Doç. Dr. Arzu SEZGİN

SİVAS-EYLÜL 1995

"Bu tez Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 5.1. 1984 tarih ve
84 / 1 No'lu kararıyla kabul edilen Tez Yazma Yönergesine göre hazırlanmıştır"

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
I. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımlanması	1
II. ARAŞTIMANIN AMACI	5
III. GENEL BİLGİLER	6
III. 1. Cerrahi Hastalarında Risk Faktörleri	6
III. 2. Ameliyat Öncesi Dönem ve Hemşirelik Girişimleri	8
I. A. Duygusal Hazırlık	9
I. B. Ameliyat Öncesi Hasta Öğretimi	10
I. C. Yasal Hazırlık	11
I. D. Fiziksel Hazırlık	12
III. 3. Ameliyat Sonrası Hasta Bakımı	16
III. 4. Ameliyat Sonrası İlk 24 Saatte Hasta Bakımı	17
III. 5. Ameliyat Sonrası Sürekli Bakım	18
III. 6. Ameliyat Sonrası Komplikasyonlar ve Önlenmesi	23
IV. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ	27
IV. 1. Araştırmanın Şekli	27
IV. 2. Araştırmanın Yeri	27
IV. 3. Evren ve Örneklem Seçimi	27
IV. 4. Verilerin Toplanması	28
IV. 4.1. Anket Formunun Hazırlanması	28
IV. 4.2. Ön Uygulama	28
IV. 4.3. Anket Formunun Uygulanması	29
IV.5. Verilerin Değerlendirilmesi	29
V. BULGULAR	32
VI. TARTIŞMA	61
VII. SONUÇ	76
VIII. ÖNERİLER	78
IX. ÖZET	79
SUMMARY	81
KAYNAKLAR	82

	Sayfa No
EK-I ANKET FORMU	87
EK-II ANKET FORMUNDAKİ BİLGİ ve UYGULAMA SORULARININ YANITLARI	93

TABLOLAR LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 1: Hemşirelerle İlgili Bazı Sosyodemografik Bilgiler 32

Tablo 2: Hemşirelerin Çalıştıkları Servise İlişkin Düşünceleri. 34

Tablo 3: Hastaların Servise Kabulü Sırasındaki Hemşirelik Yaklaşımlarının Dağılımı 35

Tablo 4: Hemşirelerin Yaptıkları Uygulamalarla İlgili Hastaya Bilgi Verme Nedenlerinin Dağılımı 36

Tablo 5: Ameliyat Olacak Hastaların, Hemşirelere Ençok Sordukları Soruların Dağılımı 36

Tablo 6: Hemşirelerin Ameliyat Olacak Hastanın Ameliyatını Riske Sokacak Bireysel Faktörleri Bilme Durumlarının Dağılımı 37

Tablo 7: Hemşirelerin Ameliyat Öncesi Dönemde Hastanın Ameliyat Sonrası Uygulaması Gereken Eğzersizleri ve Amaçlarını Bilme Durumlarının Dağılımı 38

Tablo 8: Hemşirelerin Ameliyat Öncesi Akşamı Hastaya Yapılması Gereken Uygulamaları Bilme Durumlarının Dağılımı 39

Tablo 9: Hemşirelerin Ameliyat Öncesi Hastayı Aç Bırakma Sürelerinin Dağılımı 40

Tablo 10: Hemşirelerin Ameliyat Öncesi Hastanın Aç Bırakılmasının Nedenlerini Bilme Durumlarının Dağılımı 40

Sayfa No

Tablo 11: Hemşirelerin Ameliyat Sabahı Hastaya Yapılması Gereken Uygulamaları Bilme Durumlarının Dağılımı 41

Tablo 12: Hemşirelerin Premedikasyonda Uygulanan İlaçları Bilme Durumlarının Dağılımı 42

Tablo 13: Hemşirelerin Premedikasyon Uygulamasının Amaçlarını Bilme Durumlarının Dağılımı 43

Tablo 14: Hemşirelerin Premedikasyonun Yan Etkilerini Bilme Durumlarının Dağılımı 43

Tablo 15: Hemşirelerin Servislerinde Premedikasyon Uygulaması Yapma Durumlarının Dağılımı 44

Tablo 16: Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Hastaya Verdikleri Pozisyon Durumlarının Dağılımı 44

Tablo 17: Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Hastaya Verdikleri Pozisyonun Amaçlarını Bilme Durumlarının Dağılımı 45

Tablo 18: Hemşirelerin Ameliyattan Sonra Hastanın Yaşam Bulgularını İzlemelerine İlişkin Bilgi Durumlarının Dağılımı 45

Tablo 19: Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Hastanın Yaşam Bulgularının Sık İzlenme Nedenlerini Bilme Durumlarının Dağılımı 46

Tablo 20. Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Hastanın İdrar Çıkarma Süresini Bilme Durumalarının Dağılımı 46

Sayfa No

Tablo 21: Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Hastanın Aldığı Sıvıya Göre Çıkardığı İdrar Miktarı Az Olduğunda Sıvıyı Arttırma Konusundaki Görüşlerinin Dağılımı 47

Tablo 22: Hemşirelerin Hastanın Aldığı Sıvıya Göre İdrar Miktarının Az Olması Durumunda Sıvıyı Arttırmama Nedenini Bilme Durumlarının Dağılımı 47

Tablo 23: Hemşirelerin Hastaları Ameliyat Sonrası Ayağa Kaldırmadaki Ölçütleri Bilme Durumlarının Dağılımı 48

Tablo 24: Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Hastanın Ayağa Kaldırılmasındaki Süreci Bilme Durumlarının Dağılımı 48

Tablo 25: Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Dönemde Hastada Gelişebilecek Komplikasyonları Bilme Durumlarının Dağılımı 49

Tablo 26: Hemşirelerin Hastada Gelişebilecek Ameliyat Sonrası Komplikasyonların Önlenmesi İçin Yapılması Gereken Hemşirelik Uygulamalarını Bilme Durumlarının Dağılımı 50

Tablo 27: Ameliyat Sonrasında Hastanın Ağızdan Beslenmesine Sağlık Ekibi Üyelerinin Karar Verme Durumunun Dağılımı 50

Tablo 28: Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Hastayı Ağızdan Beslemeye Başlama Ölçütlerini Bilme Durumlarının Dağılımı 51

Sayfa No

Tablo 29: Hemşirelerin Hastaya Taburculukla İlgili Bilgi Verme Durumlarının Dağılımı 52

Tablo 30: Hemşirelerin Taburcu Olacak Hastaya Taburculuğu İle İlgili Verdikleri Bilgilerin Dağılımı 52

Tablo 31: Hemşirelerin Ameliyat Öncesi ve Sonrası Hasta Bakımına İlişkin Sıkıntı Yaşama Durumlarının Dağılımı 53

Tablo 32: Hemşirelerin Ameliyat Öncesi ve Sonrası Hasta Bakımında Yaşadıkları Sıkıntıların Dağılımı 53

Tablo 33: Hemşirelerin Sıkıntılarının Giderilmesindeki Önerilerinin Dağılımı 54

Tablo 34: Hemşirelerin Ameliyat Öncesi ve Sonrası Dönemle İlgili Bilgi ve Uygulama Puanlarının Dağılımı 55

Tablo 35: Hemşirelerin Ameliyat Öncesi ve Sonrası Dönemle İlgili Bilgi, Uygulama ve Toplam Puan Ortalamaları İle Yaş Gruplarının Karşılaştırılması 56

Tablo 36: Hemşirelerin Ameliyat Öncesi ve Sonrası Dönemle İlgili Bilgi, Uygulama ve Toplam Puan Ortalamaları ile Mezun Oldukları Okulların Karşılaştırılması 57

Tablo 37: Hemşirelerin Çalışma Süreleri İle Ameliyat Öncesi ve Sonrası Bilgi, Uygulama ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 58

Sayfa No

Tablo 38: Hemşirelerin Ameliyat Öncesi ve Sonrası Dönemle İlgili Bilgi, Uygulama ve Toplam Puan Ortalamaları İle Cerrahi Servisinde Çalışma Sürelerinin Karşılaştırılması 59

Tablo 39: Hemşirelerin Cerrahi Hemşireliği İle İlgili Yayın İzleme Durumlarının Aldıkları Puanlara Göre Dağılımı 60

I. GİRİŞ

I.1. Problemin Tanımlanması:

Çağdaş sağlık sistemi içinde hemşireliğin amacı; sağlıklı/hasta bireyin gereksinimlerinin karşılanması ve en kısa zamanda bağımsız duruma gelmesini sağlamak için gerekli bilgi, istek ve performansa kavuşmasına yönelik etkinlikleri kapsar. Sağlık hizmeti veren bir meslek olarak hemşirelik; bütün sağlık kuruluşları ve toplumda her yaştaki bireylerin sağlık düzeyinin yükseltilmesi, iyileştirilmesi, hastalıkların önlenmesi ve fiziksel-psikolojik problemleri olan bireylerin bakım gereksinimlerini kapsar. Hastenelerde uygulanan hemşirelik hizmetleri; kapsamlı hemşirelik bakımı olarak isimlendirilen yeni bir anlayışla hasta bireyin fizyolojik, psikolojik, ailesel, sosyo-ekonomik ve kültürel yönden bir bütün olarak ele alınmasıyla bakımın ona göre şekillenmesini içerir (2,5,6,7,8,11).

Hastalık, hastaneye yatma ve özellikle ameliyat olgusu toplumdaki bireyler tarafından sağlığa ve yaşama karşı bir tehlike olarak algılanan yıkıcı bir yaşam deneyimidir. Bireyin hastanede yabancı bir ortamda olması, ailesi veya işinden ayrı kalması, tanıdığı insanlardan ve çevreden uzaklaşması sonucu oluşan iletişim kopukluğu ve hastanede uygulanan işlemler, hastalığın yada ortamın getirdiği bağımlılık hasta bireyde stres yaratabilecek nedenlerden bazılarıdır (7,8,9).

Yakın zamana kadar hastaneye yatma nedenleri içinde oldukça küçük bir paya sahip olan cerrahi girişimler bugün artık sağlığın sürdürülmesi/yeniden kazanılması yaşam süresinin uzatılması ve fiziksel imajda olumlu değişikliklerin oluşturulmasında etkin ve geçerli bir tedavi yöntemi olarak ele alınmaya başlamıştır. Cerrahi girişimlerdeki yaklaşımlar her yaş ve cinsteki bireyler için büyük umut haline gelmekte, her ne kadar yıkıcı bir yaşam deneyimi olarak değerlendirilse de yaşam için bir şans olması düşüncesinin ağır basması kabullenilmesini kolaylaştırmaktadır (9,10,11).

Cerrahi girişimlerin teknik bilgi ve beceri ile uygulanmasının yanısıra ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakımının kusursuz ve nitelikli biçimde gerçekleştirilmesi de cerrahi girişimin başarısını etkileyen en önemli faktördür. Ameliyat işlemi cerrahi hastasının bütün olarak tedavi edilme sürecinin ancak bir

bölümünü oluşturur. Bunun yanında hastanın ameliyat öncesi hazırlığı ve bakımı ile ameliyat sonrası nitelikli bakım ve sürekli gözlem, ayrıca güvenilir tanı yöntemlerinin kullanılması, hastalıkların kesin ve doğru değerlendirilmesi de cerrahi girişimin başarı oranını önemli ölçüde artırır (10,11,12).

Cerrahi girişim uygulanacak hasta birey için temel gereksinimlerin önemi gün geçtikçe artmaktadır. Çünkü ameliyat olacak hasta; yaşamını yitirme, benlik imgesinin bozulması, anestezi altında sırlarını açıklama, aile/işinden ayrı kalma, bağımlı olma, bedene ait bir parçanın kaybedilmesi ve özellikle bilinmezliğe ya da yanlış bilgiye bağlı korku ve endişe içindedir. Javis (7) yaptığı bir araştırmada ameliyat olacak hastaların %75'inin ameliyat öncesi korku ifade ettiklerini, korku ifadesinin de ameliyat zamanı yaklaştıkça arttığını ve ameliyathanede en yüksek düzeye ulaştığını belirtmiştir. Aksoy (7) un yaptığı bir araştırmada da ameliyat öncesinde hastaların hepsinde bazı korkuların ve anksiyete duygusunun var olduğunu ve kapsamlı hemşirelik bakımı verilmesiyle hastalarda bu duyguların istatistiksel açıdan önemli farklılıklar doğurduğu saptanmıştır (7, 9, 10, 18).

Ameliyat öncesi bakımda amaç; hasta bireyi gerek fiziksel gerekse psikolojik açıdan ameliyatın etkilerine karşı en iyi şekilde hazırlamak ve normal sağlığına kavuşmasını sağlamaktır. Hastanın servise kabul edilişinden başlayarak hasta ile ençok yüzyüze gelen hemşiredir. Hemşirelik bakım sürecinde ameliyat öncesi dönemde hastanın kendisi ve çevresiyle bir bütün olarak ele alınması, hastanın tanınmaya çalışılması, yapılacak ameliyat ve uygulanacak işlemlerle ilgili bilgi verilmesi hemşire için önemli bir fırsat ve zorunluluktur. Bu doğrultuda hemşirenin vereceği kapsamlı bakımın ameliyat sonrası oluşabilecek komplikasyonları azalttığı, iyileşme sürecini hızlandırdığı ayrıca anksiyete korku ve ağrı duyularını başedilebilir duruma getirdiği yapılan çeşitli çalışmalarla saptanmıştır (7, 10, 11).

Ameliyat sonrası dönemin en önemli özellikleri; ameliyat ve verilen anestezik maddelerin vucut üzerindeki etkilerine bağlı olarak yaşamsal bakım gereksinimlerinin acil olması ve komplikasyon olasılığının yüksek oluşudur. Hastanın bağımlı olması ve geleceği ile ilgili yoğun endişeler yaşaması hemşireye

hastanın tüm gereksinimlerinin karşılanmasında sürekli ve dikkatli gözlem sorumluluğunu getirmektedir. Bu dönemde hastanın renal, pulmoner, kardiyovasküler fonksiyonlarının sürdürülmesi, sıvı-elektrolit dengesinin sağlanması, beslenme ve eliminasyonun sürdürülmesi, ağrının kontrol altına alınması, erken ambulasyonun sağlanması, asepsi ve sterilizasyona dikkat edilmesi, ameliyat sonrası egzersizlerin düzenli uygulatılması, güvenli çevre ve yeterli uyku ve dinlenmenin sağlanması gerekmektedir. Hastanın bu gereksinimlerinin karşılanmasında hemşirenin önemli rolü ve katkısı vardır. Bütün bu gereksinimlerin karşılanmasındaki etkin ve nitelikli hemşirelik bakımı; hastada oluşabilecek komplikasyonların erken dönemde tanınması ve müdahale edilmesini, hastanın daha az süre hastanede kalmasını, ayrılık anksiyetesini daha az düzeyde yaşamasını ve mali kayıpların en aza indirilmesini sağlayacaktır. (6, 7, 8, 10, 11).

Ameliyat sonrası bakımın temel ilkesi olan komplikasyonların önlenmesinde hemşirenin bu komplikasyonlara işaret eden belirti ve bulguları kısa zamanda farkedip tanıması gerekir. Bu nedenle cerrahi hemşiresinin; cerrahi girişimlerin türlerini ve hastada meydana getirdiği fizyolojik-psikolojik değişiklikleri bilmesi, yaşam bulgularındaki sapmaları değerlendirmesi ve nitelikli etkin bir şekilde aktivitelerini gerçekleştirmesi gerekmektedir (10, 11).

Hastayı psikolojik ve fizyolojik yönden bir bütün olarak ele almanın yanısıra, cerrahideki ekip işbirliğinin de hastabakımına yansıdığı ve bakım bütünlüğünü etkilediği bilinen bir gerçektir. Yapılan çeşitli çalışmalarda, cerrahi ekibin hasta ile ilgili yeterli bilgi alışverişinde bulunması, ekip içinde hemşirenin iyi bir iletişim kurabilmesi, hemşire sayısı ve malzemenin istendik düzeyde olması; hasta bakım hizmetinde bütünlüğün sağlanmasına, bakım kalitesinin artırılmasına ve hemşirenin mesleki gelişimine önemli ölçüde katkı verdiği belirtilmektedir. Hasta bakım kalitesinin arttırılmasında bu sonuçlarla birlikte, hemşirelerin; eğitimle kazandığı bilgi ve uygulamalarının sürekliliğini sağlamaları, hemşirelik mesleği ve sağlık alanındaki değişmeleri ve gelişmeleri izlemeleri de gereklidir. Bu sonuçların belirleyici araştırmalar yapılarak değerlendirilmesi, sonuçlarının meslek üyeleri ile

paylaşılmasının, mesleki gelişim ve bu gelişim sonuçlarının hasta bakımına aktarılması açısından gözartı edilmeyecek bir zorunluluktur (14, 15, 19).

Cerrahi kliniklerinde tedavi görecek hastaların ameliyat öncesi hazırlığı ve ameliyat sonrası bakımında hemşirelere düşen sorumlulukların fazla olması, hemşirelerin ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakımı ile ilgili bilgi ve uygulamalarının yeterli olması zorunluluğunu getirmektedir. Bu amaçla; Bölükbaş ve Uzun'un (11) yaptıkları çalışmada cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin yeterli düzeyde hasta bakımı vermedikleri saptanmıştır. Aksoy ve Acaroğlu'nun (10) çalışmasında da ameliyat sonrası hastaya verilen hemşirelik bakımın yeterli düzeyde olmadığı ve hemşirelerin bağımsız işlevlerine gereken çnemi vermedikleri saptanmıştır. Yine Haytural'ın (14) çalışmasında hemşirelerin hemşirelik uygulamalarının, büyük ölçüde hekimin öerdiği tanı ve tadevi işlemlerinin yerine getirilmesiyle sınırlı kaldığı, hemşirenin asıl görevi ve sorumlulukları arasında yer alan bağımsız işlevlerinin hemşireler tarafından büyük ölçüde yerine getirilmediği saptanmıştır. Klinik gözlemlerimizde de edindiğimiz izlenimlere göre hemşirelerin hizmet içi eğitim programları düzenlemediğini ve mesleki yayın izleme durumlarının çok düşük düzeyde olduğunu söyleyebiliriz. Bu sonuçlar doğrultusunda cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin ameliyat öncesi ve sonrası dönemdeki hasta bakımına ilişkin bilgi ve uygulamalarının saptanmasının cerrahi kliniklerindeki kalite hasta bakımının gerçekmleştirilmesi ilk aşama olduğu düşüncesi ile bu konunun araştırması düşünülmüştür.

Hemşirelerin eğitimle kazandığı bilgi ve uygulamaların sürekliliğinin sağlanması gerekmektedir. Hemşirelerin özellikle hasta bakım kalitesinin artırılması yönünden meslek ve sağlık alanındaki gelişmeleri, değişimleri izlemesi ve kendini geliştirmesi zorunluluğu vardır. Özellikle belirleyici araştırmaların yapılarak sonuçlarının değerlendirilmesi, mesleki gelişmedeki yeterlilik ve yetersizliklerin saptanması ve meslek üyeleri ile paylaşılması, mesleki gelişim ve bu gelişim sonuçlarının hasta bakımına aktarılması açısından gözardı edilmeyecek bir zorunluluktur (14,15,19).

II. ARAŞTIRMANIN AMACI

Araştırma, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastenesi cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin;

1-Ameliyat öncesi hasta bakımına ilişkin bilgi ve uygulama düzeyleri,

2- Ameliyat sonrası hasta bakımına ilişkin bilgi ve uygulama düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

III. GENEL BİLGİLER

Ameliyat muayene ve labaratuar yöntemleri ile tanı konulamayan direk açılıp görülmesi veya biopsi alınması gereken hastalıkların teşhisi yada obstrüksiyon, erozyon, ülser, tümör, rüptür, perforasyon veya dışardan yaralanmalarla vücut bütünlüğünün bozulması durumlarında tedavi amacıyla yapılan tüm cerrahi işlemleri kapsar (6, 20,21,22, 27).

III. 1. Cerrahi Hastalarında Risk Faktörleri

Sorenson'a (20) göre ameliyat olacak hastada cerrahinin risklerini etkileyen 4 genel faktör vardır. Bunlar:

1- Hastanın fiziksel ve emosyonel durumu

2- Hastalığın süresi

3- Cerrahi işlemin büyüklüğü

4- Cerrahi ekibin başarısıdır.

Hastadan alınan anamnez ve yapılan labaratuar tetkikleri ile muayene sonuçlarına bakılarak hastanın genel durumu düzeltildikten sonra, hasta ameliyata alınmalıdır (20-22).

Ameliyat olacak hastanın ameliyatını riske sokacak bireysel faktörler aşağıdaki başlıklar altında toplanabilir.

1- Hastanın yaşı

2- Hastanın beslenme durumu

3- Hastanın sıvı-elektrolit durumu

4- Hastada var olan diğer rahatsızlıklar

5- Hastanın düzenli olarak kullandığı ilaçlar

6- Hastanın duygusal durumu

7- Alkol ve sigara alışkanlığı (20,21,22, 26, 27, 28)

1- Yaş: Çocuklar, gençler ve orta yaştaki yetişkinler ameliyatı genellikle iyi tolere ederken, prematüre bebek ve yaşlılar iyi tolere edemez.

Yaşlılar malnutrisyon ve dehidratasyona yatkın olduklarından yara iyileşmesi yavaştır. Ayrıca anestezi, morfin sülfat ve barbütürat gibi ilaçlara duyarlı

olduklarından yaşlılarda ameliyat sırasında veya sonrasında komplikasyon gelişme riski daha yüksektir (20,21,22, 26, 27, 37).

2- Beslenme Durumu: Ameliyat öncesi dönemdeki beslenme durumu ameliyat riskinin belirlenmesinde önemli bir faktördür. Ameliyat öncesi dönemde majör beslenme problemleri:

1- Protein, demir, vitamin eksikliğine bağlı malnütrisyon ve beslenme yetersizliği

2-Obesitedir.

Malnütrisyon ve beslenme yetersizliği olan hastalarda yara iyileşmesi gecikir ve enfeksiyona yatkınlık olur. Ameliyat öncesi dönemde böyle hastalar B komplex vitaminleri, protein, karbonhidrat ve K vitamini ile desteklenmelidir.

Obes olan hastalar ise kardiyovasküler sistem hastalıklarına, enfeksiyona ve ameliyat sonrası komplikasyonlara yatkın olduklarından, ayrıca uygulanan cerrahi işlemi zorlaştırması ve yağ nekrozu nedeniyle sutur yetersizliğine neden olacağından ameliyat öncesi dönemde sağlığına zarar verilmeden zayıflatılmalıdır.

3- Sıvı- Elektrolit Durumu: Ameliyat sırasında ve sonrasında dehidratasyon ve hipovolemi sık görülen komplikasyonlardır.

Ameliyat öncesi hastanın aldığı-çıkardığı dikkatli yapılmalı, gerekli durumlarda İV infüzyon başlatılmalı ve K^+, Mg^+, Ca^+ eksikliği H^+ dengesizliği varsa uygun diyet yada hiperelimantasyon sıvıları ile giderilmelidir.

4- Hastada Mevcut Olan Diğer Rahatsızlıklar : Var olan herhangi bir enfeksiyon yada ciddi fizyolojik bozukluklar ameliyat riskini arttırır.

Kardiyovasküler hastalığı olan hastalar ödem, genel durum ve yaşam bulguları yönünden iyi gözlenmeli ve böyle hastalara fazla sıvı yüklemeden kaçınılmalıdır.

Amfiyem, brokşektazi gibi pulmoner hastalığı olan hastalar ameliyat öncesinde bronkodilatatörlerle ve gerekirse uygun antibiyotiklerle tedavi edilmeli ve solunum-öksürük eğzersizleri ögretilerek uygulatılmalıdır.

Ameliyat olacak hastanın protein atıklarını atmak ve sıvı-elektrolit dengesini korumak için renal fonksiyonlarının iyi olması gerekir. Hastanın ameliyat öncesi ve

sonrası dönemde idrar sıklığı, rengi ve kokusu, anüri, dizüri bulguları dikkatli gözlenmelidir.

Hasta akut ve kronik hastalıklar yönünden iyi gözlenmeli mümkünse tedavi, değilse remüsyon sağlayacak destek tedavi uygulanarak düzeltilmelidir.

5- Alkol ve Sigara Alışkanlığı: Alkol ve sigara bağımlısı hastalarda malnütrisyon ve kronik hastalık olabileceği gözardı edilmemeli ve hastanın beslenmesine dikkat edilmelidir. Ayrıca böyle hastalara alkol ve sigaranın zararları ve bırakma yönünden eğitim verilmelidir.

6- Hastanın Düzenli Olarak Kullandığı İlaçlar: Antibiyotik, diüretik ve antidepresan gibi bazı ilaçlar anestetik maddelerle uygunsuz etkileşime girerek anestezinin yan etkilerini ve ameliyat riskini artırırlar. Bu nedenle hastanın kullandığı ilaçlar ve herhangi bir ilaca karşı allerjisinin olup olmadığı cerrah ve anesteziste bildirilmelidir.

7- Hastanın Duygusal Durumu: Ameliyat, anestezi, ağrı, acı çekme ve ölüm korkularını yoğun yaşayan hastalarda ameliyat riski önemli derecede artar. Şiddetli depresyon, paranoya yada diğer duygusal hastalık öyküsü olan bireyler ameliyat stresi ile başedemeyebilir. Hastanın stresi artarsa vücutta stresin fizyolojik tepkilerini başlatabilir. Duygusal durumu iyi olamayan hastalarda bulantı-kusma, üriner retansiyon, ağrı ve yorgunluk problemleri daha sık görülür.

Ameliyat öncesinde hasta duygusal olarak iyi değerlendirilmeli, hastaya zaman ayrılmalı, duygu düşünce ve korkularının ifadesi sağlanmalı ve hastaya gerekli bilgiler verilmelidir (6, 20, 26, 27, 28).

III. 2. Ameliyat Öncesi Dönem Ve Hemşirelik Girişimleri

Hastanın hastaneye kabulünden, cerrahi müdahaleye kadar hastanın bireysel gereksiminlerine göre saptanan duygusal ve fiziksel hazırlık dönemidir.

Ameliyat öncesi hasta bakımında amaç; bireyin duygusal ve fizyolojik yönden anestezi ve ameliyatın etkileriyle başedebilecek düzeye getirilmesidir (6,20).

Ameliyat öncesinde hasta hazırlığı, hastanın ve hastalığın durumu ve ameliyatın türüne bağlı olarak ameliyattan 1-2 gün başlayabileceği gibi haftalar öncesin de başlayabilir (20, 22, 26, 27).

Ameliyat öncesi hasta hazırlığı 3 dönemde gerçekleşir.

1- Bireyin hasteneye kabülünden ameliyat olacağı günün akşamına kadar olan dönem.

2- Ameliyat öncesi akşamı

3- Ameliyat sabahı yada ameliyat günü

I. DÖNEM: Ameliyat önecsi hasta hazırlığının en önemli evresi olup hastanın duygusal, yasal ve fiziksel hazırlık süresini içine alır. (6, 20)

I. A. Duygusal Hazırlık

Ameliyat öncesi dönemde hastaları duygusal yönden en fazla zorlayan problem anksiyetedir. Bireyin hastaneye yatması, ameliyat olacak olması ve bilinmeyene bağlı korkularının olması hastanın anksiyetisini arttırır (18, 20, 23, 28).

Ameliyat olacak hastalar çeşitli derecelerde anksiyete yaşar. Korku ve endişeler kişiden kişiye değişir. Bazıları ağrı ve acı çekme, bazıları çirkinleşme, bağımlı olma, kontrolünü kaybetme ve ölüm korkuları yaşayabilir. Hastalar bilinmeyene ve yanlış bilgiye bağlı olarak ta yoğun korku ve anksiyete yaşayabilir. Hastanın anksiyete düzeyi başetme mekanizmaları ve tepkileri iyi gözlenmeli ve gerekli hemşirelik yaklaşımları planlanmalıdır.

Hastanın anksiyete düzeyi hiperaktivite, fazla konuşma, soruları tekrarlama, ağlama, sosyal etkileşimde azalma, uykusuzluk gibi davranışlar gözlenerek değerlendirilebilir (7, 9, 20, 23, 26).

Kabullenici ve cesaretlendirici hemşirelik yaklaşımı hastayı korku ve endişelerini ifade etmesi için teşvik eder. Hastanın bilmezliğe ve yanlış bilgiye bağlı korkuları, hastaya anlayacağı şekilde ve tam bilgi verilerek giderilebilir. Hastaya ameliyatın amacı, tetkiklerin ve ameliyata hazırlık işlemlerinin neler olduğu, ameliyat günü ve sonrasında neler yapması gerektiği anlatılmalıdır. Ayrıca vücut fonksiyonlarında veya dış görünüşte oluşacak herhangi bir değişiklik varsa hastaya

açıklanmalıdır. Hastanın ameliyat öncesi duygusal hazırlığında hemşirelik bakımının amacı; hastanın anksiyete düzeyinin azaltılması ve bilgi eksikliğinin giderilmesidir (7, 8, 9, 18, 20, 23, 29).

Hemşire; hastanın ameliyatı anlama düzeyini değerlendirerek ameliyata ve ameliyat sonrası döneme ilişkin işlemler ve aktiviteler hakkında bilgi vermelidir. Ayrıca hasta ve ailesiyle işbirliği yaparak hastanın beklentileri ve cerrahi ekibin hasta ve ailesinden beklentilerini saptamalı, hastanın bilgi eksikliğini gidermek ve ameliyat sonrası komplikasyonları önlemek için öğretim programları düzenlemelidir (20-22, 26).

1. B. Ameliyat Öncesi Hasta Öğretimi

Ameliyat öncesinde hasta öğretiminin en önemli devresi hastaya ameliyat sonrasında uygulaması gereken egzersizlerin öğretimidir. Ameliyat öncesinde yapılan egzersiz öğretimi, ameliyat sonrası komplikasyonları büyük ölçüde azaltarak iyileşme sürecini hızlandırır ve mali kayıpları en aza indirir (6, 20).

Hemşirenin ameliyat sonrası uygulanacak egzersizlerin öğretiminde süreyi iyi ayarlaması gerekir. Çünkü öğretim çok önceden yapılırsa hastanın unutmasına neden olur ve yapılan öğretim etkisiz olur. Eğer ameliyat öncesi akşamı yapılırsa hastanın anksiyete ve endişe düzeyi yüksek olduğu için anlamaz. Bu nedenle ameliyat sonrası egzersizlerin öğretimi ameliyattan 2-3 gün önce yapılmalı ve öğretilen egzersizler belirli aralarla hastaya tekrarlatılmalıdır.

Hemşirenin ameliyat öncesi dönemde hastaya öğretmesi gereken ameliyat sonrası egzersizler , derin solunum, öksürme ve yatak içi egzersizlerdir.

1. Derin Solunum Egzersizi: Hemşire hastaya semi-fowler yada oturur pozisyon vererek derin nefes almasını, nefesini 3-5 saniye tutmasını ve yavaşça vermesini söyler. Egzersiz her saat başı bir kaç kez tekrarlanır.

Derin solunum egzersizinin amaçları:

1- Akciğer kapasitesini genişletmek.

2- Akciğer enfeksiyonu ve komplikasyonlarını önlemek

3- Rahat solunumu sağlamaktır.

2. Öksürme Egzersizi: Hemşire hastaya oturur pozisyonu vererek her iki elini kilitleyerek yara bölgesinin üzerine yerleştirmesini, derin nefes almasını, birkaç kez normal solunum yapmasını ve nefesini verirken 1-2 kez öksürmesini söyler. Egzersiz 3-4 saatte bir birkaç kez tekrarlanır.

Öksürme egzersizinin amaçları:

1- Solunum yollarındaki sekresyonların atılımını sağlamak.

2- Solunum yolu enfeksiyonunu önlemektir.

3. Yatak İçi Egzersizleri: Hemşire hastaya yatar pozisyon vererek sağa sola dönmesini söyler. Hastaya yardım edilerek pozisyon değiştirmesini ve ayak egzersizlerini yaptırır.

Yatak içi egzersizlerinin amacı:

1- Sekresyonu uyarmak

2- Dolaşımı sağlamaktır (6, 20, 22, 26, 27, 31, 38).

I. C- Yasal Hazırlık:

Cerrahi ekip ameliyat sırasında ve sonrasında olabilecek istenmeyen durumları hasta ve ailesine açıklamalıdır. Ameliyatı yapacak doktorun hastaya yapılacak cerrahi işlemin şeklini açıklayarak, hastanın ameliyatı kabul ettiğine dair yazılı bir belge alması yasal bir zorunluluktur.

Hastaya izin belgesi imzalatılmadan önce şu bilgiler verilmelidir.

1- Görsel ve işitsel materyaller kullanılarak hastaya ne yapılacağı açık ve basit bir şekilde açıklanmalıdır.

2- Ameliyatın riskleri, olası komplikasyonlar, olası organ yada fonksiyon kayıpları hakkında hasta bilgilendirilmelidir.

3- Hastaya ameliyat sonrası dönemin seyri hakkında genel bir fikir verilmelidir.

4- Hastanın kendini ifade etmesi için uygun ortam sağlanmalı ve sorduğu sorulara uygun yanıtlar verilmelidir.

Eğer hasta onsekiz yaşından küçükse, bilinci kapalı ise yada psikiyatrik sorunları var ise hastadan sorumlu bir aile üyesinden bir ameliyat izni alınmalıdır.

Hastanın izin belgesi dosyasına konulmalı ve iyi bir şekilde saklanmalıdır (20,22,26).

I. D. Fiziksel Hazırlık:

Hastanın geçireceği ameliyat ve alacağı anestezi vücudunda çeşitli değişiklikler meydana getirir. Hastanın bu tür değişiklikleri tolere edebilmesi için fiziksel bakımdan çok iyi durumda olması gerekir. Anestetik maddelerin etkisiyle tüm cerrahi hastalarında kordiyovasküler, pulmoner ve gastrointestinal sistemlerinde bir yavaşlama olur. Hastanın ameliyat öncesi dönemde kardiak, pulmoner ve renal fonksiyonları, kan volümü, bileşimi, beslenme durumu, sıvı elektrolit dengesi ve temel laboratuvar testleri (idrar analizi, Hb.,Htc.,Lökosit, kanama-pıhtılaşma zamanı) iyi değerlendirilmeli ve kaydedilmelidir. Ayrıca hastanın EKG' si, göğüs muayenesi yada X-Ray ve fiziksel durumu ile ilgili özel tetkikler yapılmalıdır. Hemşire bu çalışmaların tanı için gerekli olduğunu bilmeli ve hemşirelik bakımını da ona göre planlamalıdır (20, 21, 22, 26, 27, 28, 39).

Hasta servise kabul edildiğinde hemşire hasta ile ilgili ayrıntılı öykü almalıdır. Hastadan alınan öyküde şu bilgiler olmalıdır:

1- Özgeçmişi (yaş, medeni durum, ameliyat-hastane deneyimi, hastalık vs.)

2- Soygeçmişi (aile/yakınlarında kronik yada bulaşıcı hastalık) ,

3- Alışkanlık, bağımlılık, allerjileri

4- Hastada var olan diğer rahatsızlıklar (Diabetes Mellitus, Tüberküloz, sakatlık, enfeksiyon vs.)

5- Hastanın şu andaki yakınmaları

Hastadan alınan bu bilgiler iyi bir hemşirelik tanısı koymaya ve hastaya yapılacak işlemler ve bakımın olumlu yönde planlanmasına yardım eder.

Hemşire hastalığın ilerleyişi ve komplikasyonlara zemin hazırlayabilecek durumların belirtilerini ve hastanın durumunda değişiklik oluşturabilecek tehlike işaretleri ve semptomlarını (yaşam bulgularındaki sapmalar, öksürük, diare, kusma, beslenme yetersizliği vs.) sürekli izlemeli ve gerekli durumları doktora bildirmelidir. (6, 11, 20, 21, 22, 26).

II. DÖNEM

Ameliyattan bir önceki gün ve akşamı kapsar. Ameliyat olacak hastaya ameliyat akşamı belirli hazırlıkların yapılması gerekir. Bu hazırlıklar:

1- Cilt hazırlığı

2- Gastrointestinal. sistem hazırlığı

3- Anestezi hazırlığı

4- Duygusal hazırlık

5- Uyku ve dinlenmenin sağlanması

1- Cilt Hazırlığı: Ameliyat öncesinde ameliyat bölgesinin deri temizliği çok önemlidir. Cilt hazırlığının yapılmasında amaç; insizyon bölgesindeki bakterileri minimuma indirmek ve böylece bakterilerin derin dokulara taşınmasını önlemektir. Hastanın cilt hazırlığı yapılırken hemşire asepsi ve antisepsiye dikkat etmeli, temizlenen bölgenin insizyon yerinden büyük olmasına ve enfeksiyonu önlemek için tıraş sırasında deriyi sıyırmamaya ya da kesmemeye dikkat etmelidir (20,21,26,27).

Bazı araştırmacılar insizyon bölgesinin temizliğinde tüy dökücü kremlerin kullanılmasının enfeksiyon riskini azalttığını belirtmişlerdir. Fakat bu tür kremlerin bazı hastalarda allerjik reaksiyonlara neden olduğu saptanmıştır (21). Bazı araştırmacılar da ameliyat bölgesinin tıraş malzemesi ile enfekte olmaması ve folikülit riskinin azaltılması için cilt hazırlığının ameliyat sabahı yapılması gerektiği açıklamışlardır (20, 26, 27).

Eğer hastanın ameliyat bölgesinde akne veya yara enfeksiyonu varsa durum düzeltilinceye kadar ameliyat ertelenebilir. Hasta günlük olarak antiseptik solüsyonlarla banyo yaptırılarak yada yara yeri antimikrobial solüsyonlarla temizlenerek tedavi edilmelidir (20, 27).

Ameliyat öncesi günü yada akşamı olanak varsa Clor Hexidin veya Pyzohex gibi solüsyonlarla banyo yaptırılmalıdır (6, 20, 21, 22, 23, 29).

2- Gastrointestinal Sistem Hazırlığı: Ameliyat öncesi akşamı yapılan gastrointestinal sistem hazırlığının amaçları:

1-Hastanın anestezi sırasında kusmasını ve aspirasyonu önlemek

2-İntestinal ameliyatlarda gaita kontaminasyonunu önlemektir.

Ameliyat olacak hastanın ameliyattan en az 4-6 saat önce sıvı alımı, 6-10 saat önce ise katı yiyecekleri alımı önlenmelidir (20, 24, 26, 27).

Abdominal, jinekolojik ve anorektal cerrahi geçirecek hastalara rutin olarak boşaltıcı lavman uygulanır. Lavman, ameliyat bölgesinde gaita kontaminasyonunu önlemek, abdominal ameliyatlarda kalın bağırsakların hareketi ile oluşan gerilmeye bağlı ağrıyı azaltmak ve ameliyat sonrası oluşabilecek gaita taşlaşmasını önlemek amacıyla uygulanır (20, 27).

Hemşire lavmanı yapmadan önce hastaya işlem hakkında bilgi vermeli, işlemin amacını, gerekliliğini ve nasıl yapılacağını açıklayarak hastanın korku ve endişelerini gidermeye çalışmalı ve hastayı rahatlatmalıdır (20, 21, 22, 26, 27, 37).

3- Anestezi Hazırlığı: Anestezist hastayı ameliyattan önceki gece ziyaret ederek solunum sisteminde ve üst solunum yollarında herhangi bir patalojik durum yada enfeksiyon olup olmadığını değerlendirmelidir. Hemşire anesteziste birlikte hastayı değerlendirmeli ve gerekli bilgi alışverişinde bulunmalıdır. Hastanın herhangi bir ilaç yada anestezik maddeye allerjisi olup olmadığı, laboratuvar bulguları ve hastada varolan diğer rahatsızlıklar değerlendirilmelidir (20, 26).

4- Duygusal Hazırlık: Ameliyat öncesi akşamı hastanın korku, endişe ve anksiyete düzeyi daha da arttığı için bu dönemde hemşireye büyük sorumluluk düşmektedir. Hemşire; hastanın kendini ifade etmesi için uygun ortam sağlamalı, ona zaman ayırmalı ve soru sormaya teşvik etmelidir. Hastaya açık ve kısa cümlelerle bilgi vermeli ve hastayı rahatlatmaya çalışmalıdır (6, 7, 9, 20, 23, 24, 26, 28).

5- Uyku ve Dinlenmenin Sağlanması: Ameliyat öncesinde hastanın iyi dinlenmiş olması gerekir. Hastanın fiziksel ve ruhsal hazırlığı tamamlandıktan sonra rahat, sekstrasellüler sıvıiz ve sakin bir ortamda uyuması sağlanmalıdır. Bazı hastalara ılık duş veya ılık içecekler önerilebilir. Ayrıca doktor istemine göre hastaya sedatif verilebilir (20, 21, 22, 26, 27, 28).

III. DÖNEM

Ameliyat sabahı hastaya yapılması gereken hazırlıkları kapsar. Ameliyat sabahı hemşire hastayı duygusal ve fiziksel olarak ameliyata hazırlamalıdır.

Duygusal hazırlıkta hastaya zaman ayırmalı, bilgi vermeli ve rahatlatmaya çalışmalıdır. Ayrıca hastanın yakınları ile görüşmesine izin vermelidir.

Hemşire hastanın fiziksel hazırlığında ise:

1- Hastanın yaşam bulgularını kontrol edip kaydetmeli.

2- Hastanın aç olup olmadığını kontrol etmeli, ağız hijyenini sağlamalı.

3- Cilt hazırlığını kontrol etmeli gerekirse traş yada yıkamayı tekrar etmelidir.

4- Böbrek fonksiyonları hakkında bilgi sahibi olmak için hastanın idrara çıkmasını sağlamalı ve miktarını ölçmelidir.

5- Hastanın varsa takı, protez, oje ve makyajını çıkarmasını sağlamalı.

6- Hastanın değerli eşyalarını emniyet altına almalı.

7- Baş yada göz ameliyatlarında hastanın saçlarını toplayıp bone geçirmeli, hastanın tüm kıyafetlerini çıkarıp ameliyat gömleğini giymesine yardımcı olmalı, hastanın kimliğini kontrol etmeli ve dosyasını kontrol etmelidir.

8- Hastanın ameliyatı gecikecekse IV infüzyon başlatmalı ve gerekli hastalara sonda takmalı.

9- Hastanın premedikasyonunu yapmalıdır. Permedikasyon genellikle ameliyattan 1 saat önce veya ameliyathanede yapılır (7, 10, 11, 19, 20, 21, 26, 29).

Premedikasyonun amaçları şunalardır:

1- Hastanın anksiyetesini azaltmak

2- Farengial sekresyonu azaltmak

3- Sedasyonu sağlamak

4- Verilecek anestezi miktarını azaltmak ve bilinç kaybını kolaylaştırmak.

5- Anestezi ve ameliyatın etkisi olan ameliyat sonrası bulantı-kusmayı azaltmak (7, 10, 11, 20, 24, 26, 27).

Premedikasyonda kullanılan ilaçlar 4 tiptir.

1-Sedatifler: Nembutal Sodium, Seconal Sodium. Hastanın korku, endişe ve ansiyetesini gidermek ve verilecek anestezi miktarını azaltmak için verilir. Aşırı dozda verildiğinde solunum depresyonu yapar.

2- Trankilizanlar: Thorozine,Phenergon. Hastanın anksiyetesini azaltmak için verilir. Ameliyat sırasında ve sonrasında tehlikeli hipotansiyona neden olur

3- Narkotik Analjezikler: Morfin Sülfat, Demerol. Sedasyonu sağlamak ve verilecek anestezi miktarını azaltmak için veriler. Solunum depresyonu, bulantı-kusma ve hipotansiyona neden olur.

4- Vagolitikler: Scopolamine, Atropin Sülfat. Farengial sekresyonu azaltarak pnömoni ve atelektaziyi önlemek ve vagal sinir impulslarını bloke ederek kalp çalışmasını yavaşlatmak için verilir. Fazla verildiğinde bradikardi, taşkardi özellikle yaşlı hastalarda konfüzyon, amnezi, halüsinasyon ve ağız kuruluğuna neden olur (17, 20, 22, 24, 25, 26, 27, 30, 36).

III. 3. Ameliyat Sonrası Hasta Bakımı:

Ameliyat sonrası hasta bakımında hemşireye büyük sorumluluklar düşmektedir. Çünkü çoğu hasta başarılı bir ameliyat geçirmesine rağmen ameliyat sonrası dönemde bir çok komplikasyonla karşı karşıya gelmekte ve yaşamını yitirebilmektedir. Bu da tıbbı ve hemşirelik bakımının yetersizliğinden kaynaklanmaktadır. Ameliyatın şiddeti ve derecesi hastanın özelliklerine ve ameliyatın türüne göre değişir. Cerrahi işlemin dokuda meydana getirdiği travma; hastada ağrı, kan kaybı ve psikolojik reaksiyonlara neden olur. Ayrıca doku bütünlüğünün bozulması yada vucuda sokulan yabancı naddeler vücut dokularında ınflamatuar reaksiyana neden olur (20, 22, 26).

Ameliyat sonrası dönemde hastaya bakım verecek hemşire ameliyatın vücut fonksiyonları ve hasta üzerindeki etkilerini, hastadaki değişlikleri, komplikasyon belirtilerini, ağrının azaltılması ve rahatlığın sağlanması için gerekli bakım ve desteğin nasıl olması gerektiği bilmelidir.

Ameliyattan sonra hastanın gideceği cerrahi ünitelerinde belirli temel hazırlıkların yapılması gereklidir. Hemşire ameliyattan gelecek hastanın yatağını hazırlamalı, yatak başına tansiyon aleti, böbrek küvet, termometre, mai askısı gibi malzemeleri hazırlamalı ve ameliyatın türüne ve hastanın gerksinimine göre NG sakşın, aspiratör ve 0_2 tüpü gibi aletler hazır bulundurmalı ve oda düzenini sağlamalıdır (6, 7, 10, 11, 20, 22).

III. 4. Ameliyat Sonrası İlk 24 Saatte Hasta Bakımı

Ameliyat sonrasındaki ilk 24 saatte hasta bakımı çok önemlidir. Bu dönemde hemşirelik bakımının amaçları şunlardır:

1- Hastanın kordiyovasküler ve solunum fonksiyonlarının, bilinç düzeyinin fiziksel aktivitelerinin, emosyonel tepkilerinin ve rahatlık düzeyinin değerlendirilmesi

2- Yeterli ventilasyonun sağlanması

3- Yeterli dolaşımın sağlanması

4- Olası ve var olan komplikasyonların gözlenip tanınması ve geliştiyse acil tedavinin başlatılması

5- Hastanın yara enfeksiyonlarından korunması

Hemşire ameliyattan çıkan hastanın solunum, nabız, kanbasıncını deri ve mukoz membranlarının rengini, derinin ılık yada soğuk oluşunu, bilinç düzeyini, yara yerini değerlendirmelidir. Hastada katater yada dren varsa açıklığını kontrol etmeli ve uygun şekilde yerleştirmelidir (6, 20, 21, 26).

Ameliyattan çıkan hastanın bilinci yerine gelene kadar kusma ve aspirasyonu önlemek için hastaya sırtüstü, yastıksız ve başı yan olacak şekilde pozisyon verilmelidir. Ayrıca thorax ameliyatlarında hastaya semifowler pozisyonu verilerek başının yan çevrilmesi, akciğerlerin havalanması solunumun rahatlatılması ve solunum komplikasyonlarının önlenmesi için önemlidir. Extremite ameliyatlarında dolaşımın sağlanması ve sürdürülmesi için extremite elevasyana alınmalı ve hastaya sırt üstü, başı yan pozisyonu verilmelidir.

Hemşire hastanın yaşam bulgularını ameliyattan sonra ilk 2 saatte 15 dakikada bir, durumu stabilse sonraki birkaç saatte 30 dakikada, hastanın genel durumu iyi ve yaşam bulguları stabil seyrediyorsa 24 saat boyunca saatlik kontrol etmeli ve kaydetmelidir. Hastanın solunum sayısı, derinliği, hızına, nabızın ritmik ve normal sınırlarda olmasına ve kan basıncının normal sınırlarda olmasına dikkat edilmeli ve eğer hastada anormal solunum hızı, derinliği, aritmi, taşikardi, bradikardi, hipotansıyon varsa hemen doktora bildirilmelidir.

Hemşire hastanın yara yerini kanama, akıntı yada suturların açılması yönünden kontrol etmeli ve dikkatli olmalıdır.

Ameliyat sonrası erken dönemde hastada sıklıkla ağrı, bulantı-kusma ve anksiyete görülür.

Ameliyat sonrası ilk dönemde hastaya ağrı şiddetlenmeden önce analjezik yapılmalıdır. Fakat akciğer komplikasyonları ve bulantı-kusmayı arttıracağından analjeziklerin aşırı dozlarından kaçınılmalıdır.

Hemşire hastanın bulantı ve kusmasına karşı dikkatli olmalı, başını yan çevirmeli, aspiratör ve böbrek küvetini hazır bulundurmalıdır. Ayrıca sedatif ve antiemetik ilaçlarla bulantı kusmayı gidermeye çalışmalı, eğer kusma olduysa miktarını ve sayısını kaydetmelidir.

Ameliyat sonrasında hastada ağrı, mesane distansiyonu, korku ve kanama olması hastanın anksiyete düzeyini arttırır. Bunun için hemşire hastanın ağrısını gidermeye çalışmalı, pozisyonunu belirli aralıklarla değiştirmeli ve gerekirse O_2 vermelidir (6, 10, 11, 20, 21, 22, 27, 30, 39).

III. 5. Ameliyat Sonrası Sürekli Hasta Bakımı

Ameliyat sonrası dönemde yapılan hemşirelik müdahelelerinin amacı;

1- Doku perfüzyonunun ve yeterli kardiyovasküler sistem fonksiyonlarının sağlanması

2- Yeterli solunum fonksiyonlarının sağlanması

3- Sıvı-elektrolit dengesinin sağlanması

4- Hastanın eliminasyonunun sağlanması

5- Hastanın erken hareket ve ambulasyonun sağlanması

6- Yeterli beslenme ve hidrasyonun sağlanması

7- Yara iyileşmesinin sağlanması

8- Hastanın psikolojik destek ve yeterli dinlenme ve rahatlığının sağlanması

9- Hastanın ameliyat sonrası eğitimlerinin planlanmasıdır (20).

1- Doku Perfüzyonu ve Kardiyovasküler Sistem Fonksiyonların Sağlanması:: Anestezi sırasında kas gevşeticilerin fazla verilmesi, spinal anestezi, aşırı dozda premedikasyon, kan kaybı, zayıf akciğer ventilasyonu ve hastaya yanlış pozisyon verilmesi nedeniyle ameliyat sonrasında hastanın kan basıncı düşer. Hastaya anestezik ajanların fazla verilmesi nedeniyle ameliyat sonrasında bradikardi olur. Ayrıca aşırı kan kaybı, 0_2 yetersizliği, vücut ısısının yükselmesi ve kardiak aritmi nedeniyle taşikardi olur. Hemşire hastanın yaşam bulgularını sık takip etmeli, nabız, kan basıncı ve solunumunu iyi değerlendirmeli ve ameliyat sonrası egzersizlerini uygulatmalı, erken ambulasyonu sağlamalıdır (20, 26, 32, 34).

2- Yeterli Solunumun Sağlanması: Ameliyat sonrasında hastanın solunumu yavaş ve derindir. Hemşire hastanın solunum sayısını, hızını, şeklini değerlendirmeli, belirli aralarla solunum ve öksürük egzersizlerini uygulatmalı ve erken dönemde ayağa kaldırmalıdır.

3- Sıvı-Elektrolit Dengesinin Sağlanması: Ameliyat sonrasında yeterli sıvı elektrolit alınımın ve metabolitlerinin atılımının sürdürülmesi gerekir. Ameliyat sonrası sıvı elektrolit dengesizlikleri metabolik artıkların vücutta birikimine, nörolojik ve kardiak problemlere neden olur.

Ameliyat sonrası sıvı elektrolit dengesizliğinin nedenleri:

1- Ameliyat öncesi kayıpları yerine konmaması

2- Ameliyat sonrası kayıpları yerine konmaması

3- Aşırı terleme, yara drenajı, gastrik, kusma ve dıyare ile sıvı-elektrolit kaybı, solunum asidozudur.

Ameliyat sonrası sıvı elektrolit dengesinin sürdürülmesinin amacı; ekstrasellüler sıvı ve kan volümünü sağlamak için yeterli sıvı vermek ve hastada

konjestif kalp yetmezliği yada pulmaner ödeme neden olabilecek aşırı sıvı yüklemesini önlemektir.

Ameliyat işlemi hastanın hipotalamusunu uyararak hipofiz bezinden Adrenokortikosteroid hormon ve antidiüretik hormon salınıma neden olur. Antidiüretik hormon, suyun geri emilimini arttırarak idrar miktarının azalmasına neden olur. Adrenokortikosteroid hormon ise Aldesteran alınımını arttırarak Na^+ un böbreklerden emilimini arttırır. Bu hormonların etkisiyle vücutta Na^+ ve su tutulumu, K^+ kaybı olur ve idrar miktarı azalır. Bu durumda hastaya fazla sıvı yüklemin yararı yoktur. Çünkü günlük idrar miktarı 500-700 mlt dır. Bu da böbrek yetmezliğini göstermez. Böbrek yetmezliğinin gelişmesi için günlük idrar miktarı 400 mlt'nin altında olmalıdır. Hemşire hastaya fazla sıvı yüklemenin ödem oluşumuna ve sıvı fazlalığı nedeniyle kalp yükünü arttırarak kalp yetmezliğine ve pulmoner problemlere neden olabileceğini bilmelidir.

Ameliyat sonrası hastanın sıvı-elektrolit dengesinin sürdürülmesi için:

1- Hastanın aldığı-çıkardığı takbini iyi yapılmalı ve hastaya günlük olarak tartılmalı

2- Normal ve anormal labaratuar bulguları kaydedilmeli (Na^+, K^+, CL^2 serum düzeyi)

3- Intravenöz sıvılar yeterli verilmeli ve sıvılara elektrolit katılmalı

4- Uzun süreli kusmalardaki kayıplar ve drenden gelen sıvılar kaydedilip yerine konmalı,

5- Hastanın yeterli solunumu sürdürülmeli ve solunum eğzersizleri uygulatılmalı

6- Hastaya kan tranfazyonu uygulanırken dikkatli olmalı ve reaksiyonları yönünden gözlenmelidir (6, 20, 22, 26, 32, 33, 36, 39, 47).

4- Hastanın Eliminasyonunun Sağlanması: Yeterli sıvı verilen hasta genellikle ameliyatı takiben 6 saat içinde idrar çıkarır. Bu süre jinekolojik ve batın ameliyatlarında 8-10 saattir. Entübusyon, anestetik madde ve ilaçla, mesane bölgesine travma olması, hastanın geçiçi idrar retansiyonuna neden olur. Hastada idrar yapma isteği vardır fakat external sifinkterlerin spazmı nedeniyle idrar

yapamaz. Amaliyattan 8 saat geçtiği halde hasta idrara çıkmamışsa hemşire hastanın yatağının altına sürgü koyarak, mesane üzerine sıcak uygulama, su sesi dinletme ya da hastaya yatak içinde işeme pozisyonu vererek ve mahremiyetini sağlayarak idrar çıkarmasını sağlamalıdır. Eğer hastanın durumu uygunsa tuvalete götürebilir. Bütün bu işlemlere rağmen hasta idrarını yapamadıysa asepsiye uyularak üriner kateterizasyon yapılmalıdır (20, 21, 31, 34, 36, 38).

5- Erken Ambulasyonun Sağlanması: Hemşire hasta kendine geldiğinden itibaren hastaya derin solunum, öksürme ve yatak içi eğzersizlerini uygulatmalı ve hastayı erken ayağa kaldırmalıdır.

Hastanın bilinci açıksa yaşam bulguları stabilse ve özel bir durum yoksa hasta ameliyattan ilk 5-8 saat sonra ayağa kaldırılmalıdır. Hastada mai diren yada gögüs tüpünün olması hastanın ayağa kaldırılmasını ertelememelidir.

Hemşire hastayı ayağa kaldırırken şu noktalara dikkat etmelidir.

1- Hastanın yaşam bulguları kontrol ve kayıt etmelidir.

2- Yatağın baş tarafını yükselterek hastayı bir süre yatakta oturtmalı

3- Hastanın ayaklarını yataktan aşağı sarkıtarak yatak kenarına oturtmalı

4- Hastaya yatak kenarına getirilen bir sandelyeye 3-5 dakika oturmalı ve yaşam bulgularını kontrol etmeli

5- Hasta kendini iyi hissediyorsa, başdönmesi ve bulantı-kusması yoksa hastaya karşıya bakmasını söyleyerek ve hastaya destek olarak oda içinde yürütmelidir.

Hastayı erken ayağa kaldırmanın amacı:

1- Kardiyovasküler sistem ve solunum problemlerini azaltmak

2- Yara iyileşmesini hızlandırmak

3- Bağırsak peristaltizmini başlatmak

4- Trombofilebiti önlemek ve hastanın kısa sürede kendi bakım sorumluluğunu almasını sağlamaktır (10, 20, 21, 26, 36).

6- Yeterli Beslenmenin Sağlanması: Ameliyat sonrası hastanın beslenmesi parenteral sıvılarla olur. Hastanın oral beslenmeye başlaması için:

1- Bağırsak hareketlerinin başlaması

2- Bulantı kusmanın olmaması

3- Hastanın bilincinin açık olması gerekir

Bağırsak peristatizmi başladıktan sonra oral sıvı yudum yudum verilerek miktarı arttırılır daha sonra yumuşak gıda ve normal diyete geçilir (20, 22, 47, 49).

7- Yara İyileşmesinin Sağlanması: Yara bakımının amacı yara bölgesinde enfeksiyon gelişimini önlemek ve skar dokusunu azaltarak iyileşmeyi hızlandırmaktır.

Hemşire yara iyileşmesini hızlandırmak ve enfeksiyonu önlemek için pansuman sırasında asepsi antisepsi kurallarına uymalı, erken ambulasyonu bilinçli şekilde sürdürmeli, enfeksiyon belirtilerini değerlendirmeli, hastanın sıvı elektrolit dengesini, yeterli beslenmeyi sağlamalı, hastanın genel durumu ve yaşam bulgularını değerlendirmelidir (20, 21, 22).

8- Duygusal Destek ve Rahatlığın Sağlanması: Hemşirenin her hastaya vereceği duygusal destek bireye özeldir. Her hastanın anksiyete düzeyi iyi saptanmalı ve ona göre gerekli hemşirelik yaklaşımı planlanmalıdır (18, 20, 23, 28).

9- Hastanın Taburculuk Eğitiminin Sağlanması: Erken ambulasyon, hastanın kendi kendine bakımı, normal diyete erken geçme, komplikasyonların önlenmesi gibi aktiviteler hastanın iyileşme sürecini hızlandırmakta ve mümkün olduğunca kısa sürede taburculuğuna yardım etmektedir.

Hemşire hasta ve ailesine hastanede yattığı sürece bilgi vermeli ve danışmanlık etmelidir. Hastaya günlük olarak yapması gereken eğzersizler, aktivite kısıtlaması (miktarı, süresi), her zamankinden fazla dinlenmeye gereksinimi olduğu konusunda bilgi vermelidir. Ayrıca kontrollerin ve pansumanların önemi ve süresi açıklanmalı, yeterli beslenme ve diyeti hakkında bilgi verilmelidir.

Hemşire hastada kalıcı ya da geçici değişiklikler varsa, hastanın kazandığı yeni durumu kabul ederek onunla yaşamını sürdürmesi yönünde danışmanlık yapmalı; protezlerin bakımı, kullanımı ve dikkat edilecek noktalar hakkında bilgi vermelidir. Ayrıca hastaya enfeksiyon ya da olabilecek komplikasyonlar hakkında bilgi vermeli ve herhangi bir olumsuzluk durumunda yardım ve danışmanlık alması yönünde teşvik etmelidir (20, 26, 27, 28, 31, 39).

III. 6. Ameliyat Sonrası Komplikasyonlar ve Önlenmesi

Ameliyat olan hastada ameliyat sırasında herhangi bir komplikasyon gelişmese de ameliyat sonrası dönemde hasta bir çok komplikasyon riski ile karşı karşıyadır. Küçük ameliyatlarda ameliyat sonrası komplikasyon gelişmez diye bir kural yoktur.

Ameliyat sonrası dönemde tedavi ve hemşirelik bakımının amaçlarından en önemlisi komplikasyonların önlenmesidir.

Ameliyat sonrası sık karşılaşılan komplikasyonlar;

1- Pulmoner sistem komplikasyonları

2- Kardiyovasküler sistem komplikasyonları

3- Üriner sistem komplikasyonları

4- Yara komplikasyonları

5- Gastrointestinal. sistem komplikasyonları

6- Emosyonel bozukluklardır.

Ameliyat olan hastada sıklıkla ağrı görülür. Ağrı genellikle diğer komplikasyonlarla birlikte görülür.

Ameliyattan sonraki ilk gün vücut ısısı önemsiz derecede yükselir. Vücut ısısının sürekli yükselmesi ve devam etmesi, pulmoner kardiyovasküler (trombofilebit), üriner komplikasyonlar ve yara enfeksiyonu belirtisi olabileceğinden hemşire dikkatli olmalıdır (23, 26, 27, 28, 31).

1- Pulmoner Sistem Komplikasyonları : Ameliyat sonrasında en sık görülen pulmoner komplikasyonlar; atelektazi, pnömoni, bronşitis ve plörazidir. Genellikle ameliyattan sonraki 48 saat içinde görülür. Tedavide postural drenaj, 0_2 ve buhar uygulaması ve uygun antibiyotik kullanılır.

Hemşire ameliyat sonrası pulmoner komplikasyonları önlemek için;

1- Hastanın yaşam bulgularını sık kontrol etmeli ve değerlendirmeli

2- Ameliyat sonrası eğzersizleri uygulatmalı

3- Ağrıyı gidermeli

4- Hastayı erken ayağa kaldırmalı

5- Hastanın yeterli beslenmesini ve hidrasyonunu sağlamalı

6- Mukus birikimi yada kusma varsa aspire etmeli

7- Hastayı üst solunum yolu enfeksiyonu olan hastalardan izole etmeli

8- Hastadaki semptom ve belirtileri münkün olduğunca erken tanıyıp rapor etmelidir (20-22, 34, 35, 36, 38).

2- Kardiyovasküler Sistem Komplikasyonları: Ameliyat sırasında ya da hemen sonrasında görülebilecek şok ve hemoraji, kardiak aritmi ve hipotansiyon ve daha sonraki dönemlerde derin ven trombozu tromboemboli ve emboliye neden olur.

Derin ven trombozu yavaş gelişir ve sıklıkla alt bacakta görülür. Hastanın basınç altında kalan bacağında karıncalanma ve baldır kaslarında gerginlik hissi olur. Böyle hastalarda etkilenen ekstremite elevasyona alınmalı ve antikoagülan tedaviye başlanmalıdır.

Trombofilebit; çevre dokularda ödem, kızarıklık, ağrı oluşturması nedeniyle çabuk tanınır. Hasta yatak istirahatine alınmalı, etkilenen ekstemiteye elastik bandaj uygulanmalı ve antikuogulan tedaviye başlanmalıdır.

Tromboflebitli hastada pıhtının kopup emboli oluşturma riskini azaltmak için hastanın bacağına yavaş dokunulmalı ve kesinlikle masaj yapılmamalıdır.

Ameliyat sonrası kardiyovasküler sistem komplikasyonlarının önlenmesi için hemşire;

1- Hastaya sık sık ayak ve bacak egzersizlerini uygulatmalı ve erken ambulasyonu sağlamalı.

2- Ameliyattan önce baldırdan ayağa kadar elastik bandaj uygulanmalı ve dolaşım yönünden gözlenmelidir (20, 21, 22, 26, 31, 32).

3- Üriner Komplikasyonlar : Ameliyat sonrasında en sık görülen üriner komplikasyon, mesane kateterizasyonuna bağlı enfeksiyondur ve genellikle ameliyattan sonraki 5. ve 8. günlerde görülür. Üriner enfeksiyonda hastada dizüri, pollaküri, poliüri ve vücut ısısının yükselmesi gibi bulgular görülür. Hastadan hemen idrar kültürü alınıp antibıyogram sonucuna göre antibiyotik tedavisine başlanmalıdır.

Ameliyat sonrasında üriner enfeksiyonu önlemek için hastaya gerekmedikçe mesane kateterizasyonu yapılmamalı, yapılacaksa da asepsi-antısepsi tekniklerine uyulmalı ve hasta iyi gözlenmelidir (20, 22, 32, 36).

4-Yara Komplikasyonları: Ameliyat sonrası sık görülen yara komplikasyonları; enfeksiyon, evantrasyon ve eviserasyondur.

Yara enfeksiyonu genellikle ameliyattan sonraki 5. günden sonra oluşur. Yara enfeksiyonu olan hastanın yara yerinden yada sargısından kültür alınıp antibiyogram sonucuna göre antibiyotik başlanmalıdır (20-22, 35-37).

Evantrasyon genellikle; yara enfeksiyonu, şiddetli kusma ve öksürme ve yaranın iyi kapatılmaması sonucu oluşur. Hastada evantrasyon geliştiyse hemşire dikkatli olmalı, doktora bildirilmeli ve steril koşullarda suturlar birleştirilmelidir.

Eviserasyon özellikle abdominal ameliyatlardan sonra bütün deri yüzeyi ve suturların açılarak bağırsak ve periton içeriğinin dışarı çıkması sonucu ani olarak gelişen ve genellikle ameliyat sonrası 7. günde oluşan durumdur. Eviserasyon gelişen hastada sakin olunmalı, steril SF le ıslatılmış gazlı bezle yara yeri kapatılmalı, sık sık steril SF le ıslatılmalı ve doktora haber verilmelidir. Ayrıca hemşire hastanın yaşam bulgularını sık izlemeli, İv ınfuzyonu başlatmalı, hastayı rahatlatmaya çalışmalıdır. Hastanın korku ve endişesini gidermek için sedatif verilmeli ve hasta vakit geçirilmeden ameliyathaneye götürülmelidir.

Hastada ameliyat sonrası yara komplikasyonlarını önlemek için hemşire,

1- Hastanın yaşam bulguları sık izlemeli ve yara yerini iyi gözlemeli

2- Hastanın ameliyat öncesi ve sonrası yeterli beslenmesi ve hidrasyonu sağlanmalı

3- Steril çalışmalı

4- Enfeksiyon belirtileri iyi gözlenmeli, hasta enfeksiyondan korunmalı

5- Hastanın erken ambulasyonu sağlanmalıdır (10, 11, 20, 22, 26, 28, 32, 35, 36).

5- Gastrointestinal Sistem Komplikasyonları: Ameliyattan sonraki dönemde hastada sık karşılaşılan gastrointestinal sistem komplikasyonları; abdominal distansiyon, paralitik ileus ve nadiren de akut gastrik dilatasyondur.

Abdominal distansiyon hastanın hava yutması ve anestezik ilaçların bağırsak peristaltizmini deprese etmesi ve ameliyat sırasında iç organların manüplasyonu sonucu oluşur.

Paralitik ileusta bağırsak hareketleri yoktur ve bağırsak sesi duyulmaz. Hastada gaz ve gaita çıkışı olmaz. Paralitik ileusta hastanın oral alımı yasaklanmalı, intravenüz infüzyon başlatılmalı ve NG dekompresyon uygulanmalıdır.

Akut gastrik dilatasyon ameliyattan sonraki 48 saat içinde gelişir. Nedeni bilinmemekle birlikte midenin hava yada balgam ile dolu olmasının neden olduğu düşünülmektedir. Hastada başlangıçta öğürme ve bulantı yoktur fakat kusma vardır.

Ameliyat sonrası gastrointestinal sistem komplikasyonlarının önlenmesi için,

1- Hastanın erken ambulasyonu sağlanmalı

2- Hastanın sıvı-elektrolit dengesi sağlanmalı

3- Hasta iyi izlenmeli, belirti ve bulgular iyi değerlendirilmelidir (20, 21, 26, 32, 36).

6. Emosyonel Bozukluklar: Ameliyat sonrası ağrı, hareket kısıtlılığı, ameliyat sonrası olası problemler ve yapılan işlemler hastanın anksiyete düzeyini arttırır. Bu nedenle hastaya açık ve kısa açıklamalar yapılmalı ve mümkün olduğunca hastaya fazla zaman ayırmalıdır. Aile üyeleri ile görüşmesine izin verilmelidir (7, 9, 10, 18, 23).

Hastada kayıp ya da ağır duygusal rahatsızlıklar var ise psikiyatri ile işbirliği yapılarak hastanın durumu kabullenmesi için danışmanlık yapılmalıdır (9, 10, 23).

IV. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

IV. 1 Araştırmanın Şekli:

Bu araştırma, Cerrahi Kliniklerinde çalışmakta olan hemşirelere anket uygulanarak hemşirelerin ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakımına ilişkin bilgi ve uygulama düzeylerini saptamak amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

IV. 2. Araştırmanın Yeri:

Araştırma; Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastenesinin Göz, Kulak-Burun-Boğaz, Üroloji, Genel Cerrahi, Plastik Cerrahi, Göğüs-Kalp-Damar Cerrahisi, Kadın Doğum, Ortopedi ve Nöroşirürji servislerinde çalışmakta olan hemşirelere 15 Nisan - 15 Mayıs 1995 tarihleri arasında uygulanmıştır.

Göz, Üroloji, Kulak-Burun-Boğaz, Plastik Cerrahi, Göğüs-Kalp-Damar Cerrahisi, ve Nöroşirürji servislerinin ortalama yatak kapasitesi 20-25'dir. Bu servislerdeki ortalama hasta sayısı 15-22'dir ve haftanın iki günü ameliyat yapılmaktadır. Ameliyat günleri bu servislerde ortalama 2-6 hasta ameliyat edilmektedir.

Genel Cerrahi ve Ortopedi servislerinin ortalama yatak kapisitesi 35-45'dir. Bu servislerdeki hasta sayısı 30-40'dır ve haftanın her günü ameliyat yapılmaktadır. Bu servislerde günde ortalama 3-5 hasta ameliyat edilmektedir.

Araştırma kapsamına Genel Cerrahi (7 hemşire), Nöroşirürji (7 hemşire), Göğüs-Kalp-Damar Cerrahisi (8 hemşire), Kulak-Burun-Boğaz (5 hemşire), Plastik Cerrahi (3 hemşire) ve Ortopedi (10 hemşire) servislerindeki tüm hemşireler alınmıştır. Ayrıca Göz servisinden 4 hemşire, Kadın Doğum servisinden 5 hemşire ve Üroloji servisinden 5 hemşire araştırma kapsamına alınmıştır.

IV. 3. Evren ve Örneklem Seçimi :

Araştırmanın evrenini; Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi cerrahi kliniklerinde çalışan (Göz, Üroloji, Kulak-Burun-Boğaz, Genel Cerrahi, Plastik Cerrahi, Göğüs-Kalp-Damar Cerrahisi,

Kadın Doğum, Ortopedi, Nöroşirürji) tüm hemşireler oluşturmuştur. Evreni oluşturan hemşire sayısı 58' dir. Araştırmanın evreni aynı zamanda yaklaşık olarak araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerden Kadın Doğum servisinden iki, Göz servisinden bir, Üroloji servisinden bir hemşire anket formunu doldurmayı kabul etmediğinden araştırma 54 hemşire üzerinden yapılmıştır.

IV. 4. Verilerin Toplanması

IV.4.1. Anket Formunun Hazırlanması: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma Ve Uygulama Hastenesi cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin ameliyat öncesi ve sonrası döneme ilişkin bilgi ve uygulama düzeylerinin belirlenmesine yönelik veriler araştırıcı tarafından değişik kaynaklardan yararlanılarak düzenlenen anket formu ile toplanmıştır.(3, 40, 41, 42, 43)

Anket formu 3 bölümden oluşmuştur. 1. bölümde; hemşirelerin yaş, hizmet süresi, statüsü, medeni durumu gibi tanıtıcı özelliklere ilişkin 6 soru, 2. bölümde; hemşirelerin ameliyat öncesi bilgi düzeylerine ilişkin 9 soru, uygulama düzeylerine ilişkin 4 soru, 3. bölümde; ise hemşirelerin ameliyat sonrası bilgi düzeylerine ilişkin 9 soru, uygulama düzeylerine ilişkin 4 soru ve ayrıca hemşirelerin ameliyat öncesi ve sonraki döneme ve çalıştıkları kliniklere ilişkin duygu ve düşüncelerini ortaya koyan sorular olmak üzere 42 sorudan oluşmuştur.

IV.4.2. Ön Uygulama: Anket formunun geçerliliğini belirlemek amacıyla, anket formu Sivas Numune Hastenesi cerrahi kliniklerinde çalışan 10 hemşireye uygulanmış ve buna göre aynı cevabı içeren sorular değiştirilerek ve soru sayısı azaltılarak hemşirelerin uygulamalarında kullandıkları bilgiler gözden geçirilerek yeniden düzenlenmiş ve 2. kez Sivas Sosyal Sigortalar Hastanesi cerrahi kliniklerinde çalışmakta olan 10 hemşireye uygulanmıştır. Ön uygulamada elde edilen sonuçlara göre anket formuna 16.,21.,22.,23., nolu sorular eklenerek gerekli düzenlemeler yapıldı ve anket formu yeniden düzenlendi.

IV.4.3. Anket Formunun Uygulanması: Hazırlanan anket formu araştırmacının kendisi tarafından anketör kullanılmadan hemşirelerle yüzyüze görüşülerek uygulanmıştır. Hemşireler arasında etkileşim olmasını engellemek için anket formu aynı klinikte çalışan hemşirelere tek olarak uygulandı. Uygulama süresi yaklaşık 20-40 dakika sürdü.

IV. 5. Verilerin Değerlendirilmesi :

Veriler toplandıktan sonra ilgili istatistiklerin yapılabilmesi için veri kodlama kağıtlarına geçirildi. Demografik bilgiler hariç, bilgi ve uygulama düzeylerini ölçen sorularda her doğru yanıt "1" puan üzerinden değerlendirildi ve her bilgi grubu için ortalama puan hesaplandı.

Tüm hemşireler için ortalama % puan ise:

P=Toplam % Puanı / n (54) formülü ile bulundu.

a) Ameliyat öncesi bilgi ile ilgili (12., 15., 17., 19., 20., 21., 22., 23. sorular) 9 soru soruldu. Her doğru seçenek 1 (Bir) puan olmak üzere toplam doğru seçenek sayısı 61 olarak belirlendi. 61 puan = 100 olmak üzere her hemşirenin ameliyat öncesi her bilgi sorusu için verdikleri bilgi sorusu toplanarak elde edilen sonuç toplam doğru seçenek sayısına bölünüp 100 ile çarpılarak her hemşirenin ameliyat öncesi bilgi ortalama puan yüzdesi hesaplanmıştır.

Formül;

A.Ö.B. Ortalama Puan % = Her Hemşirenin Verdiği Toplam Doğru Seçenek Sayısı / Toplam Doğru Seçenek Sayısı (61) x 100

b) Ameliyat öncesi uygulama ile ilgili (10., 11., 14., 18. sorular) 4 soru soruldu. Ameliyat öncesi uygulama için her doğru seçenek 1 puan üzerinden değerlendirildi ve toplam puan 12 olarak belirlendi. 12 puan=100 olmak üzere hemşirelerin aldıkları puanlar % olarak hesaplandı.

Formül;

A.Ö.U. Ortalama Puan % = Her Hemşirenin Verdiği Toplam Doğru Seçenek Sayısı / Toplam Doğru Seçenek Sayısı (12) x 100

c) Ameliyat sonrası bilgi ile ilgili (27., 29., 30., 31., 32., 33., 34., 35., 37. sorular) toplam 9 soru soruldu. Her doğru seçenek 1 puan olmak üzere toplam puan 33 üzerinden değerlendirildi.

Formül;

A.S.B. Ortalama Puan % = Her Hemşirenin Verdiği Toplam Doğru Seçenek Sayısı / Toplam Doğru Seçenek Sayısı (33) x 100

d) Ameliyat sonrası uygulama ile ilgili (25., 26., 28., 31. sorular) 4. soru soruldu. Her doğru seçenek 1 puan olmak üzere toplam 10 üzerinden değerlendirildi.

Formül;

A.S.U. Ortalama Puan % = Her Hemşirenin Verdiği Toplam Doğru Seçenek Sayısı / Toplam Doğru Seçenek Sayısı (10) x 100

Hemşirelerin ameliyat öncesi ve sonrası her bilgi ve uygulama soruları ile ilgili verdikleri doğru yanıtların yüzdesi toplanarak o sorunun toplam doğru seçenek sayısına bölünerek her hemşirenin o soru için ortalama doğru yanıt yüzdesi hesaplandı.

Formül;

Ortalama Doğru Yanıt Yüzdesi = Hemşirenin verdikleri doğru seçenek yüzdelerinin toplamı / Her sorunun toplam doğru seçenek sayısı x 100

Tüm hemşirelerin ameliyat öncesi ve sonrası bilgi ve uygulama sorularının seçeneklerine verdikleri yanıtlar toplam hemşire sayısına (n = 54) bölünüp yüz (100) ile çarpılarak hemşirelerin ortalama yüzde puanları hesaplandı.

Formül;

Ortalama Yüzde Puanı = Hemşirelerin Verdikleri Doğru Secenek Sayısı / n x 100

Hemşirelerin ameliyat öncesi ve sonrası bilgi ve uygulama soruları ile ilgili toplam başarı oranı ise her hemşirenin ameliyat öncesi ve sonrası toplam bilgi ve uygulama yanıtlarının toplam doğru seçenek sayısı ile bölünüp yüz (100) ile çarpılması ile hesaplandı.

Formül;

Ortalama Başarı Oranı = Hemşirelerin Verdikleri Toplam Doğru Seçenek Sayısı / Toplam Doğru Seçenek Sayısı (116) x100

Her hemşirenin toplam başarı puanları saptandıktan sonra diğer bilgilerle birlikte sayısal olarak Epi İnfo Versiyon 5 programına yüklendi. İstatistiksel anlamlılık için Kruskal Wallis, Mann Withney U testi, Fisher testi ve gerekli gruplar için ortalama değerler hesaplandı.

V. BULGULAR

Bu bölümde Cumhuriyet Ünivetsitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi Cerrahi Kliniklerinde çalışan hemşirelerin bazı sosyodemografik özelliklerine ait bulgular, çalışma durumları, ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakımı ile ilgili bilgi ve uygulamalarına ait bulgular ve ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakımında hemşirelerin yaşadıkları sıkıntılara ait bulgular yer almaktadır.

Tablo 1: Hemşirelerle İlgili Bazı Sosyodemografik Bilgiler. (n=54)

1.1.YAŞ	**Sayı**	**%**
18-22 Yaş	8	15
23-27 Yaş	35	65
28-32 Yaş	9	17
33+ Yaş	2	3
1.2. MEDENİ DURUMU		
Evli	20	37
Bekar	34	63
1.3 EĞİTİM DURUMU		
Sağlık Meslek Lisesi	24	44
A.Ö.F Hemşirelik Önlisans Programı	11	20
Hemşirelik Önlisans Programı	6	12
Hemşirelik Lisans Programı	13	24
1.4 HİZMET SÜRESİ		
1-3 Yıl	17	32
4-6 Yıl	13	24
7-9 Yıl	18	33
10-12 Yıl	4	7
13+Yıl	2	4

* Tablo 1. in devamı arkada verilmiştir.

1.5 CERRAHİ SERVİSİNDE HİZMET SÜRESİ	Sayı	%
Ay- 1 Yıl	12	22
2-4 Yıl	15	28
5-7Yıl	16	30
8-10 Yıl	9	16
11+ Yıl	2	4
1.6 GÖREVİ		
Servis Hemşiresi	46	85
Servis Sorumlu Hemşiresi	8	15
1.7. Cerrahi Hemşireliği İle İlgili Yayın İzleme Durumu		
Evet	17	31
Hayır	37	69
1.8. Hemşirelerin Ameliyat Öncesi Ve Sonrası Hasta Bakımına İlişkin Bilgi Düzeylerini Kendi Değerlendirmeleri		
Yeterli	36	67
Orta Düzeyde	18	33
Toplam	54	100

Tablo 1. de hemşirelerle ilgili bazı sosyodemografik özelliklerle ilgili bulgular verilmiştir. Hemşirelerin %65'inin 23-27 yaş grubunda, %17'sinin 28-32 yaş grubunda, %15'inin 18-22 yaş grubunda, %3'ünün ise 33 ve üzeri yaş grubunda olduğu görülmektedir. Hemşirelerin % 63 ünün bekar olduğu, %44 ünün Sağlık Meslek Lisesi, %24'ünün Hemşirelik Lisans Programı, %20'sinin A.Ö.F Hemşirelik Önlisans Programı, %12'sinin ise Hemşirelik Önlisans Programı mezunu oldukları saptanmıştır.

Hemşirelerin çalışma sürelerine bakıldığında %33'ünün 7-9 yıl, %32'sinin 1-3 yıl, %24'ünün ise 4-6 yıldır hemşirelik mesleğini sürdürdüğü görülmektedir. Hemşirelerin %30'unun 5-7 yıl, %28'sinin 2-4 yıl, %22'sinin Ay-1 yıldır cerrahi servisinde hizmet verdikleri ve hemşirelerin %85'inin servis hemşiresi olarak görev yaptıkları saptanmıştır.

Hemşirelerin, %69'unun cerrahi hemşireliği ile ilgili yayın izlemedikleri ve %67'sinin ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakımına ilişkin bilgilerini yeterli düzeyde değerlendirdikleri saptanmıştır.

Tablo 2. Hemşirelerin Çalıştıkları Servise İlişkin Düşünceleri (n=54)

2.1. Çalıştıkları Servisten Başka Bir Serviste Çalışmak İsteme Durumları	**Sayı**	**%**
Evet	14	26
Hayır	40	74
2.2. Servis Değiştirmek İstememe Nedenleri (n=40)		
Servis ilişkileri ve çalışmadan doyum alma	32	80
Cerrahi bilimlerde çalışmayı sevme	11	28
Diğer	5	13
2.3. Servis Değiştirmek İsteme Nedenleri (n=14)	**Sayı**	**%**
Cerrahi servisinde çalışmaktan hoşnut olmama	4	29
Sevisteki çalışma koşullarının ağır olması	10	71
Servis içi ilişkilerde sorun yaşama	2	14

* Tablo 2.2 ve 2.3'te hemşirelerin verdikleri yanıtlar birden fazladır.

Tablo 2. de hemşirelerin çalıştıkları servise ilişkin düşünceleri ile ilgili bulgular yer almaktadır. Hemşirelerin %74'ünün çalıştıkları servisten başka bir serviste çalışmak istemediklerini belirttikleri ve bu grubun, %80'inin servis ilişkileri ve çalışmadan doyum almaları, %28'inin cerrahi bilimlerde çalışmayı sevmelerini ifade ettikleri ve %13'ünün de diğer (sağlık problemlerinin olması, uzun süredir aynı serviste çalışmaları) ifadelerini verdikleri saptanmıştır. Hemşirelerin %26'sı çalıştıkları servisten başka bir serviste çalışmak istediklerini belirttikleri ve bu grubun %71'inin çalışma koşullarının ağır olması, %29'unun cerrahi bilimlerde çalışmaktan hoşnut olmaması ve %14'ünün ise servi içi ilişkilerde sorun yaşamalarını ifade ettikleri ortaya çıkmıştır.

Tablo 3. Hastaların Servise Kabülü Sırasındaki Hemşirelik Yaklaşımlarının Dağılımı

	Uygun Yaklaşımda Bulunanlar	
3.1. Hemşirelik Yaklaşımları	Sayı	%
Fizik çevrenin tanıtımı	54	100
Servis çalışanlarının tanıtımı	25	46
Oda arkadaşlarının tanıtımı	17	31
Servis rutinlerinin tanıtımı	27	50
Ortalama Yanıt Yüzdesi		**57**

Tablo 3.2 Hastayı Tanımaya Yönelik Bilgilerin Dağılımı

3.2 Bilgiler	Sayı	%
Hikayesi-yakınması	42	78
Özgeçmişi	40	74
Soy geçmişi	11	20
Alışkanlık-bağımlılık-allerjileri	9	17
Var olan diğer rahatsızlıkları	8	15
Ortalama Doğru Yanıt Yüzdesi		**41**

* Hemşirelerin verdikleri yanıtlar birden fazladır.

Tablo 3. de hemşirelerin, hastaların kabülü sırasında yapılan hemşirelik yaklaşımları ile ilgili bulgular yer almaktadır. Hemşirelerin hastanın servise uyumuna yönelik olarak; %100'ünün fizik çevrenin tanıtımını %50'sinin servis rutinlerin tanıtımını %46'sının servis çalışanlarının tanıtımını, %31'inin oda arkadaşlarının tanıtımını yaptıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerin hastayı tanımaya yönelik olarak ise; %78'sinin hastanın hikayesi ve yakınmaları, %74'ünün özgeçmişi, %20'si soy geçmişi, %17'sinin hastanın alışkanlık-bağımlılık ve allerjileri, %15'inin var olan diğer rahatsılıkları ile ilgili bilgi topladıklarını belirttikleri saptanmıştır.

Tablo 4. Hemşirelerin Yaptıkları Uygulamalarla İlgili Hastaya Bilgi Verme Nedenlerinin Dağılımı (n= 54)

	Uygun Yanıt Verenler	
Bilgi Verme Nedenleri	**Sayı**	**%**
İşlemin Kolaylaştırılması	31	57
Hastanın Korku-Endişelerinin Azaltılması	41	76
Hastanın Bilgi Almaya Hakkının Olması	33	61
Ortalama Doğru Yanıt Yüzdesi		**65**

* Hemşirelerin verdikleri yanıtlar birden fazladır.

Tablo 4. de hemşirelerin hastaya yaptıkları uygulamalarla ilgili bilgi verme nedenleri yer almaktadır. Hemşirelerin, %76'sının hastanın korku ve endişelerini azaltmak, %61'inin hastanın kendisine uygulanacak işlemle ilgili bilgi almaya hakkının olması, %57'sinin ise işlemin kolaylaştırılması nedenlerinden dolayı bilgi verdiklerini belirtmişlerdir.

Tablo.5. Ameliyat Olacak Hastaların, Hemşirelere Encok Sordukları Soruların Dağılımı (n=54)

Hastaların En Çok Sordukları Sorular	**Sayı**	**%**
Ameliyatın başarısı ile ilgili sorular	39	72
Ameliyat sonrası dönemle ilgili sorular	39	72
Kayıp ve güven duygusu ile ilgili soruları	18	33
Hastalık ve ameliyat öncesi dönemle ilgili sorular	15	28
Anestezi ile ilgili sorular	15	28

* Hemşirelerin verdikleri yanıtlar birden fazladır.

Tablo 5 de hemşirelerin ameliyat olacak hastaların kendilerine en çok sordukları sorular yer almaktadır. Hemşirelerin ameliyat olacak hastaların en çok ameliyatın başarısı ve ameliyat öncesi dönemle ilgili (%72), %33'ünün kayıp ve

güven duygusu ile ilgili, %28'inin hastalık ve ameliyat öncesi dönemle ve anestezi ile ilgili soru sorduklarını ifade ettikleri saptanmıştır.

Tablo 6. Hemşirelerin Ameliyat Olacak Hastanın Ameliyatını Riske Sokacak Bireysel Faktörleri Bilme Durumlarının Dağılımı. (n=54)

	Doğru Bilenler	
Risk Faktörleri	**Sayı**	**%**
Var olan diğer rahatsızlıklar	35	65
Yaş	27	50
Duygusal durumu	22	41
Beslenme durumu ve kilo	18	33
Alkolizm ve sigara kullanımı	14	26
Kullandığı ilaçlar	--	--
Sıvı-elektrolit durumu	--	--
Yanıtsız	5	9
Ortalama Doğru Yanıt %		**31**

* Hemşirelerin verdikleri yanıtlar birden fazladır.

Tablo 6. da hemşirelerin ameliyat olacak hastaların ameliyatını riske sokacak bireysel faktörleri bilme durumlarının dağılımı yer almaktadır.Hemşirelerin %65'inin hastanın var olan diğer rahatsızlıkları, %50'sinin hastanın yaşı, %41'inin hastanın duygusal durumu, %33'ünün hastanın beslenme ve kilo durumu, %26'sının alkol ve sigara bağımlılığı ile ilgili faktörleri belirttikleri saptanmıştır. Hemşirelerin hastanın kullandığı ilaçlar ve sıvı elektrolit duru ile ilgili yanıt vermedikleri ve %9'unun risk faktörlerine yönelik ifade belirtmedikleri saptanmıştır.

Tablo 7. Hemşirelerin Ameliyat Öncesi Dönemde Hastanın Ameliyat Sonrası Uygulaması Gereken Egzersizleri ve Amaçlarını Bilme Durumlarının Dağılımı (n=54)

	Doğru Yanıt Verenler	
Uygulanacak Egzersizler ve Amaçları	Sayı	%
Solunum Egzersizi	**42**	**78**
Akciğer enfeksiyonu ve komplikasyonlarını önlemek	21	39
Akciğer kapasitesini genişletmek	13	24
Rahat solunumu sağlamak	14	26
Öksürük Egzersizi	**30**	**56**
Sekresyon atılımını sağlamak	20	37
Solunum yolu enfeksiyonunu önlemek	6	11
Yatak İçi Egzersizi	**21**	**39**
Dolaşımı düzeltmek	15	28
Sekresyonu uyarmak	---	---
Erken Ambulasyon	**18**	**33**
Kardiyovasküler sistem komplikasyonlarını azaltmak	2	4
Solunum problemlerini azaltmak	5	9
Bağırsak peristaltizmini başlatmak	8	15
Yara iyileşmesini hızlandırmak	6	11
Tromboflebiti önlemek	2	4
Yanıtsız	7	13
Ortalama Doğru Yanıt Yüzdesi		**26**

* Hemşirelerin verdikleri yanıtlar birden fazladır.

Tablo 7. de hemşirelerin, ameliyat öncesinde, ameliyat sonrası dönemde hastanın uygulaması gereken egzersizleri ve amaçlarını bilme durumları yer almaktadır. Hemşirelerin %78'inin solunum egzersizini bildiği ve amaçlarından, %39'unun akciğer enfeksiyonu ve komplikasyonlarını önlemek, %24'ünün akciğer kapasitesini genişletmek, %26'sının rahat solunumu sağlamak olarak ifade ettikleri

belirlenmiştir. Hemşirelerin, %56'sının öksürük egzersizini bildiği ve amaçlarından %37'sinin sekresyonun atılımını sağlamak, %11'inin solunum enfeksiyonunu önlemeyi ifade ettikleri belirlenmiştir. Hemşirelerin, %39'unun yatak içi egzersizlerini bildiği ve amaçlarından, %15'inin dolaşımı düzeltmeyi ifade ettikleri, sekresyonu uyarma amacına yönelik bilgi vermedikleri belirlenmiştir. Hemşirelerin, %33'ünün erken ambulasyonu ifade ettikleri ve amaçlarından %15'inin bağırsak peristaltizmini başlatmak, %11'inin yara iyileşmesini hızlandırmak, %4'ünün kardiyovasküler sistem komplikasyonlarını azaltmak, %4'ünün tromboflebiti önlemek, %9'unun solunum problemlerini önlemeyi ifade ettikleri belirlenmiştir. Hemşirelerin %13'ünün ise egzersizler ve amaçları ile ilgili yanıt vermedikleri saptanmıştır.

Bu bölümde (Tablo 8-15) hemşirelerin ameliyat öncesi akşamı ve sabahına ilişkin bilgi ve uygulamalarına yönelik bulgular yer almaktadır.

Tablo 8. Hemşirelerin Ameliyat Akşamı Hastaya Yapılması Gereken Uygulamaları Bilme Durumlarının Dağılımı (n=54)

	Doğru Yanıt Verenler	
Bilinmesi Gereken Uygulamalar	**Sayı**	**%**
Gastrointestinal sistem hazırlığı	50	96
Uyku ve dinlenmesinin sağlanması	43	80
Hastaya zaman ayrılması ve bilgi verilmesi	43	80
Cilt hazırlığı	37	68
Hastanın kendisini ifade etmesi ve soru sormaya teşvik edilmesi	20	37
Hastanın ailesi ile görüştürülmesi	1	2
Anestezi hazırlığı	---	---
Ortalama Doğru Yanıt Yüzdesi		**52**

* Hemşirelerin verdikleri yanıtlar birden fazladır.

Tablo 8 de hemşirelerin, ameliyat öncesi akşamı hastaya yapılması gereken uygulamaları bilme durumları yer almaktadır. Hemşirelerin ameliyat öncesi akşamı yapılması gereken fiziksel hazırlıkla ilgili %96'sının gastrointestinal sistem hazırlığı, %80'inin hastanın uyku ve dinlenmesinin sağlanmasını, %68'sinin cilt hazırlığını, duygusal hazırlıkta ise %80'inin hastaya zaman ayırdıkları ve bilgi verdiklerini, %37'sinin hastanın kendini ifade etmesine ve soru sormasına teşvik edilmesini, %2'sinin hastanın ailesi ile görüştürülmesini ifade ettikleri saptanmıştır.

Tablo 9. Hemşirelerin Ameliyat Öncesi Hastayı Aç Bırakma Sürelerinin Dağılımı (n=54)

Aç Bırakma Süresi	**Sayı**	**%**
Katı yiyecekler (6-10 st)	44	81
Sıvılar (4-6 st)	---	---
Yanlış yanıt	10	19
Ortalama Doğru Yanıt %		41

* Hemşirelerin verdikleri yanıtlar birden fazladır.

Tablo 9. da hemşirelerin ameliyat öncesi hastayı aç bırakma süreleri yer almaktadır. Hemşirelerin, %81'inin 6-10 saat önce katı yiyeceklerin alınımını kısıtladıkları saptanmıştır. Hemşirelerin ameliyat öncesi sıvıları kısıtlama sürelerine ilişkin yanıt vermedikleri saptanmıştır.

Tablo 10. Hemşirelerin Ameliyat Öncesi Hastanın Aç Bırakılmasının Nedenlerini Bilme Durumlarının Dağılımı (n=54)

Aç Bırakma Nedenleri	**Sayı**	**%**
Kusma ve aspirasyonun önlenmesi	47	87
Gaita kontaminasyonun önlenmesi	18	33
Yanlış yanıt	4	7
Ortalama Doğru Yanıt %		**60**

* Hemşirelerin verdikleri yanıtlar birden fazladır.

Tablo 10. da hemşirelerin ameliyat öncesi hastanın aç bırakılma nedenlerini bilme durumları yer almaktadır. Hemşirelerin, %87'sinin kusma ve aspırasyonun önlenmesi, %33'ünün gaita kontaminasyonunun önlenmesi nedeni ile aç bıraktıklarını ifade ettikleri saptanmıştır

Tablo 11. Hemşirelerin Ameliyat Sabahı Hastaya Yapılması Gereken Uygulamaları Bilme Durumlarının Dağılımı (n=54)

	Doğru Yanıt Verenler	
Ameliyat Sabahı Yapılması Gereken Uygulamalar	**Sayı**	**%**
Protez, takı, makyaj vs. çıkartılması	26	48
Premedikasyonun uygulanması	25	46
Yaşam bulgularının kontrolü	23	43
Hastaya zaman ayrılması	22	41
Gastrointestinal sistem hazırlığının kontrolü	17	31
Cilt hazırlığının kontrolü	17	31
Gerekli hastalara sonda/mai takılması	15	28
Ameliyat malzemeleri ve hastanın hazırlanması	14	26
Hastanın kendini ifade etmesinin sağlanması	6	11
Değerli eşyaların emniyetinin sağlanması	4	7
İdrara çıkmasının sağlanması	4	7
Hastanın yakınları ile görüştürülmesi	3	6
Yanıtsız	2	4
Ortalama Doğru Yanıt %		**27**

* Hemşirelerin verdikleri yanıtlar birden fazladır.

Tablo 11. de hemşirelerin ameliyat sabahı yapılması gereken uygulamaları bilme durumları yer almaktadır. Hemşirelerin ameliyat sabahı hastanın fiziksel hazırlığında, %48'inin takı, protez, makyajın çıkarılması, %46'sının premedikasyonun uygulanması, %43'ünün yaşam bulgularının kontrolü, %31'sının

gastrointestinal sistem hazırlığının kontrolü, %31'inin cilt hazırlığı, %28'inin gerekli hastalara IV infüzyon yada sonda takılması, %26'sının ameliyat malzemeleri ve hastanın hazırlanmasını ifade ettikleri, hastanın duygusal hazırlığında ise; %22'sinin hastaya zaman ayrılması, %11 hastanın kendini ifade etmesinin sağlanması, %6'sının hastanın ailesi ile görüştürülmesi ifadelerini belirttikleri saptanmıştır.

Tablo 12. Hemşirelerin Premedikasyonda Uygulanan İlaçları Bilme Durumlarının Dağılımı (n=54)

	Doğru Yanıt Verenler	
Premedikasyonda Kullanılan İlaçlar	Sayı	%
Sedatifler	48	89
Vagolitikler	28	52
Narkotik Analjezikler	14	26
Trankilizanlar	4	7
Yanıtsız	5	9
Ortalama Doğru Yanıt %		**44**

* Hemşirelerin verdikleri yanıtlar birden fazladır.

Tablo 12. de hemşirelerin premedikasyonda uygulanan ilaçları bilme durumları yer almaktadır. Hemşirelerin premedikasyon ilaçlarına yönelik olarak, %89'unun Sedatifleri, %52'sinin Vagolitikleri, %26'sının Narkotik Analjezikleri, %7'sinin Trankilizanları ifade ettikleri saptanmıştır.

Tablo 13. Hemşirelerin Premedikasyon Uygulamasının Amaçlarını Bilme Durumlarının Dağılımı (n=54)

	Doğru Yanıt Verenler	
Premedikasyonun Amaçları	**Sayı**	**%**
Anksiyeteyi azaltmak	34	63
Trakeabronşial sekresyonu azaltmak	22	41
Sedasyonu sağlamak	21	39
Anestetiklerin miktarını azaltmak	12	22
Bulantı kusmayı önlemek	2	4
Yanıtsız	1	2
Ortalama Doğru Yanıt Yüzdesi		**34**

* Hemşirelerin verdikleri yanıtlar birden fazladır.

Tablo 13. te hemşirelerin premedikasyon uygulamasının amaçlarını bilme durumları yer almaktadır. Hemşirelerin premedikasyonu uygulama amaçlarına yönelik olarak %63' ünün anksiyeteyi azaltmak, %41'sinin sekresyonu azaltmak, %39'unun sedasyonu sağlamak, %22'sinin anestetiklerin miktarını azaltmak, %4'sinin ise bulantı kusmayı önlemek biçiminde ifade etmişlerdir.

Tablo 14. Hemşirelerin Premedikasyonun Yan Etkilerini Bilme Durumlarının Dağılımı(n=54)

	Doğru Yanıt Verenler	
Yan Etkiler	**Sayı**	**%**
Hipotansiyon	17	31
Yorgunluk, halüsinasyon, amnezi	14	26
Solunum depresyonu	11	20
Bulantı-kusma	11	20
Bradikardi-taşikardi	5	9
Yanıtsız	21	39
Ortalama Doğru Yanıt %		**21**

* Hemşirelerin verdikleri yanıtlar birden fazladır.

Tablo 14. te hemşirelerin premedikasyonun yan etkilerini bilme durumları yer almaktadır Hemşirelerin, %39'inin premedikasyonu yan etkilerini bilmedikleri, %31'inin hipotansiyon, %26'sının yorgunluk, halüsinasyon, annezi, %20'sının bulantı-kusma, %20'sının solunum depresyonu, %9'unun ise bradikardı-taşikardiyi belirttikleri saptanmıştır.

Tablo 15. Hemşirelerin Servislerinde Premedikasyon Uygulaması Yapma Durumlarının Dağılımı (n=54)

Uygulamalar	**Sayı**	**%**
Evet	38	70
Hayır	16	30
Toplam	**54**	**100**

Tablo 15. de hemşirelerin servislerin premedikasyonun uygulama durumları yer almaktadır. Hemşirelerin, %70'inin servislerinde premedikasyonu uyguladıkları, %30'unun uygulamadıkları saptanmıştır.

Bu bölümde (Tablo 16-30.) hemşirelerin ameliyat sonrası hasta bakımına ilişkin bilgi ve uygulama düzeyleri ile ilgili bulgular yer almaktadır.

Tablo 16. Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Hastaya Verdikleri Pozisyon Durumlarının Dağılımı. (n=54)

Verilen Pozisyonlar	**Sayı**	**%**
Doğru pozisyon verenler	41	76
Yanlış pozisyon verenler	13	24
Toplam	**54**	**100**

Tablo 16. da hemşirelerin ameliyat sonrasında hastaya verdikleri pozisyon durumları yer almaktadır. Hemşirelerin, %54'ünün sırt üstü yastıksız baş yanda,

%22'sinin servise ve ameliyata göre doğru pozisyonu verdikleri, %24'ünü ise yanlış pozisyon verdikleri saptanmıştır.

Tablo 17. Hemşirelerin Ameliyat Sonrasında Hastaya Verdikleri Pozisyonun Amaçlarını Bilme Durumlarının Dağılımı. (n=54)

Pozisyonun Amaçları	Sayı	%
Pozisyon amacını doğru bilenler	40	74
Pozisyon amacını yanlış bilenler	14	26
Toplam	**54**	**100**

Tablo 17. de hemşirelerin ameliyat sonrası hastaya verdikleri pozisyonun amacını bilme durumları yer almaktadır. Hemşirelerin, %52'sinin kusma ve aspirasyonunun. önlenmesi, %22'sinin ameliyata göre pozisyon amacını doğru yanıtladıkları, %26'sının ise yanlış yanıtladıklar saptanmıştır.

Tablo 18. Hemşirelerin Ameliyattan Sonra Hastaların Yaşam Bulgularını İzlemelerine İlişkin Bilgi Durumlarının Dağılımı (n=54)

Bilgi	Sayı	%
Doğru izleyenler	39	72
Yanlış izleyenler	15	28
Toplam	**54**	**100**

Tablo 18. de hemşirelerin ameliyattan sonra hastaların yaşam bulgularının izleme sürelerine ilişkin bilgi durumları yer almaktadır. Hemşirelerin, %72'sinin ameliyat sonrasında hastanın yaşam bulgularını izleme sıklığını doğru bildikleri, %28'inin ise yanlış bildikleri belirlenmiştir

Tablo 19. Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Hastanın Yaşam Bulgularının Sık İzleme Nedenlerini Bilme Durumlarının Dağılımı (n=54)

	Doğru Yanıt Verenler	
Nedenler	**Sayı**	**%**
Ameliyat sonrası komplikasyonların gözlenmesi	54	100
Ameliyat sonrası hastalığın erken tedavisi	25	46
Ortalama Doğru Yanıt Yüzdesi		**73**

* Hemşirelerin verdikleri yanıtlar birden fazladır.

Tablo 19. da hemşirelerin ameliyat sonrası hastanın yaşam bulgularının sık izleme nedenlerini bilme durumları yer almaktadır. Hemşirelerin, %100'ünün ameliyat sonrası komplikasyonların gözlenmesi, %46'sının ameliyat sonrası hastalığın erken tedavisi nedeniyle yaşam bulgularını sık izlediklerini belirttikleri saptanmıştır.

Tablo 20. Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Hastanın İdrar Çıkarma Süresini Bilme Durumlarının Dağılımı (n=54)

	Doğru Yanıt Verenler	
İdrar Çıkarma Süresi	**Sayı**	**%**
Normal ameliyatlarda 6 saat sonra	11	20
Jinekoloji ve abdominal ameliyatlarda 8-10 saat sonra	38	70
Yanlış yanıt	11	20
Ortalama Doğru Yanıt Yüzdesi		**45**

* Hemşirelerin verdikleri yanıtlar birden fazladır.

Tablo 20 de hemşirelerin, ameliyat sonrası hastanın idrar çıkarma süresini bilme durumları yer almaktadır. Hemşirelerin, %70'inin jinekolojik ve abdominal ameliyatlarda 8-10 saat, %20'sinin normal ameliyatlarda 6 saat içinde ameliyat olan hastaların idrar çıkarmaları gerektiğini belirttikleri saptanmıştır. Hemşirelerin

%20'sinin ise ameliyat sonrası hastanın idrar çıkarma süresi ile ilgili yanlış yanıt verdikleri saptanmıştır.

Tablo 21. Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Hastanın Aldığı Sıvıya Göre Çıkardığı İdrar Miktarı Az Olduğundan Sıvıyı Arttırma Konusundaki Görüşlerinin Dağılımı (n=54)

Hemşirelerin Uygulaması	Sayı	%
Doğru Yanıt Verenler	39	72
Yanlış Yanıt Verenler	15	28
Toplam	**54**	**100**

Tablo 22. Hemşirelerin Hastanın Aldığı Sıvıya Göre İdrar Miktarının Az Olması Durumunda Sıvıyı Arttırmama Nedenini Bilme Durumlarının Dağılımı (n=39)

Sıvıyı Arttırmama Nedenleri	Sayı	%
Bilenler	-	-
Kısmen bilenler	9	23
Bilmeyenler	30	77
Toplam	**39**	**100**

Tablo 21. de hemşirelerin, ameliyat sonrası hastanın aldığı sıvıya göre çıkardığı idrar miktarı az ise sıvıyı artırmaya ilişkin uygulamaları yer almaktadır Hemşirelerin, %72'sinin sıvıyı arttırmadıkları, %28'inin ise sıvıyı arttırdıkları saptanmıştır.

Tablo 22. de hemşirelerin hastanın aldığı sıvıya göre idrar miktarı az olan hastada sıvıyı artırmama nedenini bilme durumları yer almaktadır. Hemşirelerin, %77'sinin sıvıyı arttırmama nedenini bilmedikleri, %23'ünün ise sıvıyı arttırmama nedenini kısmen bildikleri verdikleri yanıtlara göre belirlenmiştir.

Tablo 23. Hemşirelerin Hastaları Ameliyat Sonrası Ayağa Kaldırmadaki Ölçütleri Bilme Durumlarının Dağılımı (n=54)

	Doğru Yanıt Verenler	
Ölçütler	**Sayı**	**%**
Kan basıncı ve diğer yaşam bulgularının normal olması	37	69
Ameliyat edilen organa ait özellikleri göre	34	63
Hastanın kendini iyi hissetmesi	30	56
Bilincin açık olması	10	19
Yanıtsız	1	2
Ortalama Doğru Yanıt %		**52**

* Hemşirelerin verdikleri yanıtlar birden fazladır.

Tablo 23. de hemşirelerin hastaların ameliyat sonrası ayağa kaldırılmasındaki ölçütleri bilme durumları yer almaktadır. Hemşirelerin, %69'unun hastanın kan basıncı ve diğer yaşam bulgularının normal olması, %63'nün ameliyat edilen organa göre, %56'sının hastanın kendini iyi hissetmesi, %19'unun hastanın bilincinin açık olması ölçütlerini ifade ettikleri saptanmıştır

Tablo 24. Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Hastanın Ayağa Kaldırılmasındaki Süreci Bilme Durumlarının Dağılımı (n=54)

	Doğru Yanıt Verenler	
Hastayı Ayağa Kaldırma Süreci	**Sayı**	**%**
Yaşam bulgularının kontrol edilmesi	9	17
Yatak içinde oturtulması	35	65
Yatak kenarına oturtulması	25	46
Sandelyeye oturtulması	10	19
Baş dönmesi bulantı-kusma yoksa destekli yürütülmesi	41	76
Yanıtsız	13	24
Ortalama Doğru Yanıt %		**45**

* Hemşirelerin yanıtları birden fazladır.

Tablo 24. de hemşirelerin ameliyat sonrası dönemde hastanın ayağa kaldırılmasındaki sürecin bilme durumları yer almaktadır. Hastayı ayağa kaldırma sürecinde hemşirelerin, %76'sının hastanın başdönmesi, bulantı-kusması yoksa desteklenerek yürütülmesi, %65'inin yatak içinde oturtulması, %46'sının yatak kenarına oturtulması, %19'unun sandelyeye oturtulması, %17'sının yaşam bulgularının kontrol edilmesini belirttikleri saptanmıştır.

Tablo 25. Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Dönemde Hastada Gelişebilecek Komplikasyonları Bilme Durumlarının Dağılımı (n=54)

	Doğru Yanıt Verenler	
Ameliyat Sonrası Gelişebilecek Komplikasyonlar	**Sayı**	**%**
Kardiyovasküler sistem komplikasyonları	44	81
Enfeksiyon	33	61
Pulmoner komplikasyonlar	32	59
Gastrointestinal sistem komplikasyonları	20	37
Üriner komplikasyonlar	19	35
Yara komplikasyonları	18	33
Ağrı	8	15
Emosyonel komplikasyonlar	3	6
Yanıtsız	5	9
Ortalama Doğru Yanıt %		**33**

* Hemşirelerin verdikleri yanıtlar birden fazladır.

Tablo 25. de hemşirelerin ameliyat sonrası dönemde hastada gelişebilecek komplikasyonları bilme durumları yer almaktadır. Hemşirelerin ameliyat sonrası komplikasyonlardan, %81'inin kardiyovasküler sistem komplikasyonlarını, %61'inin enfeksiyonu, %59'unun pulmoner komplikasyonları, %37'sinin gastrointestinal sistem komplikasyonları, %35'inin üriner komplikasyonları, %33'ünün yara komplikasyonlarını, %6'sının emosyonel komplikasyonlarını ifade ettikleri, %9'unun ise yanıt vermedikleri saptanmıştır

Tablo 26. Hemşirelerin Hastada Gelişebilecek Ameliyat Sonrası Komplikasyonların Önlenmesi İçin Yapılması Gereken Hemşirelik Uygulamalarını Bilme Durumlarının Dağılımı (n=54)

	Doğru Yanıt Verenler	
Komplikasyonları Önlemeye Yönelik Uygulamalar	**Sayı**	**%**
Yaşam bulgularının sık izlenmesi	37	69
Asepsi-sterilizasyona uygun çalışılması	36	67
Ameliyat sonrası egzersizlerin uygulatılması	21	39
Yeterli hidrasyonun sağlanması	19	35
Erken ambulasyonun sağlanması	18	33
Ağrının giderilmesi	4	7
Yanıtsız	4	7
Ortalama Doğru Yanıt %		**42**

* Hemşirelerin verdikleri yanıtlar birden fazladır.

Tablo 26. da hemşirelerin hastada ameliyat sonrası komplikasyonların önlenmesi İçin yapılması gereken hemşirelik uygulamalarını bilme durumları yer almaktadır. Hemşirelerin ameliyat komplikasyonların önlenmesi için, %67'sinin asepsi ve sterilizasyona uygun çalışılması, %69'unun yaşam bulgularının sık izlenmesi, %39'unun ameliyat sonrası egzersizlerin uygulatılması, %35'inin yeterli hidrasyonun sağlanması, %33'ünün erken ambulasyonun sağlanması, %7'si ağrının giderilmesi yanıtı verdikleri, %7'sinin ise yanıt vermedikleri saptanmıştır.

Tablo 27. Ameliyat sonrasında Hastanın Ağızdan Beslenmesine Sağlık Ekibi Üyelerinin Karar Verme Durumunun Dağılımı (n=54)

Sağlık Ekibi Üyeleri	**Sayı**	**%**
Doktor	18	33
Hemşire	3	6
Doktor - Hemşire Birlikte	33	61
Toplam	**54**	**100**

Tablo 27. da ameliyat sonrasında hastanın ağızdan beslenmesine sağlık ekibindeki karar verme durumları yer almaktadır. Hastanın agızdan beslenmesine, %61'inde ekip, %33'ünde doktor, %6'sında ise hemşire tarafından karar verildiği saptanmıştır

Tablo 28. Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Hastayı Ağızdan Beslemeye Başlama Ölçütlerini Bilme Durumlarının Dağılımı. (n=54)

	Doğru Yanıt Verenler	
Ağızdan Besleme Ölçütleri	**Sayı**	**%**
Bağırsak peristaltizminin başlaması	39	72
Bulantı-kusmanın olmaması	29	54
Hastanın bilincinin açık olması	15	28
Yanıtsız	7	13
Ortalama Doğru Yanıt %		**51**

* Hemşirelerin verdikleri yanıtlar birden fazladır.

Tablo 28. te hemşirelerin hastayı ameliyat sonrası ağızdan beslemeye başlama ölçütlerini bilme durumları yer almaktadır. Hemşirelerin, %72 oranında bağısak peristaltizminin başlaması, %54 oranında bulantı-kusmanın olmaması, %28 oranında hastanın bilincinin açık olmasını belirttikleri ve %13'ünün yanıt vermedikleri saptanmıştır.

Tablo 29. Hemşirelerin Hastaya Taburculukla İlgili Bilgi Verme Durumlarının Dağılımı (n=54)

Taburculukla İlgili Bilgi Verme	**Sayı**	**%**
Evet	52	96
Hayır	2	4
Toplam	**54**	**100**

Tablo 29.da hemşirelerin hastaya taburculukla ilgili bilgi verme durumları yer almaktadır Hemşirelerin, %96'sının hastaya taburculuk eğitimini verdiklerini, %4'ünün ise vermediklerini belirtmişlerdir.

Tablo 30. Hemşirelerin Taburcu Olacak Hastaya Taburculuğu İle İlgili Verdikleri Bilgilerin Dağılımı (n=52)

	Doğru Yanıt Verenler	
Taburculuk Sırasında Verilen Bilgiler	**Sayı**	**%**
Hastalığa özel evde bakım	41	79
Diyeti	32	62
Kontrol ve pansumanlar	31	60
Hastanın kullandığı ilaçlar	30	58
Hastalıkla ilgili enfeksiyon ve komplikasyonlar	17	33
Acil durumlar için servis telefonu	8	15
Yanıtsız	3	6
Ortalama Doğru Yanıt Yüzdesi		52

* Hemşirelerin verdikleri yanıtlar birden fazladır.

Tablo 30 da hemşirelerin taburcu olacak hastaya taburculuğu ile ilgili verdikleri bilgiler yer almaktadır. Hemşirelerin, %79'nun hastalığa özel ev de bakım, %62'sinin diyet, %60'ının kontrol ve pansumanlar, %58'inin kullanılan ilaçlar, %33'ünün hastalıkla ilgili enfeksiyon belirtileri ve komplikasyonlar, %15'inin acil durumlar için sevis telefonu ile ilgili bilgi verdikleri, %6'sının ise taburculuk eğitimi yapmadığı saptanmıştır.

Bu bölümde (Tablo 31-34.) hemşirelerin ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakımına ilişkin sıkıntı yaşama durumları ve önerileri ile ilgili bulgular yer almaktadır.

Tablo 31. Hemşirelerin Ameliyat Öncesi ve Sonrası Hasta Bakımına İlişkin Sıkıntı Yaşama Durumlarının Dağılımı (n=54)

Sıkıntı Çekme Durumları	Sayı	%
Evet	25	46
Hayır	29	54
Toplam	**54**	**100**

Tablo 32. Hemşirelerin Ameliyat Öncesi ve Sonrası Hasta Bakımında Yaşadıkları Sıkıntılarının Dağılımı (n=25)

Sıkıntılar	Sayı	%
Personel eksikliği	22	88
İlaç malzeme eksikliği	17	68
Ekip yada hasta ile iletişimsizlik	3	12
Ekibin hastaya bilgi ve güven sağlama eksikliği	2	8
Hasta yakınlarının tedaviye uyumsuzluğu	1	4
Yanıtsız	2	3

* Hemşirelerin verdikleri yanıtlar birden fazladır. n=25 olarak alınmıştır.

Tablo 31. de hemşirelerin ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakımına ilişkin sıkıntı yaşama durumları yer almaktadır. Hemşirelerin, %54'ünün ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakımına ilişkin sıkıntı yaşamadıklarını, %46'sının sıkıntı yaşadıklarını belirttikleri saptanmıştır.

Tablo 32. de hemşirelerin yaşadıkları sıkıntılar yer almaktadır. Hemşirelerin ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakımına ilişkin olarak, %88'inin personel

eksikliği, %68'inin ilaç malzeme eksikliği, %12'sinin ekip ya da hasta ile iletişimsizlik %8'inin ekibin hastaya bilgi ve güven sağlama eksikliği, %4'ünün hasta ve yakınlarının tedaviye uyumsuzluğu gibi sıkıntılar yaşadıklarını ifade ettikleri, %8'inin ise yanıt vermediği saptanmıştır.

Tablo 33. Hemşirelerin Sıkıntılarının Giderilmesindeki Önerilerinin Dağılımı (n=25)

Hemşirelerin Önerileri	Sayı	%
Personel sayısının arttırılması	12	48
Yeterli ilaç, malzeme ve fizik ortamın sağlanması	11	44
Uygun iletişimin sağlanması	8	32
Sağlık harcamalarına ayrılan bütcenin arttırılması	1	4
Hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi	1	4
Eğitim düzeyinin yükseltilmesi	1	4
Yanıtsız	7	28

* Hemşirelerin verdikleri yanıtlar birden fazladır.

Tablo 33.te hemşirelerin sıkıntıların giderilmesindeki öneriler yer almaktadır. Hemşirelerin yaşadıkları sıkıntıların giderilmesi için, %48'inin personel sayısının arttılması, %44'ünün yeterli ilaç malzeme ve fizik ortamın sağlanması, %32'sinin uygun iletişimin sağlanması, %4'ünün sağlık harcamalarına ayrılan bütcenin artırılması, %4'ünün hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi, %4'ünün eğitim düzeyinin yükseltilmesi gibi öneriler getirdikleri, %28'inin ise yanıt vermediği saptanmıştır.

Bu bölümde hemşirelerin ameliyat öncesi ve sonrası bilgi ve uygulama puan ortalamaları ile çeşitli değişkenlerin karşılaştırılması yeralmaktadır.

Tablo 34. Hemşirelerin Ameliyat Öncesi ve Sonrası Dönemle İlgili Bilgi ve Uygulama Puanlarının Dağılımı.

Hemşirelerin Ameliyat Öncesi ve Sonrası Bilgi ve Uygulama Düzeyleri		**Sayı**	**%**	**Puan**
Ameliyat Öncesi Bilgi	50	2	3.7	50
	50↓	52	96.3	14-49
Ameliyat Öncesi Uygulama	50↑	32	59.3	50-88
	50↓	22	40.7	25-41
Ameliyat Sonrası Bilgi	50↑	21	38.9	50-69
	50↓	33	61.1	12-48
Ameliyat Sonrası Uygulama	50↑	41	75.9	50-100
	50↓	13	24.1	20-40
Toplam Puan	50↑	8	14.8	50-57
	50↓	46	85.2	21-49
Toplam		**54**	**100.0**	

Tablo 34. de hemşirelerin ameliyat öncesi ve sonrası dönemle ilgili bilgi, uygulama ve toplam puan ortalamaları verilmiştir. Hemşirelerin, %59.3'ünün ameliyat öncesi dönemdeki uygulamalarının 50 puanın üzerinde, %40.7'sinin 50 puanın altında, ameliyat öncesi bilgi puanlarının ise, %96.3'ünün 50 puanın altında ve %3.7'sinin ise 50 puan olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin ameliyat sonrası dönemdeki uygulama puanlarının, %75.9'ünün 50 puanın üzerinde, %24.1'inin ise 50 puanın altında olduğu; ameliyat sonrası dönemdeki bilgi puanlarının, %61.1'inin 50 puanın altında, %38.9'unun ise 50 puanın üzerinde olduğu görülmektedir. Hemşirelerin ameliyat öncesi ve sonrası dönemle ilgili toplam puanlarının ise; %85.2'sinin 50 puanın altında, %14.8'inin ise 50 puanın üzerinde olduğu saptanmıştır.

Tablo 35. Hemşirelerin Ameliyat Öncesi ve Sonrası Dönemle İlgili Bilgi Uygulama ve Toplam Puan Ortalamaları İle Yaş Gruplarının Karşılaştırılması

	Puan Ortalamaları														
	AÖUP*			AÖBP**			ASUP***			ASBP****			Toplam		
Yaş	S	%	x^2	S	%	x^2	S	%	x^2	S	%	x^2	S	%	x^2
18-22 Yaş	8	15	48	8	15	23	8	15	61	8	15	40	8	15	16
23-27 Yaş	36	66	49	36	66	35	36	66	62	36	66	46	36	66	32
28 - + Yaş	10	19	56	10	19	32	10	19	59	10	19	44	10	19	26
	KWH = 2.46 p>0.05			KWH = 4.23 p>0.05			KWH = 0.76 p>0.05			KWH = 4.45 p>0.05			KWH = 4.55 p>0.05		

Yüzdeler n=54 değerine göre alınmıştır.

KWH=Kruskal Wallis

* Ameliyat Öncesi Uygulama Puanı
** Ameliyat Öncesi Bilgi Puanı
*** Ameliyat Sonrası Uygulama Puanı
**** Ameliyat Sonrası Bilgi Puanı

Tablo 35. de hemşirelerin yaş gruplarına göre ameliyat öncesi ve sonrası dönemle ilgili bilgi, uygulama ve toplam puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Yapılan istatistiksel analizde hemşirelerin yaş grupları ile ameliyat öncesi ve sonrası bilgi, uygulama ve toplam puan ortalamaları arasında fark önemsiz bulunmuştur (P>0.05).

Tablo 36. Hemşirelerin Ameliyat Öncesi ve Sonrası Dönemle İlgili Bilgi, Uygulama Ve Toplam Puan Ortalamaları İle Mezun Oldukları Okulların Karşılaştırılması

	Puan Ortalamaları														
	AÖUP*			AÖBP**			ASUP***			ASBP****			Toplam		
Okul	S	%	x^2	S	%	x^2	S	%	x^2	S	%	x^2	S	%	x^2
SML	24	44	51	24	44	32	24	44	59	24	44	41	24	44	39
AÖF	11	20	52	11	20	32	11	20	63	11	20	51	11	20	41
Y.O.	19	36	48	19	36	35	19	36	64	19	36	46	19	36	42
	KWH = 4.87 p>0.05			KWH = 6.42 p>0.05			KWH = 1.15 p>0.05			KWH = 5.05 p>0.05			KWH = 4.50 p>0.05		

Yüzdeler n=54 değerine göre alınmıştır.

KWH=Kruskal Wallis

SML = Sağlık Meslek Lisesi
AÖF = Açık Öğretim Fakültesi
Y.O = Hemşirelik Ön Lisans Programı ve Hemşirelik Lisans Programı
* Ameliyat Öncesi Uygulama Puanı
** Ameliyat Öncesi Bilgi Puanı
*** Ameliyat Sonrası Uygulama Puanı
**** Ameliyat Sonrası Bilgi Puanı

Tablo. 36. da hemşirelerin mezun oldukları okullara göre ameliyat öncesi ve sonrası dönemle ilgili bilgi, uygulama ve toplam puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Yapılan istatistiksel analizde hemşirelerin mezun oldukları okullar ile ameliyat öncesi ve sonrası bilgi, uygulama ve toplam puan ortalamaları arasındaki fark önemsiz bulunmuştur (p>0.05).

Tablo 37. Hemşirelerin Çalışma Süreleri İle Ameliyat Öncesi ve Sonrası Bilgi, Uygulama ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.

	Puan Ortalamaları														
Çalışma	AÖUP*			AÖBP**			ASUP***			ASBP****			Toplam		
Yılı	S	%	x^2	S	%	x^2	S	%	x^2	S	%	x^2	S	%	x^2
1-6 Yıl	30	56	48	30	56	34	30	56	65	30	56	48	30	56	55
7-13 ↑ Yıl	24	44	53	24	44	31	24	44	58	24	44	44	24	44	40
	KWH = 2.71 p>0.05			KWH = 0.46 p>0.05			KWH = 1.56 p>0.05			KWH = 0.01 p>0.05			KWH = 0.52 p>0.05		

Yüzdeler n=54 değerine göre alınmıştır.

KWH=Kruskal Wallis

* Ameliyat Öncesi Uygulama Puanı
** Ameliyat Öncesi Bilgi Puanı
*** Ameliyat Sonrası Uygulama Puanı
**** Ameliyat Sonrası Bilgi Puanı

Tablo 37. de hemşirelerin çalışma sürelerine göre ameliyat öncesi ve sonrası dönemle ilgili bilgi, uygulama ve toplam puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Yapılan istatistiksel analizde hemşirelerin çalışma süreleri ile ameliyat öncesi ve sonrası dönemle ilgili bilgi, uygulama ve toplam puan ortalamaları arasındaki fark önemsiz bulunmuştur (p>0.05)

Tablo 38. Hemşirelerin Ameliyat Öncesi ve Sonrası Dönemle İlgili Bilgi, Uygulama ve Toplam Puan Ortalamaları İle Cerrahi Servisinde Çalışma Sürelerinin Karşılaşrıtılması.

	Puan Ortalamaları														
Cerrahide	AÖUP*			AÖBP**			ASUP***			ASBP****			Toplam		
Çalışma	S	%	x^2	S	%	x^2	S	%	x^2	S	%	x^2	S	%	x^2
0-4 Yıl	27	50	49	27	50	32	27	50	64	27	50	44	27	50	40
5-11 ↑ Yıl	27	50	52	27	50	33	27	50	59	27	50	47	27	50	41
	KWH = 1.05 p>0.05			KWH = 0.03 p>0.05			KWH = 1.54 p>0.05			KWH = 0.06 p>0.05			KWH = 0.02 p>0.05		

Yüzdeler n=54 değerine göre alınmıştır.

KWH=Kruskal Wallis

* Ameliyat Öncesi Uygulama Puanı
** Ameliyat Öncesi Bilgi Puanı
*** Ameliyat Sonrası Uygulama Puanı
**** Ameliyat Sonrası Bilgi Puanı

Tablo 38. de hemşirelerin cerrahi servisinde çalışma sürelerine göre ameliyat öncesi ve sonrası dönemle ilgili bilgi, uygulama ve toplam puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Yapılan istatistiksel analizde hemşirelerin cerrahi servisinde çalışma süreleri ile ameliyat öncesi ve sonrası dönemle ilgili bilgi, uygulama ve toplam puan ortalamaları arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$)

Tablo 39. Hemşirelerin Cerrahi Hemşireliği İle İlgili Yayın İzleme Durumlarının Aldıkları Puanlara Göre Dağılımı.

	Toplam Puan				Toplam	
Yayın İzleme Durumu	50 Puan↓		50 Puan↑			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İzleyen	14	25	3	6	17	31
İzlemeyen	36	67	1	2	37	69
Toplam	**50**	**92**	**4**	**8**	**54**	**100**

P>0.05

Tablo 39 da hemşirelerin cerrahi hemşireliği ile ilgili yayın izleme durumları ile ilgili toplam puan ortalamaların karşılaştırılması yer almaktadır. Hemşirelerin cerrahi hemşireliği ile ilgili yayın izleme durumları ile toplam başarı ortalamaları arasındaki fark önemsiz bulunmuştur (p>0.05)

Hemşirelerin görev dağılımlarına göre ameliyat öncesi ve sonrası bilgi uygulama ve toplam puanları karşılaştırılmış ancak gruplar arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark bulunamamıştır.

VI. TARTIŞMA

Sosyodemografik Özellikler

Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde çoğunluğunun (%65) 23-27 yaş grubunda olduğu ve yine ç çoğunluğunun (%44) Sağlık Meslek Lisesi mezunu olduğu görülmektedir. Aksoy ve Acaroğlu'nun (10) İstanbul ve Marmara Üniversitesi hastanelerinin "genel cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin ameliyat sonrası hasta bakımına ilişkin uygulamalarının saptanması" na yönelik yaptıkları çalışmada hemşirelerin yaş ortalamalarının 18-25 yaşları arasında yoğunlaştığı (%75) ve Sağlık Meslek Lisesi mezunu hemşirelerin çoğunluğu (%59) oluşturduğu bildirilmektedir.Buna göre çalışmamızdaki hemşirelerin daha çok genç gruptan oluştuğu görülmektedir.

Çalışmamızdaki hemşirelerin hizmet süreleri incelendiğinde çoğunluğunun (%68) 4 yıl ve üzerinde görev yaptıkları görülmektedir. Hemşirelerin%50 sinin 5 yıl ve üzerinde bu mesleği cerrahi kliniklerinde sürdürdükleri saptanmıştır. (Tablo 1.4, Tablo 1.5)

Çalışmamız kapsamındaki hemşirelerin çoğunluğunun (%74) cerrahi servislerinde isteyerek hizmet verdikleri (Tablo 2.1) ve bu gruptaki hemşirelerin cerrahi servisinde çalışmak isteme nedenlerine bakıldığında, %80'inin cerrahi servislerini sevdiklerini, servislerindeki çalışma şekli ve ekip ilişkilerinin kendilerini mutlu ettiğini ifade ettikleri görülmektedir. Hemşirelerin üretkenliğinin ve motivasyonlarının artmasının servis içindeki iletişim ve ekip ilişkilerine bağlı olduğu kaynaklarda belirtilmektedir. Çalışmamızda da bu isteğin iyi bir ekip işbirliği ve iletişime bağlı olarak (%74) yüksek çıktığını söyleyebiliriz.

Tablo 2.3. de çalışmamızdaki hemşirelerin dörtte biri kadarı (%26) cerrahi servisinin dışındaki bir serviste çalışmak istediklerini ve neden olarakta cerrahi servisinin çalışma koşullarının yoğun ve zor olduğunu ve diğer-dahili servislerde çalışmak istediklerini ifade ettikleri görülmektedir. Acaroğlu ve Aksoy'un (10) çalışmasında da bizim çalışmamızdaki bulgulara benzer olarak hemşirelerin 4 yıldan fazla çalışma sürelerinin düşük olduğu (%37) bildirilmiş ve cerrahi servisinde uzun

süreli çalışma azlığı, cerrahi kliniklerindeki çalışma şartlarının ağır ve yoğun olmasına bağlanmıştır.

Çalışmamızdaki hemşirelerin cerrahi hemşireliği ile ilgili yayın izleme durumları incelendiğinde çoğunluğunun (% 69) cerrahi hemşireliği ile ilgili yayınları izlemediklerini belirtmelerine rağmen (% 67) sinin ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakımına ilişkin bilgilerini yeterli düzeyde değerlendirdikleri saptanmıştır. (Tablo 1.7, 1.8) Hemşirelerin yayın izleme durumları Bölükbaş ve Uzun'un (11) çalışmasında düşük olduğu (% 21.6), Haytural' ın (14) çalışmasında ise çok düşük olduğu (% 6.5) ve bizim bulgularımıza benzer şekilde bu çalışmalarda da yayın izlemeyen hemşirelerin ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakımına ilişkin bilgilerini yüksek oranda yeterli düzeyde değerlendirdikleri bildirilmektedir. Hemşirelerin tıp ve teknolojinin gelişimine parelel olarak mesleki açıdan kendilerini geliştirmeleri ve buna göre kapsamlı hemşirelik bakımını gerçekleştirebilmeleri için, mezuniyet sonrasında da yayın izlemeleri, meslekle ilgili bilgilerini yenilemeleri, gelişen yeni durumları izlemeleri ve bu doğrultuda kendilerini gerçekçi olarak değerlendirmeleri gerekir (10,14).

Hemşirelerin Hastayı Servise Kabulündeki Yaklaşımları

Hemşirelerin hastanın servise kabulündeki hemşirelik yaklaşımları incelendiğinde hastanın servise uyumuna yönelik olarak hemşirelerin tümünün fizik çevrennin tanıtımını (hastaya odasının, yatağının gösterilmesi mutfak, banyo, WC, doktor-hemşire odası gerekli malzemelerin yerinin gösterilmesi), yarısının servis rutinlerinin tanıtımını (yemek, tedavi saatleri, ziyaret günleri ve süreleri, telefonla görüşme saatleri), yarıya yakın bölümünün (% 46) ise servis çalışanlarının tanıtımını yaptıklarını ifade ettikleri görülmektedir. Servise kabul edilen hastalara fizik çevrenin tanıtımını yapan hemşirelerin çoğunlukta olması, diğer yaklaşımların gerçekleştirilmesi oranının daha düşük olması dikkati çeken bir bulgudur. Aksoy ve Kanan'ın (8) yaptıkları çalışmada da hemşirelerin büyük çoğunluğunun bizim çalışmamıza parelel olarak fizik çevrenin tanıtımına ağırlık verdikleri, diğer tanıtımları daha düşük oranda gerçekleştirdikleri bildirilmektedir. Hastanın hemşire

tarafından servise kabul edilmesi, hemşirelerin öncelikli sorumluluklarından biridir. Özellikle cerrahi hastasının hastaneye kabulü çok önemli bir başlangıctır. Hastanın tedavisi ile ilgili bütün işlemlerin ve hasta ile hastanedeki ekip arasındaki ilişkilerin başlangıc noktasıdır. Hastaneye gelen hasta ve ailesi tanımadığı, kendisine yabancı bir ortama girdiklerinden doğal olarak korku, endişe ve güvensizlik içindedir. Bireyin temel ihtiyaçlarından biri de kendini rahat hissetmek ve bulunduğu ortamda kabul edilip güven duymaktır. Bunun için servise kabul edilen hastaya fizik çevrenin tanıtımının yanı sıra hemşirelerin öncelikle kendilerini hastaya tanıtmaları, hasta ile tanışmaları, hastayı odasındaki diğer hastalar ve diğer ekip üyeleri ile tanıştırmaları hastanın duygusal olarak rahatlamasını ve güven duymasını sağlayacakdır.(8,44,45)

Çalışmamızdaki hemşirelerin hastayı tanımaya yönelik yaklaşımları incelendiğinde; hemşirelerin tümünün servise yatan hastalarla ilgili bilgi topladıklarını ifade ettikleri, bu bilgilerinin içeriğine bakıldığında ise çoğunluğunun (%78) hastanın o andaki yakınmalarına ilişkin (yakınmalarının ne zaman, nasıl başladığı, buna yönelik daha önce tedavi görüp görmediği, hastaneye geliş şekli) ve hastanın özgeçmişine ilişkin bilgileri (%74) içerdiği (hastanın geçirdiği kaza yada hastalık, ameliyat ve hastane deneyimi) görülmektedir. Hemşirelerin hastanın yakınmaları ve özgeçmişi ile ilgili yüksek düzeyde bilgi toplamalarının nedenlerini servislerdeki rutin anamnez formlarının bu bilgilere ağırlık vermesine bağlayabiliriz. Hemşirelerin hastanın soygeçmişi, kişilik özellikleri, alışkanlıkları, var olan diğer rahatsızlıkları, bağımlılıkları, hastanın yaşayış şekli gibi konulara ilişkin düşük düzeyde bilgi topladıkları görülmektedir. Hemşirelerin hastaya istendik ve kapsamlı bakım verebilmeleri için hastayı iyi tanımaları, hasta hakkında yeterli bilgiye sahip olmaları gerekir. Hemşirelerin hastalara ilişkin verilerin toplanmasında hastanın var olan gereksiminlerinin belirlenmesi buna göre hastayı fiziksel, psikolojik ve sosyal yönüyle bir bütün olarak ele alıp, değerlendirip hemşirelik tanısı koyabilmeleri için hasta hakkında bilgi toplamanın hemşirelik sürecinin ilk basamağı olduğunun farkında olmaları gerekir (20, 21, 26). Çalışmamızın bulgularına göre hemşirelerin gerekli hemşirelik tanılarının konulması ve bakımın ona göre planlanması için bu bilgilerin toplanmasının önemli olduğunun farkında olmadıklarını söyleyebiliriz.

Bizim çalışmamızdaki bulgular Haytural'ın (14), ve Bölükbaş'ın (11) çalışmalarındaki bulgularla parelellik göstermektedir.

Tablo.4. de hemşirelerin tamamının hastalara yaptıkları uygulamalarla ilgili bilgi verdiklerini belirttikleri saptanmıştır. Bu bulgu Uzun ve Bölükbaş' ın (11) çalışması ile uyumludur. Hemşirelerin hastaya bilgi verme nedenlerine bakıldığında ise çoğunluğunun (% 76) hastanın korku ve endişelerinin giderilmesi yada azaltılması ve (% 61) hastanın kendisine uygulanan işlemle ilgili bilgi almaya hakkının olduğunu belirttikleri saptanmıştır. Yılmaz' ın (46) çalışmasında da hemşirelerin hastaların kendilerine uygulanacak işlemlerle ilgili bilgi almaya hakkının olduğunu belirten hemşireler çoğunluktadır. Burada hemşirelerin yapılan işlemin hasta için yapıldığının farkında olduklarını, buna göre iş merkezli değil hasta merkezli çalıştıklarını ve hastayı sadece hastalığı ile değil, fiziksel, psikolojik ve sosyal yönüyle bir bütün olarak ele alıp hastaya saygı gösterilmesi gerektiğinin farkında ve bilincinde olduklarını söyleyebiliriz.

Tablo 5. de hemşirelerin çoğunluğunun ameliyat olacak hastaların kendilerine çoğunlukla (%72) "ameliyatımı hangi doktor yapacak" "ameliyat sırasında kötü bir durum çıkar mı", "tekrar ben ameliyat olur muyum", "beni ameliyat edecek doktor tecrübeli mi" gibi ameliyatın başarısı ile ilgili, (%72) " ne zaman ayağa kalkarım", "kaç gün serum alırım", "ameliyattan sonra ağrım çok olur mu" ,"kaç gün sonra taburcu olurum" ,"ne zaman yemek yemeğe başlarım" gibi ameliyat sonrası dönemle ilgili ve (% 33) "tamamen iyileşir miyim" "ameliyattan sonra siz yanımda olacak mısınız", "organım olmadan yaşayabilir miyim" gibi kayıp ve güven duygusu ile ilgili sorular sorduklarını belirttikleri saptanmıştır. Buna göre hemşirelerin ameliyat öncesi ve sonrası hastaların öncelikli gereksiniminlerini belirleyip ona göre bakımı planlamaları gerektiğini söyleyebiliriz.

Tablo 6. da hemşirelerin ameliyat olacak hastanın ameliyatını riske sokacak bireysel faktörleri bilme durumları incelendiğinde hemşirelerin çoğunluğunun (%65) sadece hastada var olan rahatsızlıkları (enfeksiyon, kardiovasküler, pulmoner, üriner ve metobolik hastalıklar, Diabetes Mellitüs, kronik rahatsızlıklar),

yarısının yaş faktörünü belirttikleri ve yarısından çok azının ise (%33) hastanın duygusal durumunu belirttikleri saptanmıştır. Bununla birlikte özellikle ameliyat sırasında ve sonrasında hastayı birçok komplikasyonla karşı karşıya getirebilecek sıvı-elektrolit dengesizliği (ödem, hipovolemi, dehidratasyon, elektrolit dengesizliği vs.) ve hastanın kullandığı ilaçlarla ilgili (Antikuagülan, Antibiyotik, Antidepresan, Diüretik, Andrenal Steroid vs.) faktörleri belirtmemeleri dikkati çekici bulgulardır. Bu tabloda da hemşirelerin hasta ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıkları sonucu desteklenmekle birlikte hemşirelerin hastayı iyi gözlemedikleri ve yeterli fizik değerlendirme yapmadıklarını göstermektedir. Hemşirenin hasta bakımını etkin bir şekilde gerçekleştirebilmesi ve komplikasyonları en aza indirmesi için; ameliyat öncesi dönemde hastanın ameliyatını riske sokacak bireysel faktörleri bilmesi, kusma, diare, dehidratasyon, ödem, halsizlik, yorgunluk belirtilerini, enfeksiyon durumu ve diğer rahatsızlıkları, hastanın yaşam bulgularını çok iyi şekilde değerlendirip bakımını ona göre planlaması, eğitim programları düzenlemesi ve ekip ile yeterli bilgi alışverişinde bulunması gerekir. (20, 22, 26, 39)

Tablo 7. de hemşirelerin ameliyat öncesinde hastalara ameliyat sonrası dönemde uygulanması gereken egzersizlerden ençok (%78) solunum egzersizini bildikleri ancak buna rağmen bu egzersizin amaçlarına ilişkin açıklamalarının çok düşük bir oranda olduğu görülmektedir. Aynı şekilde hastaya ögretilmesi gereken öksürük ve yatak içi egzersizleri ve bunların amaçlarını bilme oranlarının da çok düşük olduğu görülmektedir. Burada hemşirelerin ameliyat öncesi hasta öğretiminin en önemli aşaması olan bu egzersizler hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ve hastaya bilinçsizce eğitim verdiklerini söyleyebiliriz. Oysa ki ameliyat öncesinde hastaya öğretilmesi gereken bu egzersizlerin ameliyat sonrasında bir çok solunum, kardiyovasküler, gastrointestinal sistem komplikasyonlarını önlediği, yara iyileşmesini hızlandırdığı, hastanın erken dönemde bağımsızlığına kavuşmasını sağladığı, hastanede yatma süresini azalttığı ve mali kayıpları en aza indirdiği bir gerçektirAksoy ve Acaroğlu'nun(10) çalışmalarında hemşirelerin çoğunluğunun hastalara ameliyat sonrası egzersizleri yaptırdıkları bildirilmiştir. Özhan' ın (38) yaptığı çalışmada da ameliyat öncesi

dönemde eğitim yapılması ve bu hastaların bu eğitimde yer olan egzersizleri ameliyattan sonra da belli oranlarla tekrarlamalarının komplikasyonları azlattığı ve kaybedilen değerlerin erken kazanılmasını sağladığı belirtilmektedir.(11, 21, 26)

Hemşirelerin Ameliyat Öncesi Akşamı ve Sabahı Hasta Bakımına İlişkin Bilgi ve Uygulama Düzeyleri

Hemşirelerin ameliyat öncesi akşamı hastaya yapılması gereken uygulamalara ilişkin bilgi düzeylerine bakıldığında, hemşirelerin tümüne yakın bir bölümünün (%96) gastrointestinal sistem hazırlığı (hastanın aç bırakılmasının sağlanması ve lavman uygulanması) ve çoğunluğunun (%80) hastanın uyku ve dinlenmesinin sağlanmasını ifade ettikleri görülmektedir. (Tablo. 8.)Hastanemizde hemşireler gastrointestinal sistem hazırlığı ve hastanın uyku ve dinlenmesinin sağlanması uygulamalarını genellikle doktor istemine göre yerine getirmektedirler (Örneğin:Doktor. istemine göre saat 24^{00} ten sonra hasta oral olmayacak, st: 22^{00} de 5-10mg Diazem capsul).Bu durumda belirtilen konularda hemşirelerin bir ölçüde zorunlu bilgilenmiş olabileceklerini söyleyebiliriz.. Hemşirelerin çok düşük bir bölümünün hastanın uyku ve dinlenmesinin sağlanmasına yönelik olarak ; hastaya rahat, sakin bir ortam hazırlanması, ılık içecekler yada ılık banyo yaptırılmasını belirttikleri görülmüştür. Hemşirelerin hastanın ameliyat öncesi akşamı duygusal hazırlığında çoğunluğunun (% 80) hastaya zaman ayrılması, hastanın kendini ifadesinin sağlanması, hastaya kısa ve net bilgilerin verilmesi, korku ve endişelerinin giderilmesini belirtmelerine rağmen, hastanın soru sormaya teşvik edilmesi, hastanın kendini ifade etmesinin sağlanması ve ailesi ile görüştürülmesi gibi hemşirelerin duygusal destek sağlamadaki önemli yaklaşımlarına yeterli düzeyde ağırlık vermedikleri görülmektedir. Burada hemşirelerin ameliyat öncesi hastayı fiziksel ve duygusal yönden ameliyata hazırlanmasının farkında olmadıklarını ve bilgi düzeylerinin düşük olduğunu söyleyebiliriz.

Çalışmamızda hemşirelerin ameliyat öncesi akşamı anestezi hazırlığına katılmadığı görülmüştür. Oysa hemşirelerin anestezist ile birlikte ameliyat öncesi

akşamı hastayı ziyaret etmesi cerrahi hemşiresinin önemli bir sorumluluğudur.(20, 21, 26)

Hemşirelerin ameliyat öncesinde hastayı aç bırakma sürelerine ilişkin bilgi düzeylerine bakıldığında çoğunluğunun (%81) katı yiyeceklerin kısıtlanması yönünde bilgi verdikleri görülmektedir. Bununla birlikte azınlıkta da olsa bazı hemşirelerin ameliyat için çok önemli risk oluşturacak bu konuda yanlış süreler belirttikleri (%19) (2-3 saat, 16 saat, 12-14 saat gibi) görülmüştür. Çalışmamızdaki hemşirelerden sıvıların alınımının ne kadar süre önce kısıtlanması gerektiği ile ilgili yanıt gelmemiştir. Literatürlerde ameliyattan 4-6 saat önce sıvı içeceklerin kısıtlanması gerektiği belirtilmektedir (20, 22, 24, 27). Burada bir önceki tablonun (Tablo 8) tartışmasında da belirttiğimiz gibi hemşirelerin ameliyat öncesi hastanın oral kısıtlamasını doktor istemine göre yaptıkları sonucunu desteklediğini ve oral kısıtlama süreleri hakkında ki bilgilerinin çok yetersiz olduğunu söyeleyebiliriz

Hemşirelerin ameliyattan önce hastaları aç bırakma nedenlerine bakıldığında ise, çoğunluğunun (%87) ameliyat sırasında ve sonrasında kusma ve aspirasyonun önlenmesini belirttikleri görülmektedir. Çalışmamızdaki hemşirelerin ameliyat sırasında ve sonrasında kusma ve aspirasyon riskinin önlenmesi amacıyla hastayı aç bıraktıklarının farkında olmaları hastanın sağlığı ve hemşirelik bakımı açısından olumlu bir yaklaşımdır. (20, 24, 26).

Hemşirelerin ameliyat sabahı hastaya yapılması gereken uygulamaları bilme durumlarına bakıldığında (Tablo. 11) çoğunluğunun (%48) hastanın takı, protez, oje, makyaj vs. çıkarılmasını ve premedikasyonun uygulanmasını (% 49) belirttikleri görülmektedir. Ameliyat sabahı hastaya yapılması gereken diğer fiziksel ve duygusal hazırlıkları çok düşük oranda belirttikleri görülmektedir. Hemşirelerin ameliyat sabahı rutin olarak yaptıkları bir çok uygulamaları belirtmemesi hemşirelerin ameliyat sabahı hasta hazırlığını bilinçsiz olarak yaptıklarını düşündürmektedir. Ameliyat sabahı hemşirenin; hastanın yaşam bulgularını kontrol ve kayıt etmesi, herhangi bir anormal durum varsa doktora bildirmesi, hastanın aç olup olmadığını kontrol etmesi, ameliyat bölgesini kontrol etmesi gerekirse cilt traşı

ve temizliğinin yeniden yapılmasını sağlaması, ameliyatı gecikecek hastalara intravenöz infüzyon başlatması, hastanın idrara çıkmasını sağlaması ve hastaya duygusal destek sağlaması gibi önemli sorumlulukları vardır (6,11,20,26,27). Buna göre hemşirelerin ameliyat sabahı hastalara yapılması gereken hazırlıkların farkında olmadıklarını ve bilgi düzeylerinin düşük olduğunu söyleyebiliriz

Hemşirelerin premedikasyonda uygulanan ilaçları bilme durumları incelendiğinde; çoğunluğunun (% 89) Sedatifleri, daha düşük oranda da (% 52) Vagolitikleri belirttikleri görülmektedir. Ancak bunun yanı sıra hemşirelerin doğru belirttikleri bu premedikasyon ilaçları ile birlikte antibiyotik, analjezik, antiemetik bronkolitik gibi premedikasyon ilacı olmayan ilaçları ve lavman uygulamasını da belirttikleri görülmüştür. Hemşirelerin premedikasyon ilaçlarının amaçlarını bilme durumlarına bakıldığında çoğunluğunun (% 68) anksiyeteyi azaltmak olduğunu belirttikleri, diğer amaçları çok düşük oranda belirttikleri görülmektedir. Ayrıca %50' ye yakın hemşire grubunun premedikasyon ilaçlarının yan etkilerine yanıt vermedikleri görülmektedir. Buna rağmen servislerinde premedikasyonu uygulayan hemşirelerin çoğunlukta olması çok dikkat çekici bir bulgudur. Buna göre hemşirelerin premedikasyon uygulamasını bilinçsizce yaptıklarını ve premedikasyon ilaçların hakkındaki bilgilerinin çok yetersiz olduğunu söyleyebiliriz. Hemşirelerin önemli görev ve sorumluluklarından biri de ilaç uygulaması olduğuna göre premedikasyon ilaçlarının neler olduğunu, dozlarını, bu ilaçlar hakkında neler bilinmesi gerektiğini,amaçlarını, yan etkilerini bilmesi, ilacı uygulayacağı hastaya ne gibi açıklama ve uygulamalarda bulunması gerektiğini bilmesi ve buna göre premedikasyon uygulamasını gerçekleştirmesi gerekir (20, 26, 30, 36).

Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Hasta Bakımına İlişkin Bilgi ve Uygulama Düzeyleri

Çalışmamızda hemşirelerin tümünün ameliyattan sonra servise getirilen hastayı teslim aldıklarını ifade ettikleri saptanmıştır. Hemşirelerin ameliyattan sonra hastayı teslim almaları ile hastaya uygun pozisyon vermeleri, mai, dren, katater vs. malzemeleri kontrol etmeleri, hastanın yaşam bulgularını kontrol etmeleri üzerini

kapatmaları hasta güvenliği ve olası bir riskin önlenmesi açısından önemlidir. (7, 20, 26, 28). Acaroğlu ve Aksoy' un (10) çalışmasında ise ameliyattan sonra servise alırken, hastanın yanında hemşirenin bulunması oranının çok düşük olduğu ve bununda hemşire sayısının yetersiz olmasının yanı sıra, hemşirelerin bu uygulamayı benimsemediklerine bağladıkları bildirilmiştir.

Tablo 16. da hemşirelerin çoğunluğunun (% 76) ameliyat sonrasında hastaya doğru pozisyonu verdikleri ve pozisyonun amaçlarını doğru belirttikleri (%74) görülmektedir. Her iki tablodaki (Tablo 16-17.) sonuçlara göre hemşirelerin ameliyat sonrasında hastaya doğru pozisyonu vermeleri ile amaçlarını doğru belirtmelerinin birbirine parelel olduğunu söyleyebiliriz.. Burada hemşirelerin çoğunluğunun ameliyat sonrasında hastanın hava yolu açıklığını sağlamak ve kusma durumunda aspirasyonu önlemek amcı ile doğru pozisyonu verdiklerinin bilincinde olduğunu söyleyebiliriz. Buna rağmen hemşirelerin dörtte biri (% 26) gibi azınsanmayacak bir grubunun ameliyat sonrası hastaya verilmesi gereken pozisyon ve bu pozisyonun amacını yanlış belirtmeleri hasta sağlığı ve komplikasyonlar açısından önemli bir bulgudur. Acaroğlu ve Aksoy' un (10) çalışmasında da ameliyat sonrasında hemşirelerin hastaya uygun pozisyonu vermelerinin beklenen düzeyde olmadığı belirtilmiştir.

Tablo 18. de hemşirelerin çoğunluğunun (% 72) ameliyat sonrası erken dönemde hastanın yaşam bulgularını izleme süresini "ilk 2 saatte 15 dakikada bir, hastanın durumu stabilse, sonraki 2 saatte 30 dakikada bir, hastanın genel durumu iyi ve yaşam bulguları stabil seyrediyorsa sonraki saatlerde 24 saat boyunca hastanın yaşam bulgularının saatlik izlemesi gereklidir" şeklinde doğru yanıtlarken; hemşirelerin % 28 gibi azınsanmayacak bölümünün ise hastanın ameliyat sonrasında yaşam bulgularının "ilk 2 saatte saat başı, sonraki saatlerde 2 ya da 4 saat aralarla" yada direkt olarak "2-4 saat aralarla izlenmesi" gerektiği gibi yanlış yanıtladıkları görülmektedir. Hemşirelerin ameliyat sonrasında gerek ameliyatın türü, gerekse premedikasyon ilaçları ve anestezik maddelerin hasta üzerindeki etkilerinden dolayı hastanın yaşam bulgularının doğru izlenmesinin öncelik

kazandığını ve ivedilikle yerine getirilmesi gereken en önemli hemşirelik uygulaması olduğunu bilmeleri gereklidir (20, 26, 28).

Tablo 19. da hemşirelerin tümünün ameliyat sonrasında hastanın yaşam bulgularının sık izlenme nedenlerinden, ameliyat sonrası komplikasyonların gözlenmesini ve % 50 ye yakınının da (%46)hastalığın erken tedavisini belirttikleri görülmektedir. Hemşirelerin ameliyat sonrası hastada gelişebilecek komplikasyonların gözlenmesini belirtmeleri bu konuda olumlu bir bulgu olmasının yanı sıra hastalığın erken dönemde tedavisinin de aynı derecede önemli olduğunun farkında olmamaları düşündürücüdür. Hemşirelerin ameliyat sonrası hastalığın erken tedavisi için de hastanın yaşam bulgularının sık izlenmesi gerektiğini bilmeleri gerekir (20. 26).

Hemşirelerin ameliyat sonrasında hastanın idrar çıkarma süresini bilme durumlarına bakıldığında, çoğunluğunun (% 70) hastanın ameliyattan sonraki 8-10 saat içinde idrar yapması gerektiğini, hemşirelerin çok azınlığının (%20) 6 saat içinde hastanın idrara çıkması gerektiğini belirttikleri ve yine hemşirelerin % 20 sinin (1 saat, 3-4 saat, 14-16 saat) yanlış süreleri ifade ettikleri belirlenmiştir. Normal şartlarda ameliyat sonrasında hastanın 6 saat içinde idrara çıkması beklenir. Bu süre jinekolojik ve abdominal ameliyatlarda 8-10 saattir (20, 21, 26). Buna göre hemşirelerin ameliyattan sonra hastanın ne kadar sürede idrara çıkması gerektiği hakkındaki bilgilerinin yeterli düzeyde olmadığını söyleyebiliriz.

Hemşirelerin ameliyat sonrasında hastanın aldığı sıvıya göre çıkardığı idrar miktarı az olduğunda sıvıyı artırmayla ilgili uygulamalarına bakıldığında, çoğunluğunun (% 72) hastanın sıvısını arttırmadığını belirtmelerine rağmen, bu hemşirelerin sıvıyı arttırmama nedenlerine ilişkin doğru yanıt verenlerin çok düşük oranda olduğu ve çoğunluğunun da (%64) nedene ilişkin bir açıklama yapmadıkları görülmektedir. Buna göre çalışmamız kapsamındaki hemşirelerin özellikle sıvı - elektrolit dengesine ilişkin yeterli bilgiye sahip olmadıklarını söyleyebiliriz Hemşirelerin ameliyatın birey üzerindeki etkilerini, sıvı elektrolit dengesini nasıl etkilediğini, idrar miktarının niçin azaldığını ve bu durumda neden hastanın sıvısını arttırmaması gerektiğini bilmesi gerekir. (20, 22, 32, 33, 37, 47)

Tablo 23. te hemşirelerin ameliyat sonrasında hastanın ayağa kaldırılmasına ilişkin ölçütleri bilme durumlarına bakıldığında % 69' unun hastanın kan basıncı ve diğer yaşam bulgularının normal olması gerektiğini, ameliyatın türü ya da ameliyat edilen organla (% 63) ilgili bilgileri , yarıdan fazlasının ise hastanın yaşam bulgularının normal olması ile ilgili bilgileri belirttikleri görülmektedir.Hemşirelerin diğer ölçütleri ise düşük düzeyde belirtmelerine göre hemşirelerin hastanın ayağa kaldırılmasındaki ölçütler hakkındaki bilgilerinin yetersiz olduğunu söyleyebiliriz Hemşirelerin ameliyat sonrasında hastanın hangi ölçütlere göre ayağa kaldırılması gerektiğini bilmeleri, bunu hastalara açıklamaları ve hastaları teşvik etmeleri gerekir. Ayrıca hemşirelerin hastanın bilinç düzeyini ve hastanın genel durumunu gözönüne alarak ona göre karar vermeleri gereklidir (20, 21, 26).

Cerrahi hemşirelerinin sürekli yüz yüze olduğu bir uygulama da hastanın ayağa kaldırılması sürecidir. Hemşirelerin ameliyat sonrasında hastayı ayağa kaldırma sürecinde çoğunluğunun (% 76) hastanın bulantı-kusma ve baş dönmesi yoksa yürütülmesini ve (% 65) hastayı ayağa kaldırmadan önce yatak içinde oturtulmasını belirtikleri görülmektedir. Hemşirelerin hastanın ayağa kaldırılması sürecine % 30'a varan bir grubunun (%24) yanıt vermediği görülmektedir. Çalışmamızda hemşirelerin çok az bir grubunun (%17) yaşam bulgularının kontrol edilmesini belirttikleri görülmektedir. Hastanın ameliyat sonrasında ayağa kaldırılmasına karar verilmesi hemşirenin bağımsız işlevidir. Buna rağmen hemşirelerden hastanın ayağa kaldırılma sürecini doğru olarak belirtenlerin sayısıçok azdır. Buna göre çalışmamızdaki hemşirelerin hastaların kademeli olarak kaldırılması sürecindeki bilgilerinin çok yetersiz ve yanlış olduğunu söyleyebiliriz. Ameliyat sonrasında hastanın sürekli yatmasına bağlı olarak aniden kaldırılmasında ortostatik hipotansiyon gelişme riski olabileceğinden hastayı ayağa kaldırmadan önce ve kaldırma süreci boyunca hastanın yaşam bulgularının kontrol edilmesi önemlidir. Hastanın ayağa kaldırılmasındaki sürecin doğru izlenmesi, gelişebilecek riskleri önlemede önemli bir hemşirelik uygulamasıdır. Hastayı ayağa kaldırmaya karar veren hemşire; öncelikle hastanın yaşam bulgularını kontrol etmeli, buna göre hastayı önce yatak içinde oturttuktan sonra, hastanın ayaklarını yatak kenarına

sarkıtıp yatak kenarına oturtmalı ve yaşam bulgularını kontrol etmelidir. Sonra sandelyeye oturtmalıdır. Sonuçta hastada halsizlik, baş dönmesi ve bulantı yoksa hastanın karşıya bakmasını söylemeli, hastanın mai, dren, sonda vs. varsa kontrol altına almalı ve hastaya destek sağlayarak yürütmelidir (20, 26).

Hemşirelerin ameliyat sonrası dönemde hastada gelişebilecek komplikasyonları bilme durumları incelendiğinde, çoğunluğunun (% 81) kardiyovasküler sistem komplikasyonlarını (kanama, şok, tromboemboli gibi)ve pulmoner komplikasyonları (% 59) (pnömoni, bronşitis, atelektazi vs.) belirttikleri görülmektedir. Ayrıca hemşirelerin çoğunluğu (% 61) enfeksiyonu belirttikleri fakat ne tür bir enfeksiyon olduğunu belirtmedikleri (üriner, yara, pulmoner enfeksiyonu vs.) için ayrı bir madde olarak değerlendirilmiştir. Her ameliyat sonrasında ameliyat bölgesine yapılan kesi nedeni ile yara yeri komplikasyonlarının görülme riski yüksek olmasına rağmen hemşirelerden buna yönelik olarak çok düşük düzeyde (%33)yanıt gelmiştir. Hemşirelerin kardiyovasküler sistem komplikasyonları ve pulmoner komplikasyonlara daha yüksek düzeyde yanıt vermeleri, ameliyat sonrasında hastanın yaşam bulgularının kontrol edilmesinin kendi sorumluluklarında olmasına, yara yeri komplikasyonlarına yanıt verme düzeylerinin düşük olmasını da, hemşirelerin yara bakımını doktorun sorumluluğu olarak görmelerine bağlayabiliriz.

Hemşirelerin hastada ameliyat sonrası komplikasyonların önlenmesi için yapılması gereken hemşirelik yaklaşımlarını bilme durumlarına bakıldığında yarıdan fazlasının (% 59) hastanın yaşam bulgularının sık izlenmesi ve asepsi ve sterilizasyona uygun çalışılması (% 67) gerekliliğini belirttikleri görülmektedir. Bunun yanısıra ameliyat sonrası komplikasyonların önlenmesinde çok önemli olan hastanın yeterli hidrasyonunun sağlanması, ameliyat sonrası egzersizlerin uygulatılması, erken ambulasyonunun sağlanması ve ağrının giderilmesi uygulamalarına ilişkin bilgilerinin yetersiz olduğu görülmektedir. Buna göre hemşirelerin ameliyat sonrası komplikasyonların önlenmesi için yapılması gereken hemşirelik işlevlerini yeterli düzeyde bilmediklerini söyleyebiliriz. Ameliyat sonrasında sıvı-elektrolit dengesinin normal sınırlarda tutulması, hastaya dikkatli

aldığı-çıkardığı takibi yapılması, NG sonda, kusma ve drenlerle kaybedilen sıvı ve elektrolitlerin yerine konması önemli bir hemşirelik işlevi ve sorumluluğudur. Ameliyat sonrası ağrının kontrol altına alınması, atelektazi ve diğer solunum komplikasyonlarının giderilmesi için , derin solunum ve öksürük egzersizlerinin hastaya uygulatılması, ayrıca solunum, dolaşım gastrointestinal sistem komplikasyonlarının önlenmesi, yara iyileşmesinin hızlandırılması için hastaya yatak içi egzersizlerin uygulatılması ve hastanın erken ayağa kaldırılması ve yürütülmesi gereklidir (10,20,31,33,36,38,39,47).

Çalışmamızda ameliyattan sonra hastanın ağızdan beslenmeye başlamasına çoğunlukla (% 61) ekibin karar verdiği görülmektedir. Hemşirelerin ameliyat sonrası hastanın ağızdan beslenmeye başlanması ölçütlerinden çoğunluğunun (%72) bağırsak peristaltizminin başlaması ve daha düşük oranda da (%54) bulantı ve kusmanın olmamasını ifade ettikleri görülmektedir. Hatipoğlu ve arkadaşlarının (47) çalışmalarında da hemşirelerin çoğunluğunun (%96) hastanın ağızdan beslenmeye başlama ölçütlerinden bağırsak peristaltizminin başlamasını belirttikleri bildirilmektedir. Hemşirelerin çok azınlıkta bir grubunun hastanın ağızdan başlama ölçütlerinden, hastanın bilincinin açık olmasını (%28) belirttiği görülmektedir. Buna göre çalışmamız kapsamındaki hemşirelerin hastaya ağızdan başlama ölçütleri ile ilgili bilgilerini beklendik düzeyde olmadığını söyleyebiliriz. Hasta ile en çok karşı karşıya gelen sağlık ekibi üyelerinin hemşireler olduğunu gözönüne alırsak, hemşirelerin hastayı çok iyi gözlemeleri hastada bulantı-kusma olup olmadığını kontrol etmeleri ve hastanın bilinç düzeyini değerlendirerek hastaya ağızdan başlamaya karar vermeleri gerekliliğinin bilincinde olmaları önemli bir hemşirelik sorumluluğudur (20, 26, 27).

Tablo 30'da hemşirelerin tümüne yakınının (%96) taburcu olacak hastalara eğitim verdiklerini ifade ettikleri görülmektedir. Acaroğlu ve Aksoy'un (10) çalışmasında da bizim çalışmamızı destekleyecek şekilde taburculuk eğitimini veren hemşirelerin çoğunlukta olduğu belirtilmiştir. Hemşirelerin, hastaya yaptıkları taburculuk eğitiminin içeriği incelendiğinde ise çoğunluğunun (%79) hastaya (aktivite, egzersizler, alçı-kolostomi, kanül vs. gibi aletlerin kullanımı ve evde

bakımı ve hijyen) hastalığa özel evde bakım, hakkında bilgi verdikleri, ancak hastanın diyeti (%62), kontrol pansumanların önemi ve süreleri (%60) ve hastanın kullandığı ilaçlar (% 58) konusundaki bilgi verme oranlarının daha düşük olduğu görülmektedir. Hemşirelerin önemli görevlerinden birisi de hastaya eğitim vermek ve danışmanlık yapmaktır (20, 26). Çalışmamızdaki hemşirelerin ortalama doğru yanıt yüzdelerinin 51 olduğunu göz önüne alırsak çoğunluğunun hastaya yetersiz düzeyde taburculuk eğitimi verdiklerini söyleyebiliriz.

Hemşirelerin Ameliyat Öncesi ve Sonrası Hasta Bakımına İlişkin Sıkıntıları

Hemşirelerin ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakımına ilişkin sıkıntı yaşama durumları incelendiğinde %54'ünün sıkıntı yaşamadığı, %46'sının sıkıntı yaşadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin sıkıntı yaşama ve yaşamama oranlarının birbirine yakın olduğu görülmüştür.

Ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakımına ilişkin sıkıntı yaşadıklarını ifade eden hemşirelerin büyük çoğunluğunun (% 88) personel (hemşire, hizmetli vs) ve (%68) ilaç ve malzeme eksikliği (monitör, aspiratör, acil ilaç, fizik koşulların yetersizliği vs.) ile ilgili sıkıntı yaşadıkları saptanmıştır. Hemşirelerin yaşadıkları bu sıkıntıların hastaya yönelik olmadığı, yönetsel düzeyde hemşirelerin sorumluluklarını aşan sıkıntılar olduğu görülmektedir. Hemşirelerin yaşadıkları sıkıntıların giderilmesinde yine doğal olarak çoğunluğunun (%48) personel sayının artırılması ve (%44) yeterli ilaç, malzeme ve fizik ortamı sağlanması gibi önerileri getirdikleri saptanmıştır. Hasta bakımı bir bütün olduğu için gerekli ve kapsamlı bakımın verilebilmesinde hemşire sayısının yeterli olması ve gerekli malzeme ve ilacın sağlanmasının önemli olduğunu söyleyebiliriz.

Hemşirelerin Ameliyat Öncesi ve Sonrası dönemle İlgili Bilgi, Uygulama ve Toplam Puan Ortalamaları İle Çeşitli Değişkenlerin Karşılaştırılması

Hemşirelerin ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakımına ilişkin bilgi ve uygulama dağılımlarına bakıldığında hemşirelerin tümüne yakınının (%96.3) ameliyat öncesi bilgi puan ortalamalarının 50 puanın altında olduğu, ancak çok az bir bölümünün (%3.7) sadece 50 puan aldığı çok dikkati çeken bir bulgudur. Hemşirelerin yarıdan fazlasının (%59.3) ameliyat öncesi uygulama puan ortalamalarının 50 puanının üzerinde olduğu görülmektedir. Hemşirelerin ameliyat öncesi uygulama puan ortalamalarının daha yüksek düzeyde olmasını, rutin işler ve doktor orderine göre çalışmalarına bağlayabiliriz. Fakat yine de hemşirelerin uygulama puanlarının yetersiz düzeyde olduğunu söyleyebiliriz. Hemşirelerin ameliyat sonrası bilgi ve uygulama puan ortalamalarının ise ameliyat öncesine göre önemli ölçüde yüksek olmasını, ameliyat sonrası hasta bakımının başlı başına hemşirelerin sorumluluğunda olmasına ve bu dönemde hastanın bakım gereksinmelerinin fazla olmasından dolayı hemşirelerin hasta ile daha yakın olmasına bağlayabiliriz. Buna göre cerrahi hemşirelerinin hastanın ameliyata hazırlık sürecini bilmediklerini, ameliyat öncesi dönemde hasta bakımının bütüncüllüğünü ele almadıklarını ve hastayı ameliyat öncesi ve sonrası dönemde bir bütün olarak değerlendirilmesi gerekliliğinin farkında olmadıklarını söyleyebiliriz.

Hemşirelerin mezun oldukları okullara göre, ameliyat öncesi ve sonrası bilgi uygulama düzeyleri arasındaki farkın önemli olmadığı saptanmıştır. Yine yapılan istatistiksel analizlerde hemşirelerin çalışma süreleri, cerrahi servisinde çalışma süreleri ve yaş dağılımlarına göre bilgi ve uygulama puan ortalamaları arasındaki fark önemsiz bulunmuştur.

VII. SONUÇ

Bu araştırma Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin ameliyat öncesi ve sonrası dönemle ilgili hasta bakımına ilişkin bilgi ve uygulama düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmış ve hazırlanan anket formu aynı hastanede çalışan 54 hemşire üzerinde uygulanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %65'inin 23-27 yaş grubunda, %44'ünün Sağlık Meslek Lisesi mezunu, %68'nin çalışma süresinin 4 yıl ve üzerinde, %50'sinin 5 yıl ve üzerinde cerrahi servisinde hizmet verdiği, %69'unun cerrahi hemşireliği ile ilgili yayın izlemediği, %67'sinin ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakımına ilişkin bilgilerini yeterli düzeyde değerlendirdikleri saptanmıştır.

Hemşirelerin ameliyat olacak hastanın ameliyatını riske sokacak bireysel faktörler ve ameliyat öncesi dönemde hastaya ögretilmesi gereken egzersizler ve bunların amaçları hakkındaki bilgilerinin çok yetersiz olduğu saptanmıştır.

Çalışmamız kapsamındaki hemşirelerin premedikasyon ilaçları, bunların amaçları ve yan etkileri ile ilgili bilgilerinin çok yetersiz düzeyde olduğu ve yanlış bilgileri ifade ettikleri belirlenmiştir.

Hemşirelerin, hastanın ameliyat öncesi akşamı ve sabahı duygusal ve fiziksel olarak hazırlığı hakkındaki bilgilerininin istendik düzeyde olmadığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin ameliyat öncesi ve sonrası dönemdeki hasta bakımındaki sıvı-elektrolit dengesinin öneminin farkında olmadıkları, buna yönelik bilgilerinin çok düşük düzeyde olduğu saptanmıştır.

Ameliyat sonrası dönemde hastada gelişebilecek komplikasyonlar ve bunların önlenmesi için gerekli hemşirelik bakımındaki bilgi ve uygulamalarının çok yetersiz düzeyde olduğu, ameliyat sonrası dönemde hastaya ağızdan beslenmeye başlama ölçütleri hakkındaki bilgilerinin yetersiz düzeyde olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin çoğunluğunun (%96) taburculuk eğitimi verdiklerini ifade ettikleri ancak bu bilgi içeriklerinin düşük olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin %50'ye yakın bölümünün ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakımına ilişkin sıkıntı yaşadıkları ve bu sıkıntılarında; hemşire sayısının az olması, araç-gereç, malzeme ve

ilaç yetersizliği nedeniyle olduğunu belirttikleri saptanmıştır. Hemşireler bu sıkıntılarının giderilmesi için; hemşire sayısının arttırılması, yeterli ilaç, malzeme ve fizik ortamın sağlanmasına yönelik öneriler getirdikleri saptanmıştır.

Yapılan istatistiksel analizlerde ise; hemşirelerin ameliyat öncesi hasta bakımına ilişkin bilgilerinin çok düşük oranda olduğu (%3.7; 50 puan) ve ameliyat öncesi uygulamalarının beklenenin çok altında olduğu, aynı şekilde ameliyat sonrası hasta bakımına ilişkin bilgi ve uygulama düzeylerinin çok düşük olduğu saptanmıştır.

Servis sorumlu hemşireleri ile servis hemşirelerinin bilgi ve uygulama düzeyleri arasındaki farkın önemsiz olduğu, hemşirelerin çalışma sürelerine göre ameliyat öncesi ve sonrası dönemdeki hasta bakımına ilişkin bilgi, uygulama ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın önemsiz olduğu saptanmıştır.

VIII. ÖNERİLER

Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin ameliyat öncesi ve sonrası dönemle ilgili hasta bakımına ilişkin bilgi ve uygulama düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmamızda elde edilen verilere dayanılarak aşağıdaki öneriler getirilmiştir.

1. Hastanelerde cerrahi servislerinde çalışan hemşireler için belirlenen gereksinimler doğrultusunda sürekli hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi ve yaygın katılımın sağlanması.

2. Bu hizmet içi eğitim programlarının kapsamı içinde hemşirelerin ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakımındaki bağımsız işlevleri, cerrahi servislerine özgü hasta bakım ve gereksinimleri konularına ağırlık verilmesi.

3. Bu konulardaki hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi ve sürdürülmesinde cerrahi hemşireliğinde deneyimli, uzmanlaşmış hemşirelerin yanında, konusunda uzmanlaşmış akademisyen hemşirelerden danışmanlık alınması ve bu programların denetlenmesi.

4. Hizmet içi eğitim programlarında cerrahi hemşireliği ile ilgili yayınların kullanılması ve hemşirelerin bunlara ulaşmasının sağlanması.

5. Yeterli ve kapsamlı hemşirelik bakımının gerçekleştirilebilmesi için hemşire sayısının arttırılması, yeterli araç-gereç ve fizik ortamın sağlanması.

6. Cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin çalışmalarını olumsuz etkileyen koşulların düzeltilmesi.

7. Yaptığımız araştırma sonuçlarının cerrahi servisindeki hemşirelerle, ilgili kurum ve kişilerle paylaşılması.

IX. ÖZET

Bu araştırma ; cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakımına ilişkin uygulama ve bilgi düzeylerinin ve hemşirelerin ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakımlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Araştırma, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi cerrahi kliniklerinde çalışan 54 hemşire üzerinde yapılmıştır. Bilgi toplama aracı olarak hazırlanan anket formu, araştırmacının kendisi tarafından hemşirelerle yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. Verilerin analizinde ; yüzdelik hesapları, Kruskall Wallis, Mann Witney U, Fisher testleri kullanılmıştır.

Verilerin değerlendirilmesi sonucunda hemşirelerin çoğunluğunun 23-27 yaş grubunda, Sağlık Meslek Lisesi mezunu olduğu, çalışma sürelerinin 4 yıl ve üzerinde olduğu, hemşirelerin yarısının cerrahi servisinde çalışma sürelerinin 5 yıl ve üzerinde olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin çoğunluğunun, çalıştıkları servisi sevmeleri ve doyumlu olmaları, cerrahi servisini ayrıcalıklı servis olarak değerlendirmeleri ve cerrahi bilimlerini sevmelerinden dolayı başka bir serviste çalışmak istemediklerini belirttikleri saptanmıştır..

Hemşirelerin çoğunluğunun cerrahi hemşireliği ile ilgili yayın izlemedikleri, ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakımına ilişkin bilgilerini yeterli değerlendirdikleri belirlenmiştir.

Hemşirelerin, servislerinde yatan hastalarla ilgili yeterli bilgi toplamadıkları ve ameliyat olacak hastanın ameliyatını riske sokacak bireysel faktörlerle ilgili bilgilerinin yetersiz olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin ameliyat öncesinde hastaya öğretilmesi gereken egzersizler ve bunların amaçlarını bilme düzeylerinin çok düşük olduğu ve ameliyat öncesi akşamı ile ameliyat sabahı hastaya yapılması gereken hazırlıklardan fiziksel ve duygusal hazırlıktaki bilgilerininin çok yetersiz düzeyde olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin ameliyat sonrasında hastada gelişebilecek komplikasyonlar ve bunların gelişmemesi için yapılması gereken hemşirelik uygulamaları ve yaklaşımlarının neler olduğu hakkındaki bilgilerinin yetersiz olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin tümünün hastalara taburculuk eğitimini verdiklerini ifade ettikleri ancak verilen bilgilerin içeriğinin beklenenin altında olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin ameliyat öncesi ve sonrası dönemdeki hasta bakımına ilişkin bilgi ve uygulama düzeylerinin yetersiz olduğu saptanmıştır.

Sağlık Meslek Lisesi mezunu hemşirelerle, Yüksek Okul mezunu hemşirelerin ameliyat öncesi ve sonrası bilgi, uygulama puan ortalamaları arasındaki farkın önemsiz olduğu saptanmıştır ($p>0.05$).

THE KNOWLEDGE AND APPLICATION LEVELS RELATED WITH PREOPERATIVE AND POSTOPERATIVE PATIENT CARING OF THE NURSES WORKING IN SURGERY CLINICS

SUMMARY

This research is planned definitely to determine the knowledge and application levels related with preoperative and postoperative patient caring of the nurses working in surgery clinics, and to determine the factors that affect the preoperative and postoperative patient caring of the nurses.

The research has been performed on 54 nurses working in the Health Services Research and Application Hospital of Cumhuriyet University. The questionnaire form used to collect information is applied by interviewing with nurses by the researcher herself. In analysis of data, the percentage calculations, Kruskall Wallis, Mann Witney U. and Fischer tests are used.

As a result of evaluation of data, it is determined that the most of the nurses are at the age group of 23-27, have been graduated from university, have been working for 4 year or more and the half of the nurses have been working for 5 year or more in surgery services.

It is also determined that the most of the nurses like the services they work, prefer the surgery clinics to the other clinics and due to enjoying the sciences of the surgery they don't want to work in other services.

It is determined that they don't look for the periodicals related with surgery nursing because they find their knowledge of preoperative and postoperative patient caring adequate.

It is determined that the nurses don't collect enough information related with the patients in their services and they don't have enough knowledge related with personal factors that can affect the health of patients.

It is seen that the nurses don't have enough knowledge about the exercises that must be given to the patients before operation and the physical and emotional preoperative and postoperative patients preparation.

It is determined that the nurses don't have enough knowledge about the postoperative complications of patients and preventing the patients from these complications by using nursing applications.

The nurses give the education of discharging to the patients but the given information is not adequate.

KAYNAKLAR

1- Eren, N., Uyer, G., **Sağlık Meslek Tarihi, ve Ahlakı**, 4 Baskı, Hatıbağlı Yayınevi, Ankara, 1991.

2- Uyer, G., **Hemşirelik ve Yönetim**, Hürbilek Matbaacılık, Ankara, 1993

3- Mollaoğlu, M., "Hemşirelik Önlisans Programına Devam Eden Hemşirelerin Programa İlişkin Görüşleri", **Yayınlanmamış Yüksek Lisans** Tezi, Sivas, 1994.

4- Çavuşoğlu H., **Kronik ve Ölümcül Hastalık Kavramı İle Hematolojik ve Onkolojik Sorunu Olan Çocuk ve Hemşirelik Bakımı,** Hürbilek Matbaacılık, Ankara, 1992.

5- Birol, L., **Hemşirelik Süreci**, 2. Baskı, Şafak Matbaası, Ankara, 1990

6- Erdal, E., **Hemşirelikte Temel İlke ve Uygulamalar**, Dağaşan Ofset, İzmir, 1993

7- Aksoy, G., "Ameliyat Öncesi ve Sonrası Hasta Bakımında Psikososyal Faktörler", **Uluslararası Akdeniz Cerrahi Kongresi, 87 Cerrahi hemşireliği Seksiyonu Konuşmaları ve Bildirileri**, Hilâl Matbaacılık, İstanbul, 1987, s. 77-83

8- Aksoy, G., Kanan N., Arkadaşları, "Cerrahi Kliniklerinde Yatan Hastaların Hemşire İşlevleri Konusundaki Bilgi ve Gözlemlerinin Değerlendirilmesi", **Uluslararası Akdeniz Cerrahi Kongresi 87 Cerrahi hemşireliği Seksiyonu Konuşmaları ve Bildirileri Kitabı**, Hilâl Matbaacılık, İstanbul 1987, s. 107-113

9- Pektekin, Ç., Buzlu, S., Arkadaşları "Cerrahi Kliniklerinde Tedavi Görmekte Olan Hastalarda Stres Nedenlerinin ve Hemşirelerin Bunları Algılama Durumlarının Araştırılması", **Uluslararası Akdeniz Cerrahi Kongresi '90,** Hilâl Matbaacılık, İstanbul 1990 s. 56-60

10- Acaroğlu, R., Aksoy G., "Cerrahi Hemşirelerinin Ameliyat Sonrası Bakıma İlişkin Uygulamalarının Saptanması"., **Uluslararası Akdeniz Cerrahi Kongresi 90.**, Hilâl Matbaacılık, İstanbul, 1990 s. 40-51.

11- Uzun, Ö., Bölükbaş, N., "Cerrahi Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Uyguladıkları Hasta Bakımının Değerlendirilmesi", **III Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri**, Esnaf Ofset Matbaacılık, Sivas, 1992, s.184-190.

12- Platin, N., "Hemşirelik Bakımında Bilimsel Bilgilerin Kullanımı, "**Türk Hemşireler Dergisi**, Cilt: 42, Sayı:3, 1992

13 Kum, E., "Hemşirelikte Akademik Çalışma, Temel ve Mezuniyet Sonrası Eğitimi", **I. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri**, İzmir, 1985, s.1

14- Haytural, H., Atalay, M., "Hemşirelerin Bağımlı-Bağımsız İşlevlerinden Ençok Hangilerini Yerine Getirdiklerinin Saptanması", **II. Ulusal Hemşirelik Kongresi**, İzmir, 1990, s. 568-575.

15- Terakye, G., **Hasta Hemşire İlişkileri**, 3. Baskı, Aydoğdu Ofset, Ankara, 1994.

16- Karaöz, S., "Doktor Hemşire İşbirliğinin Gerçekleştirilmesinde Öneriler" **III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı**, Esnaf Ofset Matbaacılık, Sivas, 1992, s. 257-260.

17- Dramalı, A., Güler, Ü. ve Arkadaşları Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Bu Kiliklere Özgü Terminoloji Bilgilerinin Değerlendirilmesi" **II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı**, İzmir, 1990, sy: 786-791

18- Çifter İ., "Cerrahide Karşılaşılan Psikiyatrik Sorunlar" **Psycho Med** Cilt1, Sayı 1, Ankara, 1995, s. 12-14.

19- Uyer, G,. "Günümüz Hemşiresinden Beklenen İşlevleri Yerine Getirebilmesi İçin Yapılması Gerekenlere İlişkin Öneriler" **Türk Hemşireler Dergisi** 1991, Cilt 41, Sayı 3 s. 11-18.

20- Feannette, E., Watson, R.N., "Preoperative And Postoperative Nursıng" **Medical Surgical Nursing And Related Phsyiolgy**. Phialadelphia, Toronto, London pp. 107-125.

21- Fredın, J., Marshall, V., (Çev: Ünal Değerli ve Arkadaşları), **Ameliyat Öncesi. Esnası. Sonrası**, Nobel Tıp Kitapevi Omaş Ofset. İstanbul, 1992, s. 25-173.

22- Dunn, C.D., Rawlinson, N., (Çev; Atalay C.), **Cerrahi Tanı ve Tedavi 1**, 2. Baskı, Medikomat Basım Yayınevi, Ankara, 1994, pp: 14-99

23- Stuart and Sundeen, "Anxiety". **Principles And Practice Of Psycatric Nursing**, The C.V, Mosby Company. Chapter 12., 1987

24- Hung, P., "Preoperative Fasting", **Nursing Times** 25, Volume 88. No:48, 1992, pp 57-60

25-Blackwood, S., "Back to Basıcs The Preop Exam", **American Journal Of Nursing** January 1986, pp:39-44

26- "Care Of The Surgical Patient" **The Lippincott Manual Of Nursing Practice** 3. Edition, Philadelphia-Toronto pp.79-85.

27- Johnston, F.D, "Preoperative And Postoperative Nursing Care Of The Patient", **Total Patient Care Foundations And Practice**. Saint Lois 1972, pp:111-113.

28- "Medical-Surgical Nursing"., **Mosby's Comprehensice Review Of Nursing** 9. Edition Saint Lois, Chapter 11, 1977, pp:449-451.

29- Boyer, M.J., "Test Your Knowledge Of Medical-Surginal Nursing Part 2" **Nursing 85**. February, 1985, 99:20-21

30-Litwach, K., "What You Need To Know About Administering Preoperative Medications", **Nursing 91** Volume:21Number:8 August. 1991, pp:44-47

31-Bölükbaş, N., "Ameliyat Sonrası Komplikasyonlar", **Türk Hemşireler Dergisi**, Cilt 41, Sayı:4, Ankara, 1991, sy:15-18

32- Rowland, M.A., "Myths-And Facts-About Postop Discomfort", **American Journal Of Nursing** May 1990 pp:60-64

33- Bove, L.A., "How Fluıds And Electroytes Shift", **Nursing 94**, August pp : 34-39

34- Marshall, M., "Postoperative Confusion, **Nursing 93** January, 1993, pp:44-47.

35- Burton, F., "Back To Basics: Controlling Postoperative İnfection", **Nursing 84**., 1984, pp:43

36- Lawler, M., "Managing Other Complications", **Nursing 91,** November, 1991 pp:40-46

37- Potter, P.A., Perry A.G., "Surgical Client", **Fundamentals Of Nursing Concepts Procekstrasellüler sıvı Practice**, 3. Edition, Chapter 47, pp: 1601-1647.

38- Ozhan, N. "Batın Ameliyat Öncesi Eğitim Yapılan ve Yapılmayan Hastaların Ameliyat Öncesi ve Sonrası Vital Kapasitelerinin Değerlendirilmesi", **Uluslararası Akdeniz Cerrahi Kongresi 87 Cerrahi Hemşireliği Seksiyonu Konuşmaları ve Bildirileri**, Hilâl Matbaacılık, İstanbul, 1987, s. 165-171.

39- Erdil, F., "Cerrahide Sıvı-Elektrolit Dengesinin Önemi", **Uluslararası Akdeniz Cerrahi Kongresi 87 Cerrahi Hemşireliği Seksiyonu Konuşmaları ve Bildirileri**, Hilâl Matbaacılık İstanbul, 1987, s.102-106.

40- Lavanga, S. K., (Çev: Servet Özgür), **Sağlık İstatistiği Ögretimi,** Cumhuriyet Üniversitesi Yayınları, No:31, Sivas, 1990, s. 281-295.

41- Sümbüloğlu, V., Sümbüloğlu, K., **Sağlık Bilimlerinde Arastırma Yöntemleri**, Hatipoğlu Yayınevi, Ankara., 1988.

42- Sümbüloğlu, V., Sümbüloğlu, K., **Biyoistatistik Uygulama Kitabı**, 2. Baskı Hatipoğlu Yayınevi., Ankara, 1991.

43- Sümbüloğlu, V., Sümbüloğlu, K., **Biyoistatistik** 3 Baskı, Hatipoğlu Yayınevi, Ankara, 1990.

44- Yıldırım, A. "Hastaların Hastaneye Kabullerinde Karşılaştıkları Güçlükler" **Uluslararası Akdeniz Cerrahi Kongresi** 1987, Hilâl Matbaacılık, 1987 s. 98-101.

45- Yazıcı, S., Aslan, F.E., Sabuncu, H., "Yataklı Tedavi Kurumlarında Hastaların Hasta Kabulü İle İlgili Düşünceleri", **II Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı** İzmir 1990, s. 882-887.

46- Yılmaz, M., "Hasta Haklarının Hemşire, Doktor ve Yatan Yetişkin Hastalar Açısından İncelenmesi", **II Ulusal hemşirelik Kongresi Kitabı**, Esnaf Ofset, Sivas, 1992, s. 379-385.

47- Hatipoğlu, S,. Yurt, V., ve Arkadaşları, "Metabolizma ve Sıvı Elektrolit Dengesinde Hemşirenin Görevleri" **Uluslararası Akdeniz Cerrahi Kongresi 87 Kitabı,** s. 1987.

48- Özbakıcı, N., Pektekin, Ç., 1990 "Hemşirelerde Çalışma Koşullarına Bağlı Olarak Oluşan Fiziksel, Ruhsal, Sosyal Sorunlar ve Nedenleri", **II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı,** İzmir, 1990, s. 377-384.

EK 1. ANKET FORMU

CERRAHİ KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN AMELİYAT ÖNCESİ VE AMELİYAT SONRASI HASTA BAKIMINA İLİŞKİN BİLGİ VE UYGULAMA DÜZEYLERİ

DENEK NO:

ÇALIŞTIĞI SERVİSİN ADI:

1. Kaç yaşındasınız?
   a) 18 - 22 yaş
   b) 23 - 27 yaş
   c) 28 - 32 yaş
   d) 33 + yaş
2. Medeni durumunuz nedir?
   a) Evli
   b) Bekar
3. Hangi okul mezunusunuz?
   a) Sağlık Meslek Lisesi
   b) A.Ö.F. Hemşirelikte Ön Lisans Programı
   c) Hemşirelikte Ön Lisans Programı
   d) Hemşirelikte Lisans Programı
   e) Yüksek Lisans Programı
4. Kaç yıldır hemşirelik yapıyorsunuz?
   a) 1 - 3 yıl
   b) 4 - 6 yıl
   c) 7 - 9 yıl
   d) 10 - 12 yıl
   e) 13 + yıl
5. Kaç yıldır cerrahi kliniğinde çalışıyorsunuz?
   a) Ay - 1 yıl
   b) 2 - 4 yıl
   c) 5 - 7 yıl
   d) 8 - 10 yıl
   e) 11 + yıl

6. Şu anda çalıştığınız klinikte hangi görevde bulunuyorsunuz?
   a) Servis Hemşiresi
   b)Servis Sorumlu Hemşiresi
7. Başka bir klinikte çalışmayı istermiydiniz?
   a) Evet (NEDEN)

   b) Hayır (NEDEN)

8. Cerrahi hemşireliği ile ilgili herhangi bir yayın izliyor musunuz?
   a) Evet
   b) Hayır
9. Ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakımına ilşikin bilgi düzeyiniz sizce nasıldır?
   a) Yeterli
   b) Orta düzeyde
   c) Yetersiz
10. Yatışı yapılan hastanızı kliniğe kabul ederken ne tür hemşirelik yaklaşımında bulunuyorsunuz? Belirtiniz.

11. Servisinizde yatan hastanızla ilgili bilgi topluyor musunuz?
   a) Evet (ise daha çok hangi bilgiler)

   b) Hayır (ise NEDEN)

12. Hastanıza yapılan uygulamalarla ilgili bilgi veriyor musunuz?
   a) Evet (ise NEDEN)

   b) Hayır (ise NEDEN)

13. Ameliyat olacak hastalar size en çok hangi soruları soruyorlar?

14. Ameliyat olacak hastanızın ameliyata hazırlık aşamalarında sorumluluk alıyor musunuz?
    a) Evet
    b) Hayır
15. Hastanıza ameliyat öncesinde ameliyat sonrası dönemde uygulaması gereken egzersizleri hangilerini ne amaçla öğretiyorsunuz?

EGZERSİZ	AMAÇ

16. Sizce ameliyat olacak hastanın ameliyatını riske sokacak bireysel faktörler sizce nelerdir?

17. Ameliyat olacak hastaya ameliyat akşamı yapılması gereken hemşirelik uygulamaları sizce nelerdir?

18. Ameliyat olacak hastanızı ameliyattan kaç saat önce aç bırakıyorsunuz?

19. Sizce ameliyattan önce hastaların aç bırakılmalarının nedeni nedir?

20. Ameliyat olacak hastaya ameliyat sabahı yapılması gereken hemşirelik uygulamaları sizce nelerdir?

21. Premedikasyonda hastalara uygulanan ilaçlar sizce nelerdir?

22. Premedikasyonun amaçları sizce nelerdir?

23. Sizce premedikasyonun yan etkileri nelerdir?

24. Servisnizde premedikasyonu uyguluyor musunuz?
    a) Evet
    b) Hayır
25. Ameliyattan çıkan ve servise getirilen hasta yatağına alınırken yanında bulunuyor musunuz?
    a) Evet
    b) Hayır
26. Hastanızı yatağına aldıktan sonra sıklıkla hangi pozisyonu veriyorsunuz?

27. Bu pozisyonu vermenizin amacı sizce nedir?

28. Ameliyattan çıkan hastanızın yaşam bulgularını ne sıklıkla takip ediyorsunuz?

29. Sizce ameliyat sonrasında yaşam bulgularının sık takibi neden önemlidir?

30. Ameliyattan sonra hastanızın kaç saat içinde idrara çıkmasını bekliyorsunuz?

31. Ameliyat sonrasında hastanın aldığı sıvıya göre çıkardığı idrar miktarı az ise aldığı sıvıyı arttırır mısınız?
    a) Evet (ise NEDEN)

    b) Hayır (ise NEDEN)

32. Hastanızın mobilizasyonuna karar verirken göz önüne aldığınız ölçütleri belirtebilir misiniz?

33. Ameliyat sonrasında hastanızı mobilize etmedeki uygulama tekniklerini belirtebilir misiniz?

34. Sizce ameliyat sonrasında hastanın gelişebilecek komplikasyonlar nelerdir? Belirtiniz.

35. Ameliyat sonrası komplikasyonların gelişmemesi için sizce neler yapılabilir?

36. Ameliyat sonrası hastanızın oral beslenmeye başlamasına kim karar veriyor?
    a) Doktor
    b) Hemşire
    c) Ekip
37. Sizce ameliyat sonrası hastanız hangi ölçütlere göre oral beslenmeye başlamalıdır?

38. Taburcu olacak hastanıza taburculuğu ile ilgili bilgi veriyor musunuz?
    a) Evet (ise hangi bilgileri veriyorsunuz)

    b) Hayır (ise NEDEN)

39. Ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakımına ilişkin sıkıntılarınız oluyor mu?
    a) Evet (ise 40. ve 41. sorulara geçiniz)
    b) Hayır
40. Ne tür sıkıntılarınız oluyor? Açıklayabilir misiniz?

41. Bu sıkıntıların giderilmesindeki önerileriniz nelerdir?

TEŞEKKÜRLER

EK 2. ANKET FORMUNDAKİ BİLGİ VE UYGULAMA SORULARININ YANITLARI

Anket Formundaki Ameliyat Öncesi Dönemle İlgili Uygulama Sorularının Yanıtları

10. SORU= 1- Hastaya fizik çevrenin tanıtımı
2- Hastaya servis çalışanlarının tanıtımı
3- Hastaya oda arkadaşlarının tanıtımı
4- Hastaya servis rutinlerinin tanıtımı

11. SORU= 1- Hastanın özgeçmişi
2- Hastanın soygeçmişi
3- Hastanın alışkanlık-bağımlılık ve allerjileri
4- Hastanın yakınmaları ve hikâyesi
5- Hastanın diğer rahatsızlıkların varlığı

14. SORU= " Evet" yanıtını verenler.

18- SORU= 1- Katı yiyecekler 6-10 saat önce
2- Sıvılar 4-6 saat önce

Anket Formundaki Ameliyat Sonrası Dönemle İlgili Uygulama Sorularının Yanıtları

25- SORU= "Evet" yanıtını verenler

26- SORU= Sırt üstü, baş yanda ve yastıksız. Ameliyatın türüne göre doğru yanıt verenler.

28- SORU= Ameliyattan sonra hastanın yaşam bulguları ilk 2 saatte 15 dakikada bir yaşam bulguları stabil seyrediyorsa sonraki 2 saatte 30 dakikada bir, hastanın genel durumu iyi ve yaşam bulguları stabil ise sonraki 24 saat içinde saatlik izlenmelidir.

31- SORU= "Hayır" yanıtını verenler.

38- SORU= 1- Hastanın kullandığı ilaçlar
2- Hastanın diyeti
3- Kontrol ve pansumanların günleri ve önemi

4- Hastalığa özel evde bakım

5- Acil durumlar için servis telefonu

6- Hastalıkla ilgili enfeksiyon belirtileri ve komplikasyonlarla ilgili bilgi.

Anket Formundaki Ameliyat Öncesi Dönemle İlgili Bilgi Sorularının Yanıtları

12. SORU= 1- İşlemin kolaylaştırılması

2- Hastanın işlemle ilgili korku ve endişelerinin azaltılması

3- Hastanın kendisine uygulanacak her işlemle ilgili bilgi almaya hakkının olması

15. SORU=

EGZERSİZ	AMAÇ
1- DERİN SOLUNUM EGZERSİZİ	1- Akciğer kapasitesini genişletmek 2-Akciğer enfeksiyonu ve komplikasyonlarını önlemek 3- Rahat solunumu sağlamak
2- ÖKSÜRÜK EGZERSİZİ	1- Solunum yollarındaki sekresyonun atılımını sağlamak 2- Solunum yolu enfeksiyonunu önlemek
3- YATAK İÇİ EGZERSİZİ	1- Sekresyonu uyarmak 2- Dolaşımı düzeltmek
4- ERKEN AMBULASYON	1-Kardiyovasküler sistem komplikasyonlarını azaltmak 2- Solunum problemlerini azaltmak 3- Bağırsak peristaltizminin başlamasını sağlamak 4- Yara iyileşmesini hızlandırmak 5- Trombofilebiti önlemek

16. SORU= 1- Yaş

2- Beslenme durumu ve kilo

3- Sıvı-elektrolit durumu

4- Varolan diğer rahatsızlıklar

5- Alkol ve sigara kullanımı

6- Hala kullanmakta olduğu ilaçlar

7- Duygusal durumu

17. SORU= 1- Cilt hazırlığı

2-G.I.S hazırlığı

3- Hastanın kendini ifadesinin sağlanması ve soru sormasına teşvik edilmesi

4- Hastaya zaman ayrılması ve bilgi verilmesi

5- Hastanın ailesi ile görüştürülmesi

6- Hastanın uyku ve dinlenmesinin sağlanması

7- Anestezi hazırlığı

19. SORU= 1- Ameliyat sırasında kusma ve aspırasyonun önlenmesi

2- İntestinal ameliyatlarda gaita kontaminasyonunun önlenmesi.

20 SORU= 1- Hastanın yaşam bulgularının kontrol edilmesi

2- G.I.S hazırlığının kontrolü

3- Cilt hazırlığının kontrolü

4- Hastanın protez, takı, makyaj vs nin çıkarılması

5- Gerekli hastalara sonda takılması ve IV infüzyonun başlatılması.

6- Hastanın değerli eşyalarının emniyete alınması

7- Hastanın idrara çıkmasının sağlanması

8- Ameliyat malzemeleri ve hastanın hazırlanması

9- Hastaya zaman ayrılması, bilgi verilmesi

10- Hastanın kendinii ifadesinin ve soru sormasının sağlanması

11- Hastanın yakınları ile görüştürülmesi

12- Premedikasyonun yapılması

21. SORU= 1- Sedatifler
2- Trankilizanlar
3- Narkotik Analjezikler
4- Vagolitikler

22. SORU= 1- Trakeabronsial sekresyonu azaltmak
2- Anksiyeteyi azaltmak
3- Verilecek anestezi miktarını azaltmak
4- Ameliyat sırasında ve sonrasında bulantı-kusmayı önlemek
5- Sedasyonu sağlamak

23. SORU= 1- Solunum depresyonu
2- Ameliyat sırasında ve sonrasında hipotansiyon
3- Bradikardi-Taşikardi
4- Bulantı-kusma
5- Yorgunluk, halüsinasyon, nadiren amnezi

Anket Formundaki Ameliyat Sonrası Dönemle İlgili Bilgi Sorularının Yanıtları

27. SORU= 1- Havayolu açıklığını sağlamak ve kusma durumunda aspirasyonu önlemek. Ameliyat türüne göre amacı doğru yanıtlayanlar.

29.SORU 1- Ameliyat sonrası komplikasyonların gözlenmesi
2- Ameliyat sonrası hastalığın erken tedavisi

30. SORU= 1- İlk 6 saat içinde idrar çıkarmalı
2- Jinekolojik ve abdominal ameliyatlarda 8-10 saat içinde idrara çıkmalı

31. SORU= Ameliyat olan hastalarda ameliyatın ilk günlerinde homeostatik olarak Aldesteron salınımı olur. Aldesteron böbreklerden Na^+ tutulumuna neden olur. Na^+ kendisiyle birlikte suyunda reabsorbe edilmesine neden olur. Böylece idrar miktarı azalır. Bu evrede hastaya sıvı yüklenmesi Na^+ ve su tutulumunu dahada arttırarak ödeme ve yetmezliğe neden olur.

32. SORU= 1- Hastanın bilincinin açık olması

2- Hastanın kendini iyi hissetmesi

3- Yaşam bulgularının normal olması

4- Ameliyatın durumuna göre (Yatak istiharati, traksiyon yoksa ve herhangi bir sakınca yoksa)

33. SORU= 1- Hastanın yaşam bulguları kontrol edilir.

2- Hasta yatak içinde oturtulur.

3- Hasta yatak kenarında ayakları yere sarkıtılarak oturtulur. Yaşam bulguları kontrol edilir.

4- Hasta yatağın kenarına getirilen sandelyeye oturtulur karşıya bakması söylenir ve yaşam bulguları kontrol edilir.

5- Hastada başdönmesi bulantı yoksa desteklenerek yürütülür.

34. SORU= 1- Ağrı

2- Pulmoner komplikasyonlar

3- Kardiyovasküler sistem komplikasyonları

4- Gastrointestinal sistem komplikasyonları

5- Üriner komplikasyonlar

6- Yara komplikasyonları

7- Emosyonel bozukluklar

35. SORU= 1- Hastanın yaşam bulgularının sık izlenmesi

2- Yeterli beslenme ve hidrasyonun sağlanması

3- Erken ambulasyonun sağlanması

4- Ağrının giderilmesi

5- Asepsi ve sterilizasyona uygun çalışılması

6- Ameliyat sonrası egzersizlerin uygulatılması

37. SORU= 1- Hastanın bilincinin açık olması

2- Bağırsak peristaltizminin başlaması

3- Bulantı-kusma olmaması.