



T.C.  
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

GÜNÜBİRLİK CERRAHİ KARARINI ETKİLEYEN DEĞİŞKENLER,  
HASTALARIN  
YÖNTEM HAKKINDAKİ BİLGİ VE MEMNUNİYET DÜZEYLERİ

EMİNE ŞAL SARICA  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİMDALI

DANIŞMAN  
Prof. Dr. ADNAN İŞGÖR

İSTANBUL - 2007

### **TEŞEKKÜR...**

Yüksek Lisans Tezimin her aşamasında bana yol gösteren, zaman ayıran, yardımcı olan danışman hocam Prof. Dr. Adnan İşgör'e, her konuda yardımlarını esirgemeyen Yrd. Doç. Dr. Makbule Batmaz'a ve Öğr. Gör. Fatma Özkan'a, eğitimimi tamamlamama olanak sağlayan araştırmamı yürüttüğüm Anadolu Sağlık Merkezi' ne, maddi-manevi desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen aileme ve göstermiş olduğu sabır ve anlayışı için eşime tez çalışmam sırasında katkıları ve desteklerinden dolayı sonsuz teşekkür ederim.

| <b>İÇİNDEKİLER</b>  | <b>Sayfa No</b> |
|---|-----------------|
| 1.ÖZET  | 1               |
| 2. SUMMARY  | 2               |
| 3. GİRİŞ VE AMAÇ  | 3               |
| 4. GENEL BİLGİLER   | 4 -12           |
| 4.1. Günübirlik Cerrahinin Tanımı Ve Gelişimi   |                 |
| 4.2. Günübirlik Cerrahinin Tarihçesi  |                 |
| 4.3. Günübirlik Cerrahinin Avantaj ve Dezavantajları                                    |                 |
| 4.3.1. Günübirlik Cerrahinin Avantajları  |                 |
| 4.3.2. Günübirlik Cerrahinin Dezavantajları   |                 |
| 4.4. Günübirlik Cerrahi İçin Hasta Değerlendirilmesi                                    |                 |
| 4.5. Günübirlik Cerrahide Hemşirelik Bakımı   |                 |
| 4.5.1. Hasta – Hemşire İlişkisi   |                 |
| 4.6. Günübirlik Cerrahinin, Hastaneye Yatmaya Bağlı Yaşanan Anksiyete Üzerindeki Etkisi |                 |
| 5. YÖNTEM   | 13-14           |

|  |       |
|--|-------|
| 6. BULGULAR                              | 15-23 |
| 7. TARTIŞMA VE SONUÇ                     | 24-28 |
| 8. EKLER                                 | 29-33 |
| EK1 İlgili Direktörlükten İzin Dilekçesi |       |
| EK 2 Anket Formu                         |       |
| EK 3 Hasta Memnuniyet Ölçeği             |       |
| EK 4 Hemşire Memnuniyet Ölçeği           |       |
| 9. KAYNAKLAR                             | 34-37 |
| 10. ÖZGEÇMİŞ                             | 38    |

## 1. ÖZET

Son yıllarda bir çok tedavi kurumunda, günübirlik cerrahi uygulanan cerrahi girişim ve hasta sayısındaki artma önemli boyutlara ulaşmıştır. Bu çalışma, günübirlik ve yatarak cerrahi tedavinin seçiminde rol oynayan etkenler, hastaların günübirlik cerrahi yöntemi hakkındaki bilgilerini ve hasta-hemşire memnuniyet düzeylerini incelemek amacıyla planlandı.

Araştırma, Anadolu Sağlık Merkezi/ John Hopkins Hastanesi Günübirlik Cerrahi Bölümü ve Yatan Cerrahi Hasta Servisinde, artroskopi ameliyatı olmuş, araştırmayı kabul eden 42 hasta üzerinde yapıldı. Hastalar, günübirlik cerrahi hastalar ve yatan hastalar olarak iki gruba ayrıldı ( sırasıyla günübirlik grup ve yatan grup). Her iki grupta kendi arasında günübirlik cerrahi hakkında bilgi verilen ve verilmeyen olarak ikiye ayrıldı.( alt grup 1; Bilgi verilenler, alt grup 2; Bilgi verilmeyenler).

Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından geliştirilen, demografik özellikleri ve günübirlik cerrahiye yönelik toplam 7 sorudan oluşan anket formu, 12 sorudan oluşan Hasta Memnuniyet Ölçeği ve 26 sorudan oluşan Hemşire Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği kullanılarak elde edildi.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre; Yöntem seçiminde her iki grupta da kararın çoğunlukla hekim tarafından verildiği (günübirlik grup; %81, yatan grup %71.4) belirlendi. Günübirlik cerrahi maliyetinin düşük olduğunu, günübirlik cerrahi gruptaki hastaların % 47.6'sı, yatan gruptaki hastaların % 23.8'inin bildiği saptandı. Günübirlik cerrahi grubundaki hastaların %61.9'u, yatan gruptaki hastaların %19'u günübirlik cerrahinin psikolojilerini olumlu yönde etkileyebileceğini belirtti. Günübirlik cerrahi grubu ile yatan grup arasında hasta ve hemşire memnuniyeti açısından fark olmadığı görüldü (P>0.05).

Verilerin irdelenmesi sonucunda, yöntem seçim kararının temelde hekim tarafından verildiği, hastanın tercihi, psikolojik etkilenme ve maliyet gibi kriterlerin seçimde fazla etkin olmadığı belirlendi.

**Anahtar Kelime:** Günübirlik Cerrahi, Yatan Hasta , Hasta- Hemşire Memnuniyeti

## **2.SUMMARY**

### **VARIABLES EFFECT ONE DAY SURGICAL DECISIONS AND PATIENTS SATISFACTION LEVEL AND KNOWLEDGE ABOUT THE METHOD**

One day surgery (out-patient surgery) is a rapid, economic and current method which number and kind of surgical procedures increases day by day. This work has been planned to investigate the choice criterias of for one day and in-patient surgery and satisfaction levels of the patient and nurse support for one day surgery.

This work had been done with 42 patients who have been planned to perform Artroscoy at one day and in-patient surgery departmens of a private hospital. Patients have been divided into two groups as one day surgery patients and in-patients ( one day group and in-patient group). Each group has been divided into two subgroups: which are informed about one day surgery and uninformed about it (subgroup I; informed, subgroup II: uninformed ).

Questionnaire prepared by investigator with 7 questions about for one day surgery and demographic properties, scale of patient satisfaction with 12 questions and nurse support scale ( scale of nurse satisfaction evulation) had been used for investigation data.

According to findings from the investigation; in both groups, decision about method choice is usually given by surgeons ( for a day group 81%, inpatient group 71,4%). 47,6% of one day group and 23,8% of in patient group know the lower cost of one day surgery. 61,9% of one day group and 19% of in-patient group said that one day surgery may effect their psychology positively. On The other hand it noted that Patient and Nurse satisfaction (nurse support) is not different between two groups ( $P>0,05$ ).

As a result, it is determined that method choice is fundamentally done by the surgeons and the criterias such as patient's preference and patient's psychology and low cost of one day surgery are not effective at least in these patients.

**Key Words:** One Day Surgery, İn-Patient Surgery, Patient- Nurse Satisfaction

### 3.GİRİŞ VE AMAÇ

Günübirlik cerrahi hastanede yatan hastalara uygulanan cerrahi girişimi temel alan ancak yatış gerektirmeyen ve aynı gün hastaneden çıkışı ön gören bir yaklaşım olarak tanımlanmaktadır (12,15).

Günübirlik cerrahi uygulanan hasta sayısı ve çeşidi giderek artmaktadır. A.B.D 1970'lerde gündeme gelen bu uygulama 1980'lerde tüm cerrahi işlemlerin %16'sını 1990'da %51'i, 1993'de %53,8'i oluştururken günümüzde 2000–2001 bu oran %70'lere yükselmiştir (22).

Bu uygulamada hastanın günlük yaşama ve aile çevresine erken döndüğü ve hasta memnuniyetinin de arttığı belirlenmiştir (5,16). Hasta memnuniyeti bakım kalitesinin önemli bir göstergesi olarak tanımlanmaktadır (28). Hasta memnuniyetini sağlamak sağlık kuruluşları için zor bir konu olarak görülmektedir. Hasta memnuniyetini sağlayabilmek için kalite, Toplam Kalite Yönetimi, müşteri, memnuniyet ölçme ve değerlendirme yöntemleri, mükemmellik ve hasta hakları konularının dikkate alınması gereklidir. Hasta memnuniyeti algılanan kalite ile beklenen kalitenin bir sonucudur (3,19,20).

Sağlık hizmeti sunan bireylerin hastalara karşı gösterdikleri ilgi, hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktör olarak bulunmuştur. A.B.D.'de 1990'lı yılların başından itibaren hastanelerin %90'ında hasta memnuniyet araştırmaları başlatılmıştır (1,20).

Hastanın hastanede yattığı süre içinde en çok beraber olduğu meslek mensubu hemşirelerdir. Hemşirenin profesyonel tutumu, hastaların hastaneden memnun ayrılmalarını büyük ölçüde etkilemektedir (19). Günübirlik cerrahi uygulamaların da diğer önemli bir nokta hasta hemşire ilişkisinin çok kısa bir sürede gerçekleşmesidir. Önceleri üç dört gün alan bir cerrahi girişim sonrası süresi, günümüzde 4–5 saat gibi kısa bir süreye indirilmiştir (22).

Bu çalışma günübirlik cerrahi kararını etkileyen değişkenler, hastaların bu yöntem hakkında bilgi ve memnuniyet düzeylerini araştırmak için planlanmıştır.

## 4. GENEL BİLGİLER

### 4.1. Günübirlik Cerrahinin Tanımı Ve Gelişimi

Günübirlik cerrahi; hastaların ameliyat olacakları gün hastaneye kabul edilen aynı günde ameliyatı yapılan ve aynı gün hastaneden çıkarılmalarını sağlayıcı bir organizasyon ile gerçekleştirilen bir girişimdir (12,15).

Son yıllarda bilgi birikimi, anestezi, cerrahi teknik, asepsi ve kaliteli bakım alanında gözlenen hızlı ilerlemelerin kısa sürede bilincin kazanılması, erken iyileşmeyi sağlama ve özbakım girişimlerinin desteklenmesi, bağımlılık süresini kısaltarak yaşam kontrolünün tekrar kazanılması, ameliyat sonrası erken mobilizasyon, antibakteriyel tedavinin gelişmesi, günübirlik cerrahinin gelişimini etkileyen en önemli faktörler olarak gösterilmektedir (12,15,16). Yatarak tedavinin bireye, aileye, devlete ve sigorta kuruluşlarına getirdiği yük ve sorunlar da günübirlik cerrahinin kısa bir süre içinde gelişmesini sağlamıştır ( 2).

Gelişmiş ülkelerde günübirlik cerrahi uygulaması büyük hız kazanmış ve bazı ülkelerde hastanelerin kapatılmasına yol açmıştır. İleriki yıllarda hastanelerin ve hastane yatak sayılarının %25 azalacağı ve hastaların %80' inin hastanelerin günübirlik birimlerinde, günübirlik merkezlerde ve hekim muayenehanesinde ameliyat edilecekleri varsayımı ileri sürülmektedir ( 22).

Amerikan Ulusal Sağlık Servisi'nin yakın bir gelecekte tüm cerrahi girişimlerin %75'ine günübirlik cerrahinin uygulanabileceği varsayımını ileri sürdüğü belirtilmektedir (30). Buna karşın özellikle ülkemizde bazı sigorta kurumları tarafından günübirlik cerrahi yöntemi ödeme kapsamı dışında tutulmaktadır. Bu durumun, ileri ülkelerin bu konuda saptadığı hedefe ters düştüğü söylenebilir.



## 4.2. Günübirlık Cerrahinin Tarihçesi

İlk günübirlık cerrahi 1899–1908 yılları arasında İskoçya'da Glaskow Royal hastanesinde 8.898 çocuk üzerinde uygulanmış ve hiçbir komplikasyonun oluşmadığı görülmüştür ( 22).

1918'de Amerika'da Iowa Sioux şehrinde Dr.Ralp D.Waters tarafından, ilk genel anestezi ile günübirlık cerrahi kayıtlarına rastlanmaktadır. 1960 sonrası pek çok hekimin hastalarını hastaneye yatırmadan ameliyat girişimini uygulamaya başladığı görülmektedir (22,14).

1961'de Michigan'da The Butler Worth Hastanesi, günübirlık cerrahi programına göre kurulmuştur. 1963–67 yılları arasında 879 günübirlık cerrahi girişimin yapıldığı bildirilmektedir (14).

1970 yılında Phoenix, Arizonada ilk bağımsız günübirlık cerrahi kliniği açılmıştır. Bu tarihten günümüze kadar Amerika'da yaklaşık 1500 bağımsız günübirlık cerrahi merkezinin kurulduğu ve işlevlerine devam ettikleri gözlenmektedir (22,14).

Hastane koşullarının 1900'lü yıllarda oldukça ilkel olması enfeksiyon ve mortalite oranlarının artmasına neden olmaktadır. Bu durum birçok ameliyatın hastaneler yerine ev koşullarında yapılmasını gündeme getirmekte idi ( 2).

1996 yılında Kanada'da Genel Cerrahlar Birliği'nin toplantısı günübirlık cerrahi konusunu irdelemek üzerine yapılmıştır. Bu toplantıda Dr Douglas(1996); günübirlık cerrahinin geleneksel cerrahiye bir alternatif olduğunu vurgulamış, hastaların evlerine daha çabuk döndüğünü ve erken mobilizasyonun iyileşmeye yardımcı olduğunu belirtmiştir. Böylece uzun süre yatakta kalmanın yarattığı komplikasyonların engellendiğini savunmuştur (22).

1992 verilerine göre hasta yatışlarının %75'inin cerrahi hastası olması bu konuyu hızlandırmıştır. Ayrıca 1899'da Dr.Emil Ries, hastanın ameliyat sonrası erken ayağa kaldırılmasının önemi üzerinde durmuş ancak 1940-1950'lere kadar kabul görmeyen bu uygulama, günümüzde hastayı erken ayağa kaldırmanın pek çok komplikasyonu önlediğini göstermiş ve başlıca neden olarakta ekonomiye katkısı konu edilmiştir ( 22,24).

Evde bakım hastanede kalış süresini ortalama 2,5-6 gün azaltmıştır. Kanada da yaklaşık 300 yataklı bir hastanede günlük bakım maliyeti 300 dolar iken evde bakımın maliyeti 150 dolar olarak belirlenmiştir. Bu ülkede 1985 yılı itibariyle kişi başı hastane harcamaları yaklaşık 518 dolar iken evde bakım bunun ancak 1/3 olmuştur.

ABD'de hastanede kişi başı bakım harcaması %40.2 iken evde bakım masrafları totalde %9.1 tutmaktadır. Bazı hastalıklarda ise evde bakımın hastanedeki bakım maliyetine göre kişi başına 2650-6360 dolar civarında ekonomi sağladığı öne sürülmektedir (22).

Ülkemizde gününbirlik cerrahi uygulaması ile ilgili kesin veriler bulunmamakla beraber, 1980'lerde yapılmaya başlanmıştır. 1990 sonrası belirgin artışla uygulamaya devam edildiği görülmektedir. İzmir'de ilk hastane merkezli gününbirlik cerrahi ünitesi 1998'de Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde açılmıştır. Ege Üniversitesinde gününbirlik cerrahi uygulamaları yapılmaktadır. 2001 yılında Adnan Menderes Üniversitesinde de gününbirlik cerrahi kurularak uygulamaya başlanmış ve sayı artırılarak devam edilmektedir (22,24). Halen ülkemizde bir çok hastanede gününbirlik cerrahi birimi vardır ve bu birimler gittikçe artan oranlarda devreye girmektedir.

### 4.3. Günübirlık Cerrahinin Avantaj ve Dezavantajları

#### 4.3.1. Günübirlık Cerrahinin Avantajları

- Hastanın anksiyetesi daha azdır.
- Hastane enfeksiyonları riski azalır.
- Hastanın şikayetleri daha azdır ve normal yaşama uyum daha hızlıdır
- Hasta işine erken döner, toplumsal işgücü kaybı azalır.
- Hastanın yaşam düzeni çok az değişir.
- Maliyet azalır ( 5, 8, 10,17, 22).

#### 4.3.2. Günübirlık Cerrahinin Dezavantajları

- Hasta beklediği zamanda klinikten taburcu olmayabilir.
- Hastaya evinde yardım edecek bir kişi olmayabilir ve hasta kendi bakımını sürdüremeyebilir
- Acil durumda uygun desteğin sağlanamaması, hastada sorunlara neden olabilir.

Bu dezavantajları önlemek ve günübirlık cerrahi hastalarını değerlendirmek için řu kriterler geliştirilmiştir.

- Hastanın kronik bir hastalığının olmaması.
- Ameliyat sonrası dönemde evde hasta ile birlikte bir erişkinin bulunması (en azından ilk 24 saat).
- Hastanın ulaşabileceği bir telefonun olması.
- Hastanın hastaneye arabayla 30 dakikada ulaşılabilir ya da yakın bir mesafede yaşıyor olması (5, 8, 17, 22).

Hastalar, sağlık alanındaki haber kaynaklarından bu konuda bilgilendirilip bu yöntemi tercih etmektedirler. Bu tercih, sadece sağlık giderlerinin az olması, kolay ve rahat oluşu, zaman faktörü, işe erken dönüş, komplikasyon oranının düşük olmasının yanında cerrahi ve anesteziadaki teknolojik gelişmelere de bağlı olmaktadır. Bu kısa süre içinde hasta-hekim-hemşire ilişkisi de oldukça kısa süreli olmaktadır. Bu durumun ameliyat öncesi-sonrası bakım ve düzenlemelerle ilgili iyi hazırlanmış protokollere olan

gereksinimi arttırmasının yanı sıra hemşirelere geniş görev alanları oluşturmaktadır (20).

Günübirlik cerrahinin; toplum, hemşireler ve hekim tarafından tercih edilmesinin başlıca nedenleri; anestezi tekniklerinin gelişmesi ( kısa etkili anestezipler), hastane enfeksiyon riskinin azalması, analjezi tekniklerinin gelişmesi ( uygun ağrı kontrollü ), erken işe dönme, ev ortamından ayrı olmama, cerrahi teknolojideki gelişmeler ( lazer, laparaskopi), ve maliyetinin düşük olmasıdır (21, 22).

#### **4.4. Günübirlik Cerrahi İçin Hasta Değerlendirilmesi**

Günübirlik cerrahi için hastaların ön değerlendirmesinin yapılması ve belirlenen hasta seçim kriterlerine uygun olarak karar verilmesi belirtilen dezavantajları azaltacaktır. Günübirlik cerrahiye uygun hastaların seçiminden cerrah, konsültan hekimler ve anestezi uzmanları sorumludur. Ayrıca hasta seçiminde tıbbi durum, teknolojik gelişmeler, güvenlikle ilgili önlemler ve ekonomik nedenler etkili olmaktadır (22,25). Görüldüğü gibi seçimde hastanın düşüncesinin etkin olması beklenendir. Dolayısıyla günübirlik cerrahiye uygun olduğu saptanan hastalara günübirlik cerrahi ve yatarak tedaviye ilişkin bilgilerin verilmesi ve hastanın da bu seçimde aktif rol oynaması sağlanmalıdır.

Günübirlik cerrahide hasta seçimi ve değerlendirilmesinin günübirlik cerrahi ünitesinin daha etkin kullanımı ve hasta güvenliğini sağlamadaki önemi üzerinde durulmakta ve bunun hasta, girişimi gerçekleştirecek ekip ve kurum açısından çok önemli olduğu ifade edilmektedir (2).

Günübirlik cerrahi uygulamaları için uygun hastaların belirlenmesi, güvenli ve kaliteli hemşirelik bakım uygulamaların sürdürülmesi, bakım sonuçlarını olumlu yönde etkileyecektir. Hastaların memnuniyeti artacak, komplikasyon riski azalacak ve bilgilendirilmiş hasta ve ailesi kendi bakım sorumluluğunu daha etkin yürütecek ve gerektiğinde danışmanlık alabilecektir (24,27).

#### **4.5. Günübirlik Cerrahide Hemşirelik Bakımı**

Hastanın hastanede yattığı süre içinde en çok beraber olduğu meslek grubu hemşirelerdir. Bu sürede cerrahlar ve hasta arasındaki iletişim ve koordinasyonu sağlamada, hasta bakımının başarılı olmasında hemşirelerin önemli bir rolü vardır. Başarılı bir günübirlik cerrahi programı ve hasta memnuniyeti konusunda uzman hemşirelerin bakım girişimlerinin niteliğine bağlıdır (6).

Hastaların verilen hemşirelik bakımı algılama düzeyi olarak tanımlanan hasta memnuniyeti, hemşireler tarafından da kaliteli hemşirelik bakımının önemli bir göstergesi ve hemşirelik bakımını değerlendirmenin önemli bir sonuç ölçütü olarak kabul edilmektedir. Ayrıca günübirlik cerrahi hastaların taburculuk değerlendirmesinin yapılması da hastaların bakım kalitesini gösteren yollardan biridir (11,29).

Hasta memnuniyeti konusundaki ilk çalışmalar 1956'da hemşirelik alanında Amerika'da gerçekleştirilmiştir. Amerika gibi gelişmiş ülkelerde hasta memnuniyeti ölçümleri kanunlarla korunmuştur ( 19).

Günübirlik cerrahi hastalarının hastanede kalış süreleri ameliyat sonrası kısa bir süreyi kapsadığından, bakımı en iyi koşullarda ve nitelikli bir biçimde gerçekleştirecek planlamaların yapılması gerekir ( 2).

Hemşirelik bakım kalitesinin yükseltilmesi için hemşirelerin, hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri bilmesi gerekmektedir (19,23).

#### **4.5.1. Hasta – Hemşire İlişkisi**

İletişim, iki canlı arasında birbirine ilişkin mesaj alışverişi olarak tanımlanır. İletişim, ilişkilerin temelini oluşturur ve kişiler arası ilişkilerin kaynağıdır. Hastalar sağlık çalışanları ile iletişim kurma gereksinimi duyarlar. Hastane ve hastalıkları konusunda bilgi sahibi olmak isterler. Yabancı bir ortama giren hasta oldukça endişelidir.

İletişim hemşire açısından da önemlidir. Çünkü hemşire hastası ile iletişime girme yoluyla hastasını değerlendirerek tanılama sonrası gerçek gereksinimlerini belirleme ile bireyselliği ön planda tutan, nitelikli hemşirelik bakımı uygulayabilir (4,7,19).

Günübirlik cerrahiye başvuran hasta ile hemşire iletişiminin kurulma nedenleri şunlardır:

- Hastayı tanılama
- Hastanın hastalığı ile ilgili tepkilerini tanılama
- Hastanın hastalığa ilişkin bilgilerini belirlemedir.

Hemşire, hastaya ilişkin duygularının etkisinde kalmadan ona yardımcı olmak durumundadır. Yardım edici hasta- hemşire ilişkisinin hastanın uyumunu kolaylaştıran, güven veren, kaygısını azaltan yönleri vardır (19).

#### **4.6. Günübirlik Cerrahinin, Hastaneye Yatmaya Bağlı Yaşanan Anksiyete Üzerindeki Etkisi**

Anksiyeteyi yaşamak; bireyin bireysel özelliği ve bu deneyimi daha önce geçirip geçirmemesine bağlı olarak değişir. Spilberger'e göre anksiyetenin özellikleri:

- Geleceğe yönelik endişe durumudur.
- Hoş olmayan bir duygulanım durumudur.
- Bu duygulanım durumunun duyumsanması insana elem verir.
- Sinir sisteminde gerginlik söz konusudur.
- Bedensel rahatsızlık verir (13).

Anksiyete belirtileri olarak bireyde; fiziksel ve duygusal huzursuzluk, başağrısı, bulantı, titreme, kas gerginliğine bağlı ağrı ve sertlik, yorgunluk, taşikardi, kan basıncında yükselme, göğüs ağrısı, kalp çarpıntısı, ağız kuruluğu, yutma güçlüğü, terleme, mide şikâyetleri, korku, kötü bir şey olacakmış hissi, depresyon, dikkati toplayamama, isteksizlik görülebilir (18).

Bazı nedenlere bağlı olarak günübürlük cerrahide de hastanın anksiyete yaşaması olasıdır.

- Bilinmezlikten, yanlış bilgidir, bilgidir kaynaklanan korku,
- Gelecek korkusu,
- "Elimden bir şey gelmiyor" düşüncesinden kaynaklanan çaresizlik,
- "Uyuyup bir daha uyanamazsam" korkusu,
- Kendisinin iyileşmesine ilişkin endişelerinin olması,
- Hastane ortamının yabancı olması, tanımadıkları, bilmedikleri bireyler ve araçlarla karşılaşmaları,
- Mali, vb. endişeler görülmektedir (26).

Günübürlük cerrahi hastasına uygulanacak cerrahi girişime hazırlanması, yatan hastalardaki hazırlık gibi önemlidir ve aynı hazırlık yapılır. Hastalığın niteliği, hastanede geçirilecek süre, yapılacak operasyon ve sonrası kişiye açıklanmalıdır. Verilen bilginin zamanlaması verilen bilgi kadar önemlidir. Hastanın bu bilgiyi almaya hazır olduğu belirlenmelidir. Hastanın hazırlığı başvuru anında başlamalıdır.

Ameliyat öncesi gözlem için hastaneye yapılan ek ziyaretler, yetersiz ev donanımı, bakım uygulayıcısı ve telefonun olmaması, uzun yolculuklar, seyahat, maliyet gibi potansiyel gereklilikler cerrahi hastalar için ortaya çıkan problemlerdir.

Günübürlük cerrahi, hastaların anksiyetesini azaltmaktadır. Uzun süre hastanede yatmayacaklarından uzun süreli işlerinden izin almayacaklar, ailenin günlük yaşam düzeyleri bozulmayacak ve evlerinden uzun süreli olarak ayrılmayacaklardır.

Hasta ve ailesinin yaşadıkları anksiyete, stres ve negatif duygularla baş etmede başarılı olamamaları güçsüzlük ve çaresizlik duygularının yaşamasına neden olabilir. Aşırı stres ve anksiyete yaşanmasının iyileşmeyi geciktirdiği bilinmekte ve uygulanan nitelikli hemşirelik bakımının aile ve hastanın anksiyetesinin azaltılmasında etkili olduğu vurgulanmaktadır. Hasta ve ailelerini olumsuz yönde etkileyen, gününbirlikte olsa ameliyat olma ve hastanede yatmanın etkilerini azaltmak ve kaliteli bakımı sağlamak için gününbirlik cerrahide bakım standartları oluşturulmalıdır ( 13).



## **5. YÖNTEM**

### **Araştırmanın Amacı ve Şekli**

Bu araştırma hasta sayısı ve çeşidinin giderek arttığı güncel bir yöntem olan günübirlik cerrahi kararını etkileyen değişkenler, hastaların günübirlik cerrahi hakkındaki bilgi düzeyleri ile günübirlik cerrahi hastaları ile yatarak cerrahi girişim yapılan hastalar arasındaki hasta ve hemşire memnuniyetlerinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen prospektif bir çalışmadır.

### **Araştırmanın Yapıldığı Yer**

Araştırma, Anadolu Sağlık Merkezi/ John Hopkins Hastanesi Günübirlik Cerrahi Bölümü ve Yatan Hasta Cerrahi Servisinde; Hastalara çalışmanın amacı, kendisinden ne beklediğimiz, isterse sorularımızı yanıtızsız bırakabileceği, çalışmanın bakım ve tedavisini etkilemeyeceği, kimliğinin açıklanmayacağı, kendisinden alınan bilgilerin gizli tutulacağı , ekonomik yük getirmeyeceği ve sonuçların bildirilmeyeceği hakkında bilgi verilerek hastalardan ve ilgili direktörlükten gerekli yazılı izinler alınarak gerçekleştirildi ( Ek 1).

### **Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evreni ve örnekleme 15 Mayıs – 01 Eylül 2007 tarihleri arasında Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesine başvuran artroskopi ameliyatı yapılacak, iletişime açık, ameliyatı yapılmadan önce, çalışmamıza katılmayı kabul eden 42 hasta oluşturdu. Hastalar günübirlik artrokopi yapılan hastalar (günübirlik grup) ve yatarak artroskopi yapılan hastalar (yatan grup) olarak iki gruba ayrıldı. Ayrıca her bir grup kendi arasında hekim tarafından günübirlik cerrahi hakkında hekim tarafından bilgi verilenler ve bilgi verilmeyenler olarak iki alt gruba ayrıldı (sırasıyla alt grup 1 ve alt grup 2).

## **Verilerin Toplanması**

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından geliştirilen, demografik özellikleri ve günübirlik cerrahiyi içeren 7 sorudan oluşan anket formu ile birlikte, Hall ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, hastaların tıbbi hizmet ile ilgili düşüncelerini değerlendiren 12 sorudan oluşan yüksek iç tutarlılığa ve test-retest güvenilirliğine sahip Hasta Memnuniyet Ölçeği ve 1979 yılında Gardner tarafından geliştirilen, hastaların hemşirelerden aldığı memnuniyeti ölçmek için kullanılan, Ülkemizde anlaşılabilirliği yönünden geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1996 yılında Özmen tarafından yapılmış 26 sorudan oluşan Hemşire Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği kullanıldı. Ölçeğin iç tutarlılığı için yapılan analizde Cronbach's alpha katsayısı 0.78 olarak bulunmuştur. ( Ek 2, Ek 3, Ek 4, 9, 29)

Anket formunun ilk 3 sorusu tanıtıcı özellikler olarak cinsiyet, yaş, eğitim, sadece 4. soru hastanın hastanedeki kalış süresine kimin karar verdiği, son 3 soru günübirlik cerrahi hakkındaki sorular olmuştur.

Hasta ve Hemşire memnuniyet ölçeği; hastaların bakımlarına yönelik sağlık hizmeti verenlerden ve hemşirelerden, beklenti ve memnuniyetlerini içeren sorulardan oluşmuştur.

## **Veri Toplama Aracının Uygulanması**

Veriler anket formu ve memnuniyet ölçekleri, artroskopi ameliyatı yapılacak hastalarla ameliyattan önce görüşülerek hasta tarafından işaretlenen, anket formu ve memnuniyet ölçekleri, hastanın müsait olduğu ve ortamın fiziki şartları değerlendirilerek gerçeleştirildi.

## **Verilerin Değerlendirilmesi**

Verilerin analizinde SPSS 13.00 paket programından yararlanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede yüzdellik, Anova ve iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi t- testi kullanılmıştır.

## 6. BULGULAR

### Hastaların ( grupların) Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çalışmamız da gününbirlik grup'un %52,4'ünü kadın hastalar, %33,3'ünü 26–34 ve %33,3'ünü 53 yaş ve üzeri hastalar, %61,9'unu yükseköğretim eğitimi almış hastalar oluşturmuştur ( Tablo 1).

**Tablo 1. Gününbirlik Grup Tanıtıcı Özellikleri**

| <b>Cinsiyet</b>  |          |          |
|------------------|----------|----------|
|                  | <b>n</b> | <b>%</b> |
| Kadın            | 11       | 52.4     |
| Erkek            | 10       | 47.6     |
| Toplam           | 21       | 100      |
| <b>Yaş</b>       |          |          |
|                  | <b>n</b> | <b>%</b> |
| 17-25            | 2        | 9.5      |
| 26-34            | 4        | 19.0     |
| 35-43            | 7        | 33.3     |
| 44-52            | 1        | 4.8      |
| 53+              | 7        | 33.3     |
| Toplam           | 21       | 100      |
| <b>Eğitim</b>    |          |          |
|                  | <b>n</b> | <b>%</b> |
| Okur Yazar Değil | 2        | 9.5      |
| İlk Öğretim      | 5        | 23.8     |
| Orta Öğretim     | 1        | 4.8      |
| Lise             | 0        |          |
| Yüksek Öğretim   | 13       | 61.9     |
| Toplam           | 21       | 100      |

Çalışmamız da yatan grup'un %76,2'si kadın hastalar, %47,6'si 26–34 yaş grubu, %42,9'u lise eğitimi almış hastalardan oluşmuştur (Tablo 2).

**Tablo 2. Yatan Grup Tanıtıcı Özellikleri**

| <b>Cinsiyet</b>  |          |          |
|------------------|----------|----------|
|                  | <b>n</b> | <b>%</b> |
| Kadın            | 16       | 76.2     |
| Erkek            | 5        | 23.8     |
| Toplam           | 21       | 100      |
| <b>Yaş</b>       |          |          |
|                  | <b>n</b> | <b>%</b> |
| 17-25            | 4        | 19.0     |
| 26-34            | 10       | 47.6     |
| 35-43            | 3        | 14.3     |
| 44-52            | 1        | 4.8      |
| 53+              | 3        | 14.3     |
| Toplam           | 21       | 100      |
| <b>Eğitim</b>    |          |          |
|                  | <b>n</b> | <b>%</b> |
| Okur Yazar Değil | 6        | 4.8      |
| İlk Öğretim      | 2        | 9.5      |
| Orta Öğretim     | 3        | 14.3     |
| Lise             | 9        | 42.9     |
| Yüksek Öğretim   | 1        | 28.6     |
| Toplam           | 21       | 100      |

## Hastaların Hastanedeki Kalış Sürelerine İlişkin Bulgular

Çalışmamızda hastaların hastane de kalış süresinin kararına her iki grup tada daha çok hekimi karar vermiştir ( günübirlik grup %81, Yatan grup % 71,4)  
( Tablo 3, Tablo 4).

**Tablo 3. Günübirlik Grup Hastanedeki Kalış Süresine Kimin Karar Verdiğini Gösteren Dağılımı**

| Kalış Süresine Karar Veren | n  | %    |
|----------------------------|----|------|
| Hekim                      | 17 | 81.0 |
| Kendi                      | 2  | 9.5  |
| Sigorta                    | 2  | 9.5  |
| Toplam                     | 21 | 100  |

**Tablo 4. Yatan Grup Hastanedeki Kalış Süresine Kimin Karar Verdiğini Gösteren Dağılımı**

| Kalış Süresine Karar Veren | n  | %    |
|----------------------------|----|------|
| Hekim                      | 15 | 71.4 |
| Kendi                      | 5  | 23.8 |
| Sigorta                    | 1  | 4.8  |
| Toplam                     | 21 | 100  |

## Hastalara Günübirlik Cerrahi Hakkında Bilgi Verilmesine İlişkin Bulgular

Çalışmamızda günübirlik grup'un %71,4'üne günübirlik cerrahi hakkında bilgi verilmiştir, yatan grup'un %66,7'sine günübirlik cerrahi hakkında bilgi verilmemiştir. (Tablo 5, Tablo 6)

**Tablo 5. Günübirlik Gruba Günübirlik Cerrahi Hakkında Hekim Tarafından Bilgi Verilmesine İlişkin Dağılımı**

| Günübirlik C. Hakkında Bilgi | n  | %    |
|------------------------------|----|------|
| Evet                         | 15 | 71.4 |
| Hayır                        | 6  | 28.6 |
| Toplam                       | 21 | 100  |

**Tablo 6. Yatan Gruba Günübirlik Cerrahi Hakkında Hekim Tarafından Bilgi Verilmesine İlişkin Dağılımı**

| Günübirlik C. Hakkında Bilgi | n  | %    |
|------------------------------|----|------|
| Evet                         | 7  | 33.3 |
| Hayır                        | 14 | 66.7 |
| Toplam                       | 21 | 100  |

## **Grupların, Günübirlik Cerrahi Maliyeti Düşürdüğüne İlişkin Bilgilerini Belirten Bulgular**

Çalışmamızda günübirlik cerrahinin yatarak cerrahiye göre maliyetin daha düşük olduğunu bilenlerin oranı günübirlik grupta %47.6, yatan grupta ise %23.8'ü olarak belirlenmiştir. (Tablo 7, Tablo 8)

**Tablo 7. Günübirlik Grubun Günübirlik Cerrahi Maliyeti Düşürdüğüne İlişkin Bulguların Dağılımı**

| <b>Maliyeti Düşürür</b> | <b>n</b> | <b>%</b> |
|-------------------------|----------|----------|
| <b>Evet</b>             | 10       | 47.6     |
| <b>Hayır</b>            | 10       | 47.6     |
| <b>Toplam</b>           | 20       | 95.2     |
| <b>Kayıp</b>            | 1        | 4.8      |
| <b>Toplam</b>           | 21       | 100      |

**Tablo 8. Yatan Grubun Günübirlik Cerrahi Maliyeti Düşürdüğüne İlişkin Bulguların Dağılımı**

| <b>Maliyeti Düşürür</b> | <b>n</b> | <b>%</b> |
|-------------------------|----------|----------|
| <b>Evet</b>             | 5        | 23.8     |
| <b>Hayır-bilmiyorum</b> | 16       | 76.2     |
| <b>Toplam</b>           | 21       | 100      |

## **Grupların Günübirlik Cerrahi Psikolojilerini Daha Olumlu Etkilediğine İlişkin Bulguların Dağılımı**

Çalışmamızda günübirlik cerrahinin psikolojilerini daha olumlu etkileyebileceğine; günübirlik grup'un %61,9'u evet, yatan grup'un %61,9'u bilmiyorum cevabı vermiştir ( Tablo 9, Tablo 10).

**Tablo 9. Günübirlik Grubun Günübirlik Cerrahi Psikolojilerini Daha Olumlu Etkilediğine İlişkin Bulguların Dağılımı**

| <b>Psikoloji Olumlu</b> | <b>n</b> | <b>%</b> |
|-------------------------|----------|----------|
| <b>Evet</b>             | 13       | 61.9     |
| <b>Hayır</b>            | 3        | 14.3     |
| <b>Bilmiyorum</b>       | 5        | 23.8     |
| <b>Toplam</b>           | 21       | 100      |

**Tablo 10. Yatan Grubun Günübirlik Cerrahi Psikolojilerini Daha Olumlu Etkilediğine İlişkin Bulguların Dağılımı**

| <b>Psikoloji Olumlu</b> | <b>n</b> | <b>%</b> |
|-------------------------|----------|----------|
| <b>Evet</b>             | 4        | 19.0     |
| <b>Hayır</b>            | 4        | 19.0     |
| <b>Bilmiyorum</b>       | 13       | 61.9     |
| <b>Toplam</b>           | 21       | 100      |



### **Günübirlik Grup Ve Yatan Grup Arasında Hasta Memnuniyetine İlişkin Bulgular**

Çalışmamızda, günübirlik grup ve yatan grup arasında hasta memnuniyeti açısından fark olmadığı görüldü (  $P>0,05$ ) ( Tablo 11 ).

**Tablo 11. Günübirlik Grup Ve Yatan Grup Arasında Hasta Memnuniyet Dağılımı**

| <b>Grup</b> | <b>n</b> | <b>Ortalama</b> | <b>Standart Sapma</b> | <b>Std. Hata Ortalama</b> | <b>P değeri</b> |
|-------------|----------|-----------------|-----------------------|---------------------------|-----------------|
| Yatan       | 21       | 3.5722          | .65045                | .14194                    | <b>.491</b>     |
| Günübirlik  | 21       | 3.4549          | .41774                | .09116                    | .492            |

### **Günübirlik Grup Ve Yatan Gruplar arasında Hemşire Memnuniyetine İlişkin Bulgular**

Çalışmamızda, günübirlik grup ve yatan gruplar arasında hemşire memnuniyet açısından fark olmadığı görüldü (  $P>0,05$ ) ( Tablo 12 ).

**Tablo 12. Günübirlik Grup Ve Yatan Grup Arasında Hemşire Memnuniyet Dağılımı**

| <b>Grup</b> | <b>n</b> | <b>Ortalama</b> | <b>Standart Sapma</b> | <b>Std. Hata Ortalama</b> | <b>P değeri</b> |
|-------------|----------|-----------------|-----------------------|---------------------------|-----------------|
| Yatan       | 21       | 4.2625          | .71409                | .15583                    | <b>.816</b>     |
| Günübirlik  | 21       | 4.3104          | .60392                | .13179                    | .816            |

## **Günübirlik Grupta Alt Grup 1 İle Alt Grup 2 Arasında Hemşire ve Hasta Memnuniyetine İlişkin Bulgular**

Çalışmamızda, günübirlik grup; günübirlik cerrahi hakkında hekim tarafından bilgi verilip verilmemesinde, hemşire ve hasta memnuniyetlerinde fark olmadığı görülmüştür (  $P>0,05$ ) ( Tablo 13,Tablo 14).

**Tablo 13. Günübirlik Grupta; Alt Grup 1 Ve Alt Grup 2 Hemşire Memnuniyetinin Karşılaştırılması**

| <b>Günübirlik Bilgi Verilmesi</b> | <b>n</b> | <b>Ortalama</b> | <b>Standard sapma</b> | <b>P değeri</b> |
|-----------------------------------|----------|-----------------|-----------------------|-----------------|
| Alt grup 1                        | 15       | 4.3564          | .60821                | <b>0.594</b>    |
| Alt grup 2                        | 6        | 4.1954          | .63314                |                 |

**Tablo 14. Günübirlik Grupta Alt Grup 1 Ve Alt Grup 2 Hasta Memnuniyetinin Karşılaştırılması**

| <b>Günübirlik Bilgi Verilmesi</b> | <b>n</b> | <b>Ortalama</b> | <b>Standard sapma</b> | <b>P değeri</b> |
|-----------------------------------|----------|-----------------|-----------------------|-----------------|
| Alt grup 1                        | 15       | 3.5152          | .41960                | <b>0.308</b>    |
| Alt grup 2                        | 6        | 3.3043          | .40857                |                 |

### **Yatan Grupta alt grup 1 İle alt grup 2 Arasında Hemşire ve Hasta Memnuniyetine İlişkin Bulgular**

Çalışmamızda, yatan grup; günübirlik cerrahi hakkında hekim tarafından bilgi verilip verilmemesinde, hemşire ve hasta memnuniyetlerinde fark olmadığı görülmüştür (  $P>0,05$ )(Tablo 15,Tablo 16).

**Tablo 15. Yatan Grupta Alt Grup 1 Ve Alt Grup 2 Arasında Hemşire Memnuniyetinin Karşılaştırılması**

| <b>Günübirlik Bilgi Verilmesi</b> | <b>n</b> | <b>Ortalama</b> | <b>Standard sapma</b> | <b>P değeri</b> |
|-----------------------------------|----------|-----------------|-----------------------|-----------------|
| Alt grup 1                        | 7        | 4.2582          | .86080                | <b>0.985</b>    |
| Alt grup 2                        | 14       | 4.2646          | .66519                |                 |

**Tablo 16. Yatan Grup; Alt Grup 1 Ve Alt Grup 2 Hasta Memnuniyetinin Karşılaştırılması**

| <b>Günübirlik Bilgi Verilmesi</b> | <b>n</b> | <b>Ortalama</b> | <b>Standard sapma</b> | <b>P değeri</b> |
|-----------------------------------|----------|-----------------|-----------------------|-----------------|
| Alt grup 1                        | 7        | 3.4307          | .83844                | <b>0.495</b>    |
| Alt grup 2                        | 14       | 3.6429          | .55703                |                 |

## 7. TARTIŞMA VE SONUÇ

Hastanın ameliyat günü yatarak ameliyat olması ve aynı gün hastaneden çıkması günübirlik cerrahi olarak tanımlanır. Birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de hastanelerin günübirlik cerrahi birimleri artan bir oranda devreye sokulmaya başlanmıştır. Günübirlik cerrahinin uygulanabildiği bir çok ameliyat türü vardır ve bunlardan en sık uygulananlardan birisi ise artroskopi yöntemi ile diz patolojilerinin düzeltilmesi ameliyatlarıdır.

Bu çalışmada artroskopi ameliyatı planlanan 42 hasta, günübirlik cerrahi grubu ve yatan hasta grubu olarak iki eşit gruba ayrıldı. Grupların günübirlik cerrahi hakkında bilgi düzeyleri, hasta ve hemşire memnuniyet düzeyleri ve psikolojilerini nasıl etkilediğine yönelik karşılaştırmalar yapıldı ve günübirlik cerrahi seçimini etkileyen faktörler irdelendi.

Günübirlik cerrahi ile yapılabilecek ameliyatların hastanın günübirlik ya da hastanede yatarak yapılması kararını etkileyen bir kaç faktör vardır. Bunlardan birisi hastanın seçimidir. Bu seçimi etkileyen değişkenler, hastanın günübirlik cerrahi ile ilgili bilgilere sahip olup olmadığı ve hastanın hekim tarafından bilgilendirilip bilgilendirilmediğidir. Bu çalışmada yatan gruptaki hastaların %33,3'üne, günübirlik gruptaki hastaların ise %71,4'üne günübirlik cerrahi hakkında bilgi verildiği saptandı. Diğer yandan yatan hastaların % 71,4'ünde, günübirlik gruptaki hastaların ise %81'inde kararın hekim tarafından verildiği belirlendi. Önemli bir kesimine bilgi verilmesine karşın günübirlik grupta hastaların ancak %9,5'inde, yatan gruptaki hastaların ise %23,8'inde kararın hasta tarafından verildiği göz önüne alınırsa yöntem seçiminde hastaların fazla rolü olmadığı kararın daha ziyade hekimin yönlendirmesi sonucu alındığı söylenebilir.

Günübirlik cerrahinin seçilmesinde önemli olan diğer bir etken hastane maliyetinin düşük olmasıdır. Günümüzde halen tedavi seçimlerinde tedavi yönteminin yararları ve zararları ön planda tutulmaktadır. Bununla beraber yarar-zarar açısından hemen hemen eşit sonuçlara sahip yöntemler arasından seçim yapılırken maliyet ön plana çıkmakta ve maliyeti düşük olan yöntem tercih edilmektedir. Çalışmanın yapıldığı hastanede

günübirlik cerrahinin daha ucuz olduğu hastanenin muhasebe kayıtlarının incelenmesi ile belirlenmiştir. Bu bağlamda Toker'in (21) ve Yavuz'un (25) çalışmalarına göre günübirlik cerrahinin, hekimler, hemşireler ve toplum tarafından bu nedenle tercih edildiği vurgulanmıştır. Serimizde günübirlik cerrahi maliyetinin daha düşük olduğunu günübirlik gruptaki hastaların %47,6'sı bilirken bu oran yatan grupta %23,8 olarak belirlendi. Ancak günübirlik gruptaki hastaların bu yöntemi tercih etme oranının (%9,5), olduğu, yöntem seçim kararının her iki grupta da daha çok hekim tarafından verildiği göz önüne alınırsa maliyet faktörünün seçimde çok fazla etkin olmadığı sonucuna varılabilir.

Yukarıda değinilen bilgiler doğrultusunda artroskopi yapılması planlanan hastalara genel olarak günü birlik cerrahi hakkında yeterli bilgi verilmediği, ancak günübirlik grubun bu bilgiyi kısmen aldığı belirlendi. Bu sonuçlar hastanın seçiminin ikinci plana itildiğini göstermektedir. Bu bilgiler, özellikle yatan hasta grubuna aynı oranda verilseydi bu gruptaki hastaların en azından bir kısmının da günübirlik cerrahiye tercih edebilecekleri düşünülmektedir.

Günübirlik cerrahinin üstünde durulmasını gerektiren önemli bir yönü, hastanın psikolojisi üzerindeki etkileridir. Kum'un (13) çalışmasına göre günübirlik cerrahi hastaların anksiyetesini azaltmaktadır. Bu olumlu sonuç, hastaların hastanede yatmamalarına, evlerinden ve işlerinden uzak kalmamalarına, ailenin günlük yaşam düzeylerinin bozulmamasına bağlamaktadır. Çalışmamızda günübirlik cerrahinin hasta psikolojilerini olumlu yönde etkileyip etkilemeyeceğine ait sorunun yanıtlarına bakıldığında; günübirlik grubun çoğunluğunun (%61,9) olumlu etkisinin olacağına inandığı görülmektedir. Buna karşın yatan grubun çoğunluğunun ise (%80,9) olumlu bir etkinin olmayacağına inandığı ya da böyle bir etki hakkında bilgileri olmadığı belirlendi. Bu sonuç, yatan grup'un günübirlik cerrahi hakkında yeterli bilgi sahibi olmamasına ve yeterli bilgi verilmemesine bağlanabilir. Daha önce de değinildiği gibi günübirlik yöntem kararında, hekimin temel rol oynadığı göz önüne alındığında, psikolojinin olumlu yönde etkilenebilme faktörünün seçimde fazla önemli olmadığı görülmektedir.

Günübirlik cerrahi seçiminde cinsiyet, yaş ve eğitim durumunun ne ölçüde etkili olabildiği bu konu ile ilgili taranabilen kaynaklarda araştırılmadığı belirlenmiştir. Seri bu yönlerden incelendiğinde yatan grubun önemli bir kesimini kadınların oluşturduğu (%76,2), buna karşın günübirlik grupta bu oranın %52,4 olduğu belirlenmiştir. Daha önce de değinildiği gibi yöntem seçimi daha ziyade hekim tarafından belirlenmiş olmakla beraber bu seride kadın hastaların daha çok yatarak tedavi edildiği görülmektedir. Bu durumda hekimlerin kadın hastalara yatarak tedaviyi daha sık önerdiği ya da kadın hastaların daha çok yatarak tedaviyi tercih ettiği yorumu yapılabilir. Ancak bu yorumun yapılabilmesi için daha çok veriye gereksinim olduğu göz ardı edilemez.

Yandaş hastalık riskinin daha az olması nedeniyle özellikle anestezi dalı tarafından genç hastaların günübirlik cerrahiye daha iyi aday oldukları belirtilmektedir (17). Bizim çalışmamızda ise yatan gruptaki hastaların %42,9'nun 26–34 yaş arasında, buna karşın günübirlik grupta hastaların %33,3'nün bu yaşlar arasında olduğu saptanmıştır. Bu durum literatür bilgisiyle örtüşmemektedir ve bu konuda doyurucu bir yorum yapma bu seriye göre olanaklı değildir.

Yöntem seçimini etkileyen diğer bir faktör hastaların eğitim durumu olabilir. Günübirlik gruptaki hastaların 13'ü (%61,9) buna karşın yatan gruptaki hastaların ancak birisinin yüksek okul eğitimi aldığı belirlenmiştir. Yatan grupta yüksek okul eğitilmiş hasta sayısı yetersiz olduğundan istatistiksel karşılaştırma yapılamamıştır. Ancak yüzde temelinde bakıldığında eğitim durumunun yöntem seçiminde bir ölçüde belirleyici olabileceği düşünülmektedir,

Sonuç olarak, cinsiyet, yaş ve eğitim durumunun yöntem seçiminde ne kadar etkili oldukları konusuna bu çalışma ile yeterli aydınlık getirilememiştir. Dolayısıyla çalışmanın, bu yönleri temel alacak şekilde daha geniş serilerde yapılması gerektiği kanısına varılmıştır.

Günübirlik cerrahi ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişki, üzerinde durulan başka bir değişkendir. Boyacı (5) ve Malster'ın (16) çalışmalarına göre günübirlik cerrahide hasta memnuniyetinde artış olduğu belirlenmiştir. Serimizde günübirlik ve yatan gruplarda hasta memnuniyet skorları yüksektir ve aralarında istatistiksel fark yoktur.

Ayrıca her iki gruptaki hastalardan günübirlik cerrahi ile ilgili bilgi verilen ve verilmeyen alt gruplar arasında yapılan karşılaştırmalarda istatistiksel olarak fark saptanmamıştır. Literatür ile bu serideki sonuçlar arasındaki çelişkinin nedeni bu çalışmanın özel bir hastanede yapılmış olmasından kaynaklanabilir.

Ayrıca hasta memnuniyeti konusunda daha doğru bir yorum yapılabilmesi için seçilen hastalardan her birinin en az bir kez hem yatarak hem de günübirlik cerrahi ile tedavi edilmiş olmaları hatta ameliyatların aynı hastanede ve aynı grup tarafından yapılması gerektiği söylenebilir. Örneğin bir hastanın bir dizi günübirlik diğer dizi ise yatarak artroskopi işleminden geçmelidir. Ancak bu şekilde bir grubun oluşturulabilmesi teknik açıdan oldukça güçtür ve burada yapılan yorumla yetinilecektir.

Günübirlik cerrahi ile hemşire memnuniyeti arasındaki ilişki bilindiği kadarıyla karşılaştırılmamıştır. Bu çalışmada hasta memnuniyetinde olduğu gibi gruplar arasında hemşire memnuniyeti açısından fark olmadığı her iki grupta da hemşire memnuniyet toplam skorlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Yine her iki grupta, günübirlik cerrahiye ait bilgi verilen ve verilmeyen alt gruplar arasında da istatistiki fark saptanmamıştır. Bu durum her iki grubun da özel bir hastanede tedavi edilmeleri ve eşit oranda kaliteli bakım almalarıyla açıklanabilir.

Tüm veriler ve tartışmanın ışığında, günübirlik cerrahi yapılabilecek ameliyatların günübirlik ya da yatarak yapılması kararının ülkemizde en azından bu çalışmada hekim tarafından verildiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu durumu etkileyen en önemli faktörün ise hastaların yöntemler hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması ya da yeterli bilgilendirilmemesi ve hekim ile hastanın karşılıklı olarak bu konuyu irdelememeleri olduğu kanısına varılmıştır.

Dolayısıyla bazı avantajlara sahip olan günübirlik cerrahi hakkında hastalara yeterli bilgi verilmesi ve kararın hasta odaklı bir karar olması gerektiği söylenebilir. Bunun en önemli kanıtı bilgi verilen gruptaki hastaların psikolojik açıdan daha iyi olabilecekleri düşüncesinde olmalarıdır. Vurgulanması gereken başka bir nokta ameliyat yöntemi hakkında verilecek bilgilerin hastanın eğitim durumunun göz önüne alınarak anlaşılabilir bir şekilde verilmesi gerçeğidir.

Bu çalışmaya göre, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, psikolojik etkilenim, hasta ve hemşire memnuniyeti hatta maliyet gibi kriterlerin; yöntem seçiminde az etkili oldukları yönünde olmakla beraber, kesin yargıya varılabilmesi için çalışmanın daha geniş gruplarda yapılması gerektiği kanısına varılmıştır.




EK-1

07.08.06

**Anadolu Sağlık Merkezi Hasta Bakım Ve Hemşirelik Hizmetleri  
Direktörlüğüne,**

Anadolu Sağlık Merkezi Ameliyathane Sorumlusu olarak çalışmaktayım. Haliç Üniversitesi Cerrahi Hastahkları Hemşireliğinde Yüksek Lisans yapıyorum. Eylül 2006 ve Eylül 2007 Tarihleri arasında "Günübirlik Cerrahinin Hastalar Üzerindeki Etkileri" konulu tez çalışmamı Ortopedi anabilim dalında Anadolu Sağlık Merkezinde yapmak istiyorum. Çalışmamı Anadolu Sağlık Merkezi yapabilmek, gerekli izni tarafıma verebilmeniz için gereğinin yapılmasını saygılarımla arz ederim.

Saygılarımla  
Ameliyathane Sorumlu Hemşiresi  
Emine ŞAL

Uygundur -  
  
M. Ayten Aksoy  
Hemşirelik Hrz. Dir.  
Anadolu Sağlık Mer.

**ANKET**

1. Cinsiyetiniz  
 Kadın  Erkek
2. Yaşınız  
 17–25  26–34  35–43  44- 52  53 ve Yukarı
3. Eğitim Durumunuz  
 Okur- Yazar Değil - İlköğretim  Ortaöğretim- Lise  Yükseköğretim
4. Hastanede ki kalış sürenize kim karar verdi?  
 Doktorum  Kendim  Sigorta
5. Hastanede günübirlık cerrahi ile ilgili bilgi verildimi?  
 Evet  Hayır
6. Günübirlık cerrahi ameliyatı normal cerrahi ameliyata göre maliyeti düşürürmü?  
 Evet  Hayır  Bilmiyorum
7. Günübirlık cerrahinin normal cerrahiye göre günlük hayata dönüşümü hızlandırdığını, psikolojimi daha olumlu etkilermi?  
 Evet  Hayır  Bilmiyorum

### **HASTA MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ**

Aşağıdaki maddelerden her birinin size uygunluğunu rakamlarla derecelendirerek belirtiniz.

- 1: Kesinlikle doğru değil  
2: Kısmen doğru  
3: Çoğunlukla doğru  
4: Tamamıyla doğru

|     |  |         |
|-----|--|---------|
| 1.  | Aldığım sağlık hizmetlerinden tam anlamıyla memnunum   | 1 2 3 4 |
| 2.  | Aldığım sağlık hizmetlerinin bir bölümü daha iyi olabilir  | 1 2 3 4 |
| 3.  | Bana sağlık hizmeti verenlerle geçirdiğim zaman tamamen uygun  | 1 2 3 4 |
| 4.  | Bana sağlık hizmeti verenlerle ilişkim olmasını istediğim yoğunlukta değil   | 1 2 3 4 |
| 5.  | Bana sağlık hizmeti verenler uygulanacak tıbbi muayene ve incelemelerin nedenleri ve yöntemleri hakkında tam bir bilgi verdiler. | 1 2 3 4 |
| 6.  | Bana sağlık hizmeti verenler söylemek zorunda olduklarımı daha dikkatli dinlemeliydiler.   | 1 2 3 4 |
| 7.  | Bana sağlık hizmeti verenler bana her zaman saygılı davrandılar  | 1 2 3 4 |
| 8.  | Bana sağlık hizmeti verenler daha şefkatli olabilir ve duygularıma daha fazla önem verebilirlerdi ( hesaba katabilirlerdi)       | 1 2 3 4 |
| 9.  | Bana sağlık hizmeti verenleri gördüğümde fevkalade güven duyuyorum   | 1 2 3 4 |
| 10. | Bana sağlık hizmeti verenlerin yetenekleri hakkında bazı şüphelerim var  | 1 2 3 4 |
| 11. | Aldığım sağlık hizmeti beni kaygı ve belirsizlikten tamamen kurtarıyor   | 1 2 3 4 |
| 12. | Bana sağlık hizmeti verenlerin yeterince dikkat etmediklerini düşündüğüm bazı sağlık sorunları var.                              | 1 2 3 4 |

### **HEMŞİRE MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ**

1. Hemşireler bakımının yürütülmesine ailemin katılımını sağladı.  
( ) Gereksiz ( ) Hiçbir zaman ( ) Nadiren ( ) Sık ( ) Çok sık ( ) Her zaman
2. Hemşireler problemlerimin çözümüne yardım etti.  
( ) Gereksiz ( ) Hiçbir zaman ( ) Nadiren ( ) Sık ( ) Çok sık ( ) Her zaman
- 3.Hemşireler yapılacak işlemler ve alacağım ilaçlar konusunda açıklamalarda bulundu.  
( ) Gereksiz ( ) Hiçbir zaman ( ) Nadiren ( ) Sık ( ) Çok sık ( ) Her zaman
4. Hemşireler endişelerimin azalmasına yardımcı oldu.  
( ) Gereksiz ( ) Hiçbir zaman ( ) Nadiren ( ) Sık ( ) Çok sık ( ) Her zaman
5. Hemşireler yeterli bakım almama yardımcı oldu.  
( ) Gereksiz ( ) Hiçbir zaman ( ) Nadiren ( ) Sık ( ) Çok sık ( ) Her zaman
- 6.Hemşireler değişiklikler konusunda önceden bilgi verdi.  
( ) Gereksiz ( ) Hiçbir zaman ( ) Nadiren ( ) Sık ( ) Çok sık ( ) Her zaman
- 7 . Hemşireler mahremiyetimin korunmasını sağladı.  
( ) Gereksiz ( ) Hiçbir zaman ( ) Nadiren ( ) Sık ( ) Çok sık ( ) Her zaman
- 8.Hemşireler kendimi ifade etmeme fırsat verdi.  
( ) Gereksiz ( ) Hiçbir zaman ( ) Nadiren ( ) Sık ( ) Çok sık ( ) Her zaman
- 9.Hemşireler kullanabileceğim olanaklar hakkında bilgi verdi.  
( ) Gereksiz ( ) Hiçbir zaman ( ) Nadiren ( ) Sık ( ) Çok sık ( ) Her zaman
- 10.Hemşireler bedensel fonksiyonlarımı yerine getirmeme yardımcı oldu.  
( ) Gereksiz ( ) Hiçbir zaman ( ) Nadiren ( ) Sık ( ) Çok sık ( ) Her zaman
- 11.Hemşireler ilaçlarımı düzenli ve zamanında verdi.  
( ) Gereksiz ( ) Hiçbir zaman ( ) Nadiren ( ) Sık ( ) Çok sık ( ) Her zaman
- 12.Hemşireler güven verici davrandı.  
( ) Gereksiz ( ) Hiçbir zaman ( ) Nadiren ( ) Sık ( ) Çok sık ( ) Her zaman
- 13.Hemşireler bana zaman ayırdı.

- ( ) Gereksiz ( ) Hiçbir zaman ( ) Nadiren ( ) Sık ( ) Çok sık ( ) Her zaman  
14.Hemşireler güler yüzlü davrandı.  
( ) Gereksiz ( ) Hiçbir zaman ( ) Nadiren ( ) Sık ( ) Çok sık ( ) Her zaman  
15.Hemşireler kendi bakımımı nasıl yapacağımı öğretti.  
( ) Gereksiz ( ) Hiçbir zaman ( ) Nadiren ( ) Sık ( ) Çok sık ( ) Her zaman  
16.Hemşireler kendimi yalnız hissetmemem için yardımcı oldu.  
( ) Gereksiz ( ) Hiçbir zaman ( ) Nadiren ( ) Sık ( ) Çok sık ( ) Her zaman  
17.Hemşireler ailem ile iletişim kurmamı sağladı.  
( ) Gereksiz ( ) Hiçbir zaman ( ) Nadiren ( ) Sık ( ) Çok sık ( ) Her zaman  
18.Hemşireler benim ihtiyaçlarımı saptadı ve sağladı.  
( ) Gereksiz ( ) Hiçbir zaman ( ) Nadiren ( ) Sık ( ) Çok sık ( ) Her zaman  
19.Hemşireler çağrılarımı hızlı bir şekilde yanıtladı.  
( ) Gereksiz ( ) Hiçbir zaman ( ) Nadiren ( ) Sık ( ) Çok sık ( ) Her zaman  
20.Hemşireler duygularımı dinledi.  
( ) Gereksiz ( ) Hiçbir zaman ( ) Nadiren ( ) Sık ( ) Çok sık ( ) Her zaman  
21.Hemşireler bana ilgi gösterdi.  
( ) Gereksiz ( ) Hiçbir zaman ( ) Nadiren ( ) Sık ( ) Çok sık ( ) Her zaman  
22.Hemşireler bakımımı zamanında yaptı.  
( ) Gereksiz ( ) Hiçbir zaman ( ) Nadiren ( ) Sık ( ) Çok sık ( ) Her zaman  
23.Hemşireler bana moral verdi.  
( ) Gereksiz ( ) Hiçbir zaman ( ) Nadiren ( ) Sık ( ) Çok sık ( ) Her zaman  
24.Hemşireler rahat bir pozisyonda olmam için yardımcı oldu.  
( ) Gereksiz ( ) Hiçbir zaman ( ) Nadiren ( ) Sık ( ) Çok sık ( ) Her zaman  
25.Hemşireler beni dinlemeye zaman ayırdı.  
( ) Gereksiz ( ) Hiçbir zaman ( ) Nadiren ( ) Sık ( ) Çok sık ( ) Her zaman  
26.Hemşireler bana dürüst davrandı.  
( ) Gereksiz ( ) Hiçbir zaman ( ) Nadiren ( ) Sık ( ) Çok sık ( ) Her zaman

## KAYNAKLAR

1. Akgün S.H. Erdal R. “Hastanelerde Kaliteli Hizmet Sunumunda Tüketici Faktörü”\_ Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme, Editör: Mithat Çoruh, Haberal Eğitim Vakfı. Ankara 1998.
2. Aksoy G. Sayın Y. “Günübirlik Cerrahide Hastanın Hazırlığı” Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 8 (2) s. 39–40 Sivas 2004
3. Atalay M. “Hemşirelik te Temel Kavramlar” Hemşirelik Esasları El Kitabı 1. Bölüm Vehbi Koç Vakfı Yayınları No:8 İstanbul 1997
4. Atalay M. Sabuncu N. , Alpar Ş. , Çakırcalı E. ,Uçar H. , Kharshid L. Çeviker G. “Hemşirelik Esasları El Kitabı” Birlik Ofset Ltd Şti. İstanbul 1997
5. Boyacı M. “Çocuk Cerrahisinde Günübirlik Olgulara yönelik geliştirilen Hemşirelik Bakım Standartlarının Aile Anksiyetesi Azaltmaya etkisi” Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2003
6. Carhvell L.M. : Surgical Outpatient Concers. s.761–763, 1991
7. Cüceloğlu D. “ Yeniden İnsan İnsana” Remzi Kitapevi 14. Baskı İstanbul 2005
8. Gezer N. “Günübirlik Ortopedik Cerrahi Hastalarına Verilen Taburcu Eğitiminin Etkinliğinin İncelenmesi ”, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İzmir 2001
9. Gürkan Kağan C. “ Epileptik çocuklarda psikopatolojinin Hasta Memnuniyeti Ve İlaç Uyumu ile İlişkisi” İstanbul Tıp Fakültesi, Doktora Tezi İstanbul 2002
10. Hannallah R.S. Epstein B.S.; “Outpatient Anesthesia, Pediatric Anesthesia” Edit: Gregory G.A., 773-804, 561-562,594, Third Edition, New York 1994

11. Ireland D.W., “Quality Assurance In Your Outpatient Discharge” Journal Of Post Anesthesia Nursing, Vol II, No 4, s.244-248 , 1997
12. Johnson J.H. “Ambulatory Surgery JC Rathrock Perioperative Nursing Care Plannig”, Mosby st Louis pp. (467- 484) 1996
13. Kum N. , Pektekin Ç. Özcan A. “ Psikiyatri hemşireliği El kitabı” İstanbul 1996
14. Korkmaz M. Aysun T. “Çocuklara Yönelik Günübirlik Cerrahi Girişimlerinde Anneleri Bilgilendirmenin Anksiyete Düzeylerine Etkisi” Afyonkarahisar Sağlık Yüksek Okulu, Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar 2006
15. Litwack K. “Ambulatory Surgery ,Post – Anesthesia Care Nursing” Mosby st Louis pp (352-374) 1995
16. Malster M. Perry A. Day Surgery Surgical Nursing Advencing. Practice charchi Livingstone pp (161–286) 2000
17. Morgan E., Mikhail M. “Klinik Anesteziyoloji” Çeviri: Lüleci N.: Nobel Kitap Evleri, İstanbul s. 749- 753. 2002
18. Pektekin Ç. “Psikiyari Hemşireliği”, Editör: Demir Y. s. 15–17, 3.Baskı, Eskişehir 1998
19. Şimşek N. “Dâhiliye Servislerinde Yatan Hastaların Hemşirelerden Beklentilerinin ve Memnuniyetlerinin Belirlenmesi ” Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans tezi Ankara 2004
20. Şahin Ü. “ Ülkemiz hastanelerinde Kalite Yönetimi Niçin Önemli ?” Modern Hastane Yönetimi Dergisi, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2 (8) s.34–36. Mersin 1998

21. Toker K. “Günübirlik Anestezi Uygulamaları”, Hemşirelik Forumu, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi 5/3–4 s. 39–43 Kocaeli 2002
22. Takemura Y, Ishida H, Inoue Y, etal: “Yield and cost of individual common diagnostic tests in new primary care outpatient in japan”. Clin Chem 2002
23. Uyer G. Abaan S. “Hemşirelikte İletişim” Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi El Kitabı, Vehbi Koç Yayınları İstanbul 1996
24. Yount S.Schoesster M. “ A Description of Patient and Nurse Perceptions of Preoperative Teaching” Journal of Post Anest Nurs. Vol 6 No 1 February 1991
25. Yavuz M. “Günübirlik Cerrahi Hastaların Bakımı için Hemşire Bakım Formu Geliştirilmesi ve Formun Kalite Güvenliğinin İzlemi” Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Doktora Tezi İzmir 1998
26. Yazıcı S. “Akut Lenfoblastik Lösemili Çocukların Annelerinde Anksiyete düzeyi,Kemoterapi ve Hemşirelik Etkileşiminin İlişkileri” İstanbul Üniversitesi Şörence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 1 1989
27. Yılmaz R. “Outpatient Surgery” Ulusal Cerrahi Kongresi Cerrahi Hemşireliği Sektörünü Panel Bildirileri Kongre Kitabı, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı s.39–61, Antalya.2002
28. Yılmaz M. “ Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü; Hasta Memnuniyeti” Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi.5 (2) Sivas 2001
29. Yılmaz M. “Ameliyat Öncesi Öğretimin Ameliyat Sonrası Komplikasyonlara ve Hasta Memnuniyetine Etkisi” Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Doktora Tezi Ankara 2000



30. Yellen E, Davis G. Patient Satisfaction In Ambulatory Surgery, AORN Journal, 74 (4) s. 483–497, 2002.

## ÖZGEÇMİŞ

### EMİNE ŞAL SARICA

Doğu Mah. Aydınli Yolu cad.  
Eryetiş sitesi C Blok No:37 D:22  
Pendik/İstanbul

E-Mail: [emine.sarica@anadolusaglik.org](mailto:emine.sarica@anadolusaglik.org)

#### **Kişisel Bilgiler:**

Doğum Tarihi : 09.11.1977  
Doğum Yeri : İstanbul  
Medeni Hali : Evli

#### **Eğitim:**

1997 - 2001 : Kocaeli Üniversitesi  
Kocaeli Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü  
1993.1996 : Çamlıca Kız Lisesi  
1990.1993 : Erenköy Kız Lisesi

#### **İş Durumu :**

2004 Ağustos - : Anadolu Sağlık Merkezi/ Johns Hopkins-  
Ameliyathane  
2001 Temmuz - 2004 Ağustos : Özel Acıbadem Hastanesi - Ameliyathane  
2000 Temmuz - 2000 Kasım : Özel Nene Hatun Hastanesi - Ameliyathane  
1999 Haziran - 1999 Kasım : Pendik Anadolu Tıp Merkezi - Acil

#### **Staj :**

2006 Aralık : Kartal L.K. Eğitim ve Araştırma Hastanesi – Ameliyathane  
( Yüksek Lisans stajı)  
1999.2001 : Kartal L.K. Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Ameliyathane  
1997.2001 : Kocaeli SSK Hastanesi - Ameliyathane  
1997.2001 : Kocaeli Devlet Hastanesi

#### **Bilgisayar Bilgisi:**

Word, Excel, Power point, Siemens Hastane Sistemi( Hospital Information System)

#### **Yabancı Dil:**

İngilizce ( orta )