



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

CERRAHİ HASTALIKLAR HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**GÜNÜBİRLİK CERRAHİDE YATAN
HASTALARIN HEMŞİRELİK BAKIMINDAN
MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN
BELİRLENMESİ**

Zeynep GÜL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Prof. Dr. Dilek ÇİLİNGİR

TRABZON - 2019

ONAY

Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Zeynep GÜL'ün hazırladığı "Günübirlik Cerrahide Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi" başlıklı çalışma Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 23/12/2019

Prof. Dr. Dilek ÇİLİNGİR
(Danışman)



Prof. Dr. Sevilay HİNTİSTAN



Doç. Dr. Nurgül BÖLÜKBAŞ



Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne/....../20..... tarihinde teslim edilen bu tez Enstitü Yönetim Kurulu'nun/....../20..... tarih ve sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Prof. Dr. Ersan KALAY
Enstitü Müdür V.

BEYAN

Bu tez çalışmasının KTÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kılavuzu standartlarına uygun olarak yazıldığını, tezin akademik ve etik kurallara bağılı kalınarak gerçekleştirilmiş özgün bir bilimsel araştırma eseri olduğunu, tezde yer alan ve bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kaynakların kaynaklar listesinde yer aldığını, tezin çalışılması ve yazımı aşamalarında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

23/12/2019

Zeynep GÜL

İthaf

Yüksek lisans tezimi, aileme ithaf ediyorum.



TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın her aşamasında büyük bir sabır ve emekle, mesleki deneyimleriyle, bilgi ve destekleriyle eğitimime katkı sağlayan, beraber çalışmaktan onur duyduğum, KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Dilek ÇİLİNGİR'e,

Yüksek lisans tezimin ve hayatımın tüm bölümünde bana yol gösteren, yüreklendiren, bilgi ve tecrübelerini paylaşan, desteğini her zaman yüreğimde hissettiğim KTÜ Farabi Hastanesi Günübirlik Cerrahi Servisi Sorumlu Hemşiresi Meryem SARAÇ'a, yaşamımın her alanında bana yardımcı olan Saadet ŞİRİN'e, tezimin yazılma aşamasında bana destek olan Arş. Gör. Gül ÇAKIR ÖZMEN'e, veri toplama aşamasında katkıda bulunan arkadaşlarıma ve araştırmaya katılan hastalarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Hayattaki en büyük destekçim canım anneme, arkamdaki en büyük çınarım babama, olmazsa olmazım kardeşime teşekkürü borç bilirim. Yaşamımın her anında bana yardım edip destek olan, cesaretlendiren, tanıdığı günden beri öğrenci olan biriyle evli olduğu için hiç yakınmayan, gösterdiği sabır, anlayış ve sevgi için biricik eşim Hüseyin'e, sevgili çocuklarım Enes Arın'ıma ve Melis Erva'ma da kısacık yaşamlarında paylaşılabileceğimiz anlardan çalmama göz yumdukları için sevgiyle teşekkür ediyorum.

Zeynep GÜL

İÇİNDEKİLER

Sayfa

İÇ KAPAK SAYFASI

KABUL ve ONAY

BEYAN

İthaf

TEŞEKKÜR

İÇİNDEKİLER

vi

TABLolar DİZİNİ

viii

ŞEKİLLER DİZİNİ

ix

SİMGELER, KISALTMALAR ve FORMÜLLER DİZİNİ

x

ÖZET

xi

ABSTRACT

xii

1. GİRİŞ ve AMAÇ

1

2. GENEL BİLGİLER

3

2.1. Günöbirlik Cerrahinin Tanımı

3

2.2. Günöbirlik Cerrahinin Avantajları ve Dezavantajları

3

2.3. Günöbirlik Cerrahinin Uygulama Alanları

4

2.3.1. Günöbirlik Cerrahide Hasta Seçimi

4

2.3.2. Günöbirlik Cerrahi Girişim Yapılabilmesi İçin Gerekli Koşullar

5

2.4. Günöbirlik Cerrahide Hemşirelik Bakımı

6

2.4.1. Günöbirlik Cerrahi Öncesi Hemşirelik Bakımı

6

2.4.1.1. Günöbirlik Cerrahi Öncesi Fiziksel Hazırlık ve Hemşirenin Rolü

7

2.4.1.2. Günöbirlik Cerrahi Öncesi Psikolojik Hazırlık ve Hemşirenin Rolü

10

2.4.1.3. Günöbirlik Cerrahi Öncesi Sosyal Durumun Değerlendirilmesi ve

Hemşirenin Rolü

11

2.4.2. Günöbirlik Cerrahi Sırasında Hemşirelik Bakımı

12

2.4.2.1. Ameliyattan Önceki Gece Hazırlığı

12

2.4.2.2. Ameliyat Günü Hazırlığı

12

2.4.3. Günöbirlik Cerrahi Sonrası Hemşirelik Bakımı

13

2.4.3.1. Hasta ve Aile Üyelerinin Günöbirlik Cerrahi Sonrası Bilgilendirilmesi

ve Hemşirenin Rolü

14

2.5. Hasta Memnuniyeti	15
2.5.1. Hasta Memnuniyetinin Önemi	15
2.5.2. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Etmenler	16
2.5.2.1. Hastaya İlişkin Etmenler	16
2.5.2.2. Hizmet Verenle İlgili Etmenler	16
2.5.2.3. Çevresel / Kurumsal Etmenler	17
2.5.3. Günübirlik Cerrahi Hastalarında Memnuniyet	17
2.5.4. Günübirlik Cerrahi Hastalarının Memnuniyetinde Hemşirenin Rolü	18
3. GEREÇ ve YÖNTEM	19
3.1. Araştırmanın Tipi	19
3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri	19
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	19
3.4. Veri Toplama Araçları	20
3.4.1. Tanıtıcı Özellikler Soru Formu	20
3.4.2. Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği	20
3.5. Tanıtıcı Özellikler Soru Formunun Ön Uygulaması	20
3.6. Verilerin Toplama Yöntemi	21
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	21
3.8. Yasal İzin ve Etik Kurul Onayı	21
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	21
3.10. Araştırma Planı	22
4. BULGULAR	23
5. TARTIŞMA	30
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	35
7. KAYNAKLAR	37
EKLER	48
Ek 1. Hasta Tanıtıcı Özellikler Soru Formu	49
Ek 2. Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği	50
Ek 3. Etik Kurul Onayı	51
Ek 4. Kurum İzni	54
Ek 5. Bilgilendirilmiş Hasta Onam Formu	55
ÖZGEÇMİŞ	56

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa
Tablo 1. Hastaların tanıtıcı özellikleri	23
Tablo 2. Hastaların Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği puan ortalamaları	25
Tablo 3. Hastaların bazı tanıtıcı özellikleri, daha önce ameliyat deneyimi ve yapılan girişimler hakkında bilgilendirilme durumu ile Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması	27
Tablo 4. Hastaların hemşirelik bakım memnuniyetinin artırılmasına ilişkin önerileri	29

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil

Sayfa

Şekil 1. Araştırma planı

22



SİMGELER, KISALTMALAR ve FORMÜLLER DİZİNİ

Kısaltmalar

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AORN	The Association of Perioperative Registered Nurses
ASA	American Society of Anesthesiologists
BKİ	Beden kitle indeksi
HIV	Human Immunodeficiency Virus
JCAHO	Sağlık Kurumlarının Akreditasyonu Ortak Komisyonu
KOAH	Kronik obstrüktif akciğer hastalığı
KTÜ	Karadeniz Teknik Üniversitesi
MI	Miyokard infarktüsü
NHBMÖ	Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
SSS	Santral sinir sistemi
TARD	Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği

Semboller

KW	Kruskal Wallis Varyans Analizi
SS	Standart sapma
Z	Mann Whitney U Testi
$\bar{X}$	Aritmetik ortalama
χ^2	Ki Kare Testi

ÖZET

Günübirlik Cerrahide Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi

Araştırma günübirlik cerrahide yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte yapıldı. Çalışma Ekim 2018-Mayıs 2019 tarihleri arasında Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Farabi Hastanesi günübirlik cerrahi servisinde yapıldı. Araştırmanın evrenini belirtilen klinikte cerrahi uygulanan yetişkin hastalar oluştururken, örneklemini araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve kabul ölçütlerine uyan 319 hasta oluşturdu. Verilerin elde edilmesinde, “Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu” ve “Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ)” kullanıldı. Verilerin analizinde yüzdeler, Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis Varyans Analizi testi kullanıldı.

Çalışmada, hastaların NHBMÖ puan ortalamasının 77.0 ± 11.1 olduğu saptandı. Hastaların en çok “hemşirelerin size önemli bir insan gibi davranmalarından” maddesinden ve en az “Hemşirelerin size durumunuz ve tedavinizle ilgili yeterli bilgi vermelerinden” maddesinden memnun oldukları belirlendi. Hastaların algılanan gelir düzeyi ve yapılan girişimler hakkında bilgilendirilme durumu ile Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Hastaların %95.6’sının hemşirelik bakımından memnun oldukları belirlendi. Yapılan girişimler öncesi bilgilendirilen hastaların, bakım memnuniyetlerinin yüksek olduğu ve bu durumun istatistiksel olarak da anlamlı bulunduğu tespit edildi. Araştırma sonuçları, hastaların memnuniyetini etkileyen faktörlerin göz önünde bulundurulmasının, hasta memnuniyetini artırmada yol gösterici olacağını ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: Günübirlik cerrahi, Hasta, Hasta memnuniyeti, Hemşirelik bakımı

ABSTRACT

Determining The Level of Satisfaction of Patients in Day Surgery Unit from Nursing Care

The study was conducted in descriptive type in order to determine the satisfaction level of day surgery patients about nursing care. The study was carried out between October 2018-May 2019 in Karadeniz Technical University Health Application and Research Center Farabi Hospital outpatient surgery clinic. The population of the study consisted of adult patients who underwent surgery in the clinic and the sample of the study consisted of 319 patients who volunteered to participate and met the admission criteria. The data were gathered using the “Patient Identification Form” and “Newcastle Nursing Care Satisfaction Scale (NNCSS)”. For the assessment of the data; percentage, Mann Whitney U test and Kruskal Wallis Analysis of Variance test were used.

In the study, the mean score of NNCSS of the patients was 77.0±11.1. The patients were found to be most satisfied with the item “Nurses treating you like an important person” and at least satisfied with the item “Nurses giving you enough information about your condition and treatment”. A statistically meaningful difference was found between the perceived monthly income level of the patients and the mean score of the NNCSS. It was determined that 95.6% of the patients were satisfied from nursing care. It was found that the patients who were informed before the interventions had higher satisfaction with care and this situation was found to be statistically significant. The results of the study showed that taking into consideration the factors affecting the satisfaction of the patients will be a guide about increasing patient satisfaction.

Keywords: Day surgery, Nursing care, Patient, Satisfaction

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Günübirlik cerrahi; günübirlik cerrahi için uygun olduğu belirlenen hastaların, planlı olarak ameliyat olmasına ve ameliyat sonrası aynı gün içinde taburcu edilebilmesine olanak veren cerrahi işlemler olarak tanımlanmaktadır. Günübirlik cerrahinin gelişmesinde, hasta bakımında yeni prosedürlerin oluşturulmasının, gelişen teknoloji ile birlikte yeni cerrahi teknikler ve girişimlerin uygulanmasının etkili olduğu bildirilmektedir (1). Günübirlik cerrahi girişimler hastanede kalış süresini ve maliyeti azalttığı için sıklıkla tercih edilmekte ve birçok sağlık kuruluşunda "Günübirlik Cerrahi Ünitesi" adı altında ayrı bir birim olarak hizmet vermektedir (1, 2).

Cerrahi girişime maruz kalma ve hastanede yatma, günübirlik cerrahi hastaları ve ailesi için stres yaratıcı düşüncelerin yaşanmasına neden olabilmektedir. Bu süreçte yaşanabilecek olumsuzlukların en aza indirilmesinde, hastanın fizyolojik ve psikolojik değişiklikler yönünden sürekliliğinin sağlanmasında ve memnuniyetin artırılmasında hemşirelik bakımı büyük öneme sahiptir. Hastaların yatarak tedavi aldıkları süre içinde hemşirelik hizmetlerine karşı memnuniyetleri aynı zamanda hizmet aldıkları kuruma karşı memnuniyetlerini de etkileyebilmektedir (1).

Günübirlik cerrahi ekibinde yer alan günübirlik cerrahi hemşiresinin, hastanın ve ailesinin bilgilendirilmesinden, cerrahi sonrası hasta bakımı, taburculuk sonrası ev izlemi yapılması aşamalarının tamamında aktif hemşirelik uygulamaları yanında, ekibin diğer üyeleri ile sürekli iletişim halinde olunması gibi birçok etkin rolü bulunmaktadır. Bu sürecin her aşamasında hasta-hemşire arasında olumlu bir iletişim sağlanmalı, hastaya ilişkin risk faktörleri hemşire tarafından çok iyi bilinmelidir (3, 4).

Sağlık bakımının kalitesi, bakım standartlarının belirlenmesi, uygulanması ve hasta memnuniyetinin değerlendirilmesini içermektedir. Hasta memnuniyeti bakım vericilerin yeterliliğini, var olan bakımın sürekliliğini, sunumunu, bakım vericiler ile hasta arasındaki etkileşim sürecini içine alan kapsamlı bir kavramdır. Hasta memnuniyeti, hastalara verilen bakımın değerlendirilmesine imkan sağlayan bir süreç olarak ifade edilmektedir (5-7). Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin değerlendirilmesi sürecinde hemşireler hastalara destek olmalı, sorularına açık ve net yanıt vermeli, kolayca ulaşılabilir durumda olmalıdır. Bunların yanı sıra, hastanın daha önceki tecrübeleri, bilgi düzeyi ve beklentileri, yaşı, şu anki sağlık sorunları ve sağlık algısı, sosyokültürel durumu ve eğitimi hasta memnuniyetini üzerinde önemli etkilere sahiptir (8-10). Kuzu ve Ulus'un cerrahi

servislerde tedavi alan bireylerin, hemşirelik bakımından memnuniyetlerini inceledikleri çalışmada, araştırma kapsamına alınan hastaların hemşirelik uygulamalarından memnuniyetlerinin çok iyi durumda olduğu belirtilmektedir. Aynı çalışmada hastaların memnun oldukları hemşirelik bakım uygulamaları sorulduğunda en yüksek puanı aldıkları madde “hemşirelerin mahremiyetinize gösterdikleri saygıdan” olurken, en düşük puanı aldıkları madde ise “hemşirelerin sizin kendi evinizdeymiş gibi hissettirmelerinden” olduğu bildirilmiştir (9). Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin belirlenmesinde, hastaların bekleme süresi, sunulan hizmetin doğru ve zamanında yapılması, hemşirenin hasta ya da ailesine karşı güler yüzlü ve hoşgörülü davranmaları, hastaların sorularına açık ve net cevap vermeleri gibi ölçütler kullanılmaktadır. Bununla birlikte hastanın önceki tecrübeleri, bilgi düzeyi ve beklentileri ile sosyodemografik özellikleri de memnuniyet üzerinde etkili olan diğer önemli faktörlerdendir (1, 9, 11). Gününbirlik cerrahi hastalarının hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi ile bakım kalitesinin artırılması, hemşirelik bakımının sunumunda hastanın memnuniyeti ile ilişkili etmenlerin incelenmesi, hastanın tedaviye uyum sağlanması ve beklentilerinin karşılanması, kendini önemli hissetmesi, sağlık sorunlarının giderilerek yaşam kalitesinin olumlu yönde etkilemesi sağlanacaktır.

Bu çalışmanın amacı, gününbirlik cerrahide yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Günübirlik Cerrahinin Tanımı

Günübirlik cerrahi, günübirlik cerrahi açısından uygun olduğu tespit edilen hastaların planlı bir şekilde ameliyata alınması ve aynı gün içerisinde taburcu edilmelerine olanak sağlayan uygulamalar olarak ifade edilmektedir. Günübirlik cerrahi işlemler genel, bölgesel ya da lokal anesteziyle uygulanmaktadır (1, 12-14).

2.2. Günübirlik Cerrahinin Avantajları ve Dezavantajları

Günübirlik cerrahi uygulamalarının birçok avantajı olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiş, özellikle hastanın sağlığına kavuşması ve sağlığını koruması süreci ile sağlık bakım sisteminin daha etkili uygulanabilmesi yönünden önemli avantajları bulunmaktadır (15).

- Günübirlik cerrahi girişimleri, hastaların hastanede yattığı zamanı kısaltırken, hastanın yatağa bağımlı kalmasını önlemektedir. Aynı zamanda hastanede kalınan sürenin uzun olmaması nozokomiyal enfeksiyon gelişme riskini de azaltmaktadır. Özellikle hastane enfeksiyonlarına bağlı mortalite hızının artmış olması, günübirlik cerrahi işlemlerinin elektif girişimlere göre daha avantajlı duruma getirmektedir (15).
- Günübirlik cerrahi uygulamalarıyla mevcut olanakların daha ekonomik kullanılması hasta ve kurum için maliyeti azaltırken, acil ya da daha büyük cerrahi işlemler gibi gerekli durumlarda bu kaynakların daha etkili kullanılmasına imkan sağlamaktadır (16).
- Günübirlik cerrahi uygulamaları personel gereksinimini azaltması yanında yıllık cerrahi maliyetleri de düşürmektedir (15, 17-19).
- Günübirlik cerrahi girişimler hastanın bireysel ve sosyal düzenini fazla etkilemediğinden, hastaların geçirecekleri ameliyata bağlı anksiyetelerini ve kaygı düzeylerini azaltmaktadır. Ayrıca hastaların kendi ortamlarında olmaları ameliyat sonrası yaşanabilecek sorunları en aza indirmekte, günlük aktivitelere geçişi ve bireyin işe dönüşünü kolaylaştırmakta ve işe yönelik performans kaybını önleyebilmektedir (20, 21).
- Günübirlik cerrahi uygulamalarının planlı olması, ameliyatın iptal olma riskini azaltırken, küçük cerrahi girişimler için bekleme süresi kısalmaktadır (1).

Günübirlik cerrahinin dezavantajları ise aşağıda sıralanmaktadır:

- Günübirlik cerrahi girişimler sonrası ağrı kontrolünün sağlanamaması ya da yetersiz tedavi edilmesi, hastanın taburculuğunun ardından yeniden hastaneye başvurmasına neden olabilmektedir. Ağrı kontrolünün sağlanamamasının diğer bir sonucu da, kronik ağrı ve buna bağlı olarak hastanın günlük yaşam kalitesinin düşmesidir (22-25).
- Hastaya uygulanan tedaviye ya da anesteziye bağlı oluşan gastrointestinal değişiklikler (bulantı, kusma, iştahtaki değişiklikler, midede şişkinlik, gaz çıkaramama vb.) hastaların aynı gün içinde hastaneden taburcu olmamasına neden olabilmektedir (26-28).
- Günübirlik cerrahi işlem uygulanan hastaların erken ameliyat sonrası bakımı takiben en az 24 ile 48 saat arası evde refakatçi eşliğinde bakım alması gerekliliği bu işlemlerin diğer bir dezavantajı olarak görülmektedir (29-32).

2.3. Günübirlik Cerrahinin Uygulama Alanları

Günübirlik cerrahinin uygulama alanları üçe ayrılmaktadır. Bunlar;

- Bölgesel anestezi ile küçük, ayaktan cerrahi işlemler (açık yaraların kapatılması, göz ile ilgili ameliyatlara ve biyopsi, patolojik örnek alınması gibi işlemler),
- Nöroaksiyal blok ile yapılan ayaktan cerrahi uygulamalar ile genel anestezi altında büyük ayaktan cerrahi işlemler (diz artroskopisi, sistoskopi vb.),
- Hastanede yatarak yapılan ayaktan cerrahi işlemler (yatış gerektiren tüm küçük cerrahi işlemler) olarak sınıflandırılabilir (33-36).

2.3.1. Günübirlik Cerrahide Hasta Seçimi

Hasta seçimi, günübirlik cerrahi servisinin amacına uygun kullanımını etkileyen en büyük faktördür. Günübirlik uygulamalar için uygun hasta seçiminin; hastaya, işlemi uygulayan sağlık ekibine ve hastaneye olan yararları yönünden oldukça önemli olduğu bilinmektedir (20). Bununla birlikte günübirlik cerrahinin başarısı; öncelikle uygun hastanın seçilerek, yaşanacak süreçle ilgili gerekli ve yeterli bilgilendirilmenin yapılmasına, değerlendirilmesine ve hastanın hazırlanmasına bağlıdır (37).

Günübirlik Cerrahinin Uygulanabildiği Hastalar

Günübirlik cerrahi uygulamaları öncelikle ASA I-II grubu hastalara uygulanırken günümüzde ASA III-IV grubu hastalar içinde uygulanabilmektedir. ASA III ve IV grubu hastalarda cerrahi tanılarına eşlik eden diğer hastalıklar da değerlendirmelidir. Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği (TARD) anestezi uygulama kılavuzunda, ameliyat sonrası dönemde karşılaşılan komplikasyonlar açısından ASA I-II grubu hastalar ile ASA III-IV grubu hastalar arasında fark bulunmadığı gösterilmiştir. (38)

Günübirlik cerrahi işlemlerin uygulanacağı hastaların altı aylıktan büyük ve 70 yaşından küçük olması, ameliyat sonrası 12 saat sonunda normal yaşam koşullarına dönebilmesi ve evde ameliyat sonrası dönemde yakın takip ve monitörizasyon gerektirmemesi hasta seçiminde dikkat edilecek diğer hususlardır (20, 39).

Günümüzde günübirlik cerrahi işlem için uygunluğu düşünülen hastalarda aşağıdaki durumların varlığında tekrar değerlendirme yapılmalıdır (33, 40).

- Diyabet ve kalp yetmezliği olması,
- Son iki yılda geçirilmiş miyokard infarktüsü (MI) öyküsü,
- Hipertansiyon,
- Astım, bronşit vb. kronik solunum sistemi hastalığı öyküsü,
- Aktivite kısıtlılığına neden olan kemik hastalıkları (artrit vb.),
- Merkezi sinir sistemi hastalıkları,
- Anemi gibi kan hastalıkları öyküsü,
- Hamilelik,
- Kan ve vücut sıvılarıyla bulaşın olma olasılığı (Hepatit B, HIV vb.),
- Ameliyat sonrası idrara çıkamama olasılığı,
- Ameliyat öncesi hipertermi,
- Alerji,
- Mental durum bozuklukları (20, 40).

2.3.2. Günübirlik Cerrahi Girişim Yapılabilmesi İçin Gerekli Koşullar

Günübirlik cerrahi girişim yapılabilmesi aşağıdaki koşulların sağlanması gerekmektedir:

- Günübirlik cerrahi ile ilgili çalışmalarda geniş sınırlarıyla 60 dakika ile üç buçuk saati aşmayan ya da iki saati bulan işlemleri kapsamalıdır.
- Hastanın günübirlik cerrahi olabilmesi için ameliyat sonrası ağrının, evde hasta tarafından kolaylıkla kontrol altına alınabilmelidir.
- Hastanın takip edilmesini gerektiren bir dreni olmamalıdır.
- Ameliyata ve drene bağlı kanama ihtimali olmamalıdır.
- Taburculuk sonrası hastanın ev koşulları bakımına uygun olmalı ve evde hastanın bakımına destek olacak kişi/kişiler olmalıdır (29, 33, 41, 42).

2.4. Günübirlik Cerrahide Hemşirelik Bakımı

Günübirlik cerrahi ekibinde klinikten sorumlu hekim, işlem uygulanan bölümün uzman cerrahı ve asistanları, anestezi hekimi, günübirlik cerrahi hemşireleri ve diğer yardımcı personeller yer almaktadır. Hasta bakımında primer role sahip olan hemşireler, günübirlik cerrahi ünitesinde hastalarla en fazla iletişim ve etkileşim halinde olan meslek grubudur. Bu nedenle özellikle ekip ile hasta arasındaki iletişim ve koordinasyonun sağlanmasında hemşirelere önemli görevler düşmektedir (43).

Günübirlik cerrahi kapsamında ameliyat uygulanan hastalar, yaklaşık olarak bir ile altı saat hastanede kalmaktadır. Günübirlik cerrahi hastalarının hemşirelik bakım standartları, yatan hastaların bakımıyla benzer özellikler içermesine karşın kendi içerisinde farklılıklar göstermektedir. Hastaların ameliyat sonrası hastanede kalış süresi kısa olduğu için bu kısa zaman içerisinde hemşirelik bakımının eksiksiz bir şekilde planlanması ve uygulanması gerekmektedir (44, 45).

Günübirlik cerrahide işlem uygulanan hastanın hemşirelik bakımı, günübirlik cerrahi öncesi, sırası ve sonrasındaki hemşirelik bakımı olmak üzere üçe ayrılmaktadır (45).

2.4.1. Günübirlik Cerrahi Öncesi Hemşirelik Bakımı

The Association of Perioperative Registered Nurses (AORN) ve Sağlık Kurumlarının Akreditasyonu Ortak Komisyonu (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations; JCAHO) standartlarına göre ameliyat öncesi hasta bakımı hasta güvenliğini aksatmadan ve bu güvenlik uygulamalarına uygun olarak yapılmaktadır (20, 45, 46).

Günübirlik cerrahi hastasının, taburculuk işlemlerinin diğer hasta profillerine göre daha hızlı olması ve hemşire ile hasta arasındaki ilişkinin kısa bir süre içerisinde gerçekleşmesi yatan hasta ile arasındaki en önemli farklardan biridir. Hemşire, günübirlik cerrahi işlemi geçirecek hasta ile bir araya geldiği andan itibaren hastayı bütüncül bir şekilde ele alarak, bireye özgü hedefler üzerine hemşirelik bakım hizmetlerini planlayıp uygulamaya geçirebilmelidir (47, 48).

2.4.1.1. Günübirlik Cerrahi Öncesi Fiziksel Hazırlık ve Hemşirenin Rolü

Günübirlik cerrahide işlem öncesinde hasta ile gerçekleştirilen görüşmeler, hemşirelik bakımının önemli bir parçası olup, fiziksel hazırlığın ilk aşamasıdır. Hemşire görüşmeye başlamadan önce hasta dosyasını mutlaka kontrol etmeli, aynı soruları tekrarlamamalıdır. Günübirlik cerrahi hemşiresi, hasta hakkında edinmiş olduğu gerekli bilgileri mutlaka kayıt altına almalı ve ekip ile paylaşılmalıdır (20, 47).

Görüşme sırasında kullanılan kelimeler hastanın cerrahi süreci anlaması yönünden önemli olduğundan, uygun dil ve ses tonu, tıbbi dil kullanmaktan kaçınılmalıdır. Toplanan veriler mutlaka kayıt altına alınmalıdır (45).

Hasta ile görüşme yapılırken; hastanın tıbbi durumu değerlendirilmeli, yaş, beden ağırlığı, fizik muayene, alerjisi, dikkat edilmesi gereken noktaların var olup olmadığı, laboratuvar ve radyolojik testlerin sonuçları ve konsültasyon işlemleri sorgulanmalıdır (43, 49-52). Tıbbi durumu değerlendirmek için ASA'nın hastalar için önerilen sınıflandırma kriterleri şu şekildedir:

- Sınıf I: Herhangi fizyolojik, psikiyatrik ve sistemik semptomun olmaması,
- Sınıf II: Hafif/orta düzeyde var olan sistemik sorunun günübirlik cerrahi girişimine engel oluşturmaması ve tespit edilen sorunun cerrahi girişimlerle tedavi edilebilmesi,
- Sınıf III: Bir nedene bağlı olarak tespit edilen önemli bir sistemik yetersizlik/hastalık olması, ya da bu yetersizlik/hastalığın belirlenememesi,
- Sınıf IV: Hayatı tehdit eden ve cerrahi müdahale ile iyileşemeyecek düzeyde sistemik sorunun olması,
- Sınıf V: Ameliyat olmasının yaşamına etkisi olmayacağı.

ASA sınıflandırmasına göre günübirlik cerrahi uygulanabilecek hastalar çoğunlukla, ASA I.ve II. sınıf grubuna giren hastalardır. Ancak günübirlik cerrahiye karar

verilen ASA grubu III ve IV sınıf hastaların da fizyolojik değerleri kontrol altına alınabildiğinde, günübirlik cerrahi için aday olarak düşünülebilmektedir (20, 21).

Günübirlik cerrahi uygulanacak hastalarda cerrahi girişim geçirecek diğer hastalarda olduğu gibi yaş önemli bir ölçüttür. Yaş artıkça ortaya çıkabilecek sağlık sorunları da artabileceğinden, ileri yaş günübirlik cerrahi işlemlerini olumsuz etkileyebilmektedir. Çalışmalar incelendiğinde dikkat edilmesi gereken önemli noktanın aslında hastada başka problemlerin olması, hastanın yaşının uygun olmasına rağmen ek problemleri nedeniyle günübirlik cerrahi olamayacak hastaları vurgulamaktadır. Royal Cerrahlar Koleji, günübirlik işlem olacak hastanın yaşının en fazla 65 ile 70 olması gerektiğini bildirmektedir (16).

Günübirlik cerrahi uygulamalarında alt yaş sınırı bir olarak kabul edilmiş olsa da ölçütlerin uygunluğu ya da kontrol altında tutulabilmesi durumunda küçük yaşlardaki bireylere de günübirlik cerrahi uygulanabilmektedir. Bunların yanı sıra, bir ile dört yaş arası çocukların ebeveynlerinden ayrılmalari anksiyeteye neden olabileceğinden, bu yaş grubu çocuklarda günübirlik girişimlerin en uygun uygulamalar olabileceği vurgulanmaktadır (53-55).

Cerrahi uygulamalarda olduğu gibi günübirlik cerrahide de aşırı kilo ya da zayıflık durumu, gastrointestinal sistem ve beslenme durumu değerlendirilmesi gereken bir diğer husustur. Özellikle obezite; cerrahi sırasında anestezinin ve cerrahi sürecin uzamasına, tedavi ve bakımın aksamasına sebep olabilmektedir. Bireyin beden kitle indeksinin yüksek olmaması, en fazla 30 ile 33 arasında olması ve %40'ın üzerinde masif obezite olmaması gerekir. Bunun yanında gastrointestinal şikayetlerin varlığı (bulantı, kusma), anemi varlığı, karaciğer fonksiyonlarının değerlendirilmesi ve bağırsak düzeninin öğrenilmesi gerekmektedir (12).

Hasta anamnezinde dikkat edilmesi gereken diğer bir husus fiziksel muayenedir. Bireyin kardiyovasküler, gastrointestinal, solunum fonksiyonları, kas/iskelet ve genitoüriner sistemleri ile nörolojik sistemleri değerlendirilmelidir. Bunların yanı sıra hastanın vital bulguları, cilt nem ısı ve rengi, ekstremiteler perfüzyonu, kanın pıhtılaşma durumunu etkileyebilecek bütün değerler incelenmelidir (49, 51, 56, 57). Koagülasyon bozuklukları cerrahi işlem sırasında kanamalara neden olabileceğinden ayrıntılı sorgulama yapılmalı, normal olmayan bir durumda trombosit sayısı, protrombin zamanı gibi koagülasyon testleri istenmelidir. Olası bir karaciğer hastalığının varlığı cerrahi sırasında

verilecek ilaçların emilimini etkileyeceği ayrıca kan koagülasyon sürecini olumsuz etkileyebileceği için değerlendirilmede göz önünde bulundurulmalıdır (57, 58).

Solunum sisteminin değerlendirmesi, hastanın ameliyathaneye transferinde, ameliyat sırasında ve sonrasında verilecek pozisyonun belirlenmesinde ve anestezinin güvenle verilmesinde belirleyici bir ölçüttür. Hastanın yakın zamanda geçirilmiş astım veya kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) krizi, solunum yolları cerrahisi, hava yolunda obstrüksiyona neden olabilecek anomali ya da tümör varlığı, hastanın evde ihtiyaç duyduğu ventilasyon desteği, takip gerektiren kronik respiratuar distres öyküsünün varlığı mutlaka sorgulanmalıdır (59).

Hasta seçiminde değerlendirilmesi gereken bir diğer ölçüt, kardiyovasküler sistemdir. Hastanın koroner arter hastalığı, anjina, geçirilmiş MI, kontrol altına alınmayan hipertansiyon ve kalp yetmezliği ve kullanılan ilaçlar değerlendirilip gerektiğinde kayıt altına alınmalıdır (20, 28).

Nörolojik sistemin değerlendirilmesinde; hastanın epilepsi öyküsü, santral sinir sistemi (SSS) hastalıkları (multiple skleroz gibi), myopati gibi kas hastalıkları hastanın bilişsel ve duyuşsal fonksiyonları kontrol edilmelidir. Edinilen bilgiler ışığında hastanın ameliyata güvenli transferi sağlanıp, ameliyat sonrası tedavi ve bakımına daha titiz davranılmalıdır Hastanın olası bir travmadan korunma durumu değerlendirilmelidir (28, 33, 60).

Eklem hastalıkları, hareket yeteneği ve servikal/torasik spinal kanaldaki hasar varlığı, kas iskelet sisteminin değerlendirilmesi gereken sorunlarının başında gelmektedir. Cerrahi girişim uygulanacak hastanın bedenlerinde protez varlığı özellikle sorgulanmalı, protezin olması durumunda ameliyat öncesi profilaksi uygulanmalı ve ameliyat sırasında elektrokoter kullanımı yönünden değerlendirilmelidir (49, 58, 61).

Böbrek ve mesane fonksiyonunun yeterliliği ve genitoüriner sistemin değerlendirilmesi de yapılmalıdır (42). Ayrıca yara iyileşmesinin sorgulanması da hastanın bakım ve tedavisine katkı sağlaması açısından gereklidir. Hastaların geçirilmiş operasyon öyküsünde yara iyileşmelerinin hızı ve keloid oluşumu ya da hastanın pigmentasyon bozuklukları gibi tecrübelerin varlığı ameliyat yönünden risk oluşturabilmektedir. Hasta bu yönü ile değerlendirilmeli ve bilgilendirilmelidir. Kronik karaciğer hastalığına neden olan enfeksiyonların varlığı (Hepatit B, C vb.) ameliyat sonrası iyileşmenin gecikmesine ve sekonder enfeksiyonların gelişme riskine neden olabileceğinden bu enfeksiyonların

varlığının bilinmesi gerekir. Bu hastalarda ameliyat öncesinde profilaksi amaçlı antiviral tedavi verilebilir (56, 57).

Hastanın alışkanlıklarının ve yaşam tarzının sorgulanması hasta bakımına katkı sağlamaktadır. Hasta sigara kullanıyor olması, doku hipoksisi ve kollajen sentezinde azalma yapabileceğinden, flep ve greft nekrozları daha sık görülebilir. Bu nedenle hastanın sigara içip içmediği öğrenilmelidir; sigarayı bırakması sağlanmalıdır. Aynı şekilde hastanın alkol kullanımı da damarlarda vazodilatator etkisi ve ameliyat sonrası, sonrası kanamalara neden olabileceğinden ameliyat öncesi dönemde alkol alımı durdurulmalıdır (51, 58).

Hastanın değerlendirilmesinde ilaç kullanımının sorgulanması da gerekir.

- Antikoagülanlar; kanamaya,
- Antibiyotikler; anestezi ilaçlarla birleşerek komplikasyonlara,
- Trankilizanlar; hipotansiyona bağlı şoka,
- Tiazid diüretikler; sıvı elektrolit dengesinde bozukluğa,
- Steroidler; uzun süre kullanıma bağlı olarak adrenal bezlerin baskılanmasına ve stres mekanizmasını bozarak hastanın yaşadığı stresle baş etmesini güçleştirici etkiye neden olmaktadır (49, 58).

Bununla birlikte günümüzde oldukça fazla tercih edilen tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin varlığının olup olmaması dikkatle sorgulanmalıdır. Bu tedavi yöntemlerinin bireye fizyolojik olarak etkisi yeterince bilinmediğinden bu gruptaki ilaçların ameliyattan en az iki hafta önce alınmaması gerekir (58).

Hastanın, ilaç alerjisi öyküsü değerlendirilmelidir. Özellikle hastaların anestezi, antibiyotikler, yapıştırıcı bantlara karşı alerjisi sorgulanmalı ve ameliyat sonrası bakım konusunda bu hususlara dikkat edilmelidir (57). Ayrıca kadınlarda, menstruasyon siklus düzeni, genital bölgeye ilişkin sorunlar (akıntı, yanma vb.), oral kontraseptif ilaç kullanımı, gebelik, memede kitle olup olmadığının sorgulanması gereken hususlar arasında yer almaktadır (42, 49).

2.4.1.2. Günöbirlik Cerrahi Öncesi Psikolojik Hazırlık ve Hemşirenin Rolü

Günöbirlik cerrahi girişimler, birey ve aile üyeleri için anksiyete ve stresin yaşanmasına neden olabileceği için ameliyat öncesi dönemde fizyolojik hazırlığın yanında psikolojik hazırlığın yapılması oldukça önemlidir. Günöbirlik cerrahi işlemler küçük

işlemler olarak görülse de her birey için oluşan algının anlamı ayrıdır. Bu ayrıcalığın bilinerek psikolojik olarak hasta ve ailesine destek verilmesi gerekir (61, 62).

Hastaya uygun ve gerekli şekilde bilgilendirme ve eğitim yapılması, anksiyetenin azaltılması ve memnuniyetinin artırılmasında yapılacak psikolojik hazırlığın en önemli bölümünü içermektedir. Aynı zamanda psikolojik hazırlık hastanın iyileşme sürecine olumlu etki sağlayarak hastanın normal yaşamına dönmesini hızlandırmaktadır. Bu nedenle gününbirlik cerrahi hemşiresi psikolojik hazırlıkta aktif rol üstlenmektedir (63).

Ameliyat öncesi dönemde hastanın yeterli ve uygun şekilde bilgilendirilmesi, hastanın anksiyetesini azaltarak var olan durumunu kabullenmesine, kendi bakımına ve tedavisine katılımına ve ameliyat sonrası iyileşme sürecine olumlu katkı sağlamaktadır. Etkin bir eğitimin uygulanabilmesi için öncelikle hasta profilinin bilinmesi, hastanın önceliklerinin, geçmiş deneyimlerinin, sosyokültürel yapısının öğrenilmesi ve buna göre planlama yapılması önerilmektedir. Eğitimin başarısı için hastanın aktif katılımının sağlanması gerekir. Hastanın yapılacak eğitimlerle psikolojik hazırlığının sağlanması, gereksinimlerinin belirlenerek hemşirelik bakım planının oluşturulması ve uygulanması gerekir (45, 64). Psikolojik hazırlık sırasında yapılacak eğitimin sözlü/yazılı olması, multidisipliner olacak şekilde planlanması ve hasta için gününbirlik işleme karar verildikten hemen sonra başlatılarak taburculuk sonrasında da sürdürülmesi gerekmektedir (64, 65).

2.4.1.3. Gününbirlik Cerrahi Öncesi Sosyal Durumun Değerlendirilmesi ve Hemşirenin Rolü

Hasta değerlendirilmesinin son aşaması, hastanın sosyal durumunun belirlenmesidir. Hastanın sosyal ölçütlerinin değerlendirilmesi; taburculuk sonrası seyahat süresinin bir saatten uzun olmaması, gerektiğinde iletişimin gerçekleştirilmesi için telefonunun olması, ameliyattan sonraki 24-36 saat içerisinde evde bakım verebilecek bir destekçinin olması hastanın güvenli bir şekilde bakımının sağlanmasına içermektedir (65).

Hemşire gününbirlik cerrahinin her aşamasında hasta ve aile üyelerinin bilgilendirmelidir. Özellikle ameliyat sonrası bakımı üstlenecek bireyin hasta beklentilerinin farkında olması ve gelişebilecek komplikasyonlar yönünden hemşire tarafından bilgilendirilmesi önemlidir. Aile üyelerinin ya da refakat eden kişinin bekleyebilecekleri bir bekleme salonu gösterilmesi, gerekli durumda işlemde sorumlu hekimle iletişiminin sağlanması ve taburculuk sonrası hasta bakımına yönelik bilgilendirme için gerekli ortam şartları sağlanmalıdır (44, 64). Gününbirlik cerrahi

uygulanmadan önce hasta mutlaka ameliyatı ve sonrası hakkında bilgilendirilmeli ve onam formu imzalatılmalıdır (62).

2.4.2. Günübirlik Cerrahi Sırasında Hemşirelik Bakımı

Günübirlik cerrahi sırası hemşirelik bakımı, AORN standartlarının uygulandığı diğer tüm cerrahi uygulamalarla aynıdır. Günübirlik cerrahi sırasında hemşirelik bakımının amacı hastanın ameliyat sırası hemşirelik bakımının devam ettirilmesi ve yaşanabilecek komplikasyonların engellenmesidir (66).

2.4.2.1. Ameliyattan Önceki Gece Hazırlığı

Hastaların günübirlik cerrahi işlem öncesi yapmaları gerekenler; cilt hazırlığının sağlanması, hastanın gastrointestinal sistem hazırlığı, anesteziye hazırlık ve dinlenmenin sağlanması şeklinde sıralanabilir (67).

- Yaranın ameliyat sonrası dönemde enfekte olmaması için cilt hazırlığının yapılması, cerrahi uygulanacak bölgenin ve çevresinin iyice temizlenmesi gerekmektedir (49, 68).
- Günübirlik cerrahi işlemlerinden önceki gece hastanın gastrointestinal sistem hazırlığının yapılması gerekir. Hastanın kusmasını ve buna bağlı olarak aspirasyonu önlemek amacıyla yapılan gastrointestinal hazırlık aynı zamanda intestinal cerrahilerde de fekal kontaminasyonu önlemektedir. Katı gıda alımı cerrahiden önceki on saat içinde kesilmeli ve planlanan cerrahiye göre gerekli ise lavman yapılmalıdır. Aksi belirtilmediği sürece hasta, işlemten dört saat öncesine kadar su alabilir (67).
- Anestezi hazırlığı için hastanın anestezi ajanlarına karşı allerji durumunun belirlenmesi, üst solunum yolu ve solunum sisteminde anesteziye engel bir patolojinin olup olmadığına bakılarak uygulanacak anestezi türüne karar verilmektedir (58).
- Ameliyattan önceki gece hastanın dinlenmesi ve uykusunu alması sağlanır. Gerekli görüldüğünde hekiminin önerdiği bir sedatif verilebilir (67, 68).

2.4.2.2. Ameliyat Günü Hazırlığı

Günübirlik cerrahi hemşiresi cerrahinin planlandığı gün hasta ameliyata alınmadan önce hastanın açlık durumu, gerekli gastrointestinal hazırlığını kontrol ederek ve oral alınması gereken ilaçların az bir suyla verilmesini içeren hazırlıklar sırasında hasta

memnuniyetin sağlanabilmesi için hem kendisi hem de aile üyelerini bilgilendirir. Kronik hastalıkları olan hastanın önerilen ilaçlı tedavisinin hazırlanması, yaşam bulgularının alınıp değerlendirilerek kaydedilmesi, cerrahi bölgenin hazırlığının kontrol edilmesi ameliyat öncesi dönemde hemşirenin yapması gereken diğer hazırlıklardır (47, 67).

Hastanın gününbirlik cerrahi işleme alınması sırasında protezleri çıkarılır, takı ve değerli eşyalarının aile üyelerine teslim edilir, ameliyat gömleğinin giydirilerek damar yolunun açılır varsa premedikasyon/profilaksisi yapılır ve güvenli cerrahi kontrol listesi ile hasta ameliyat için sedyeye alınarak ameliyathaneye gönderilir. Cerrahi işleme başlamadan önce kimlik ve dosya kontrolünün yapılması ardından yapılacak işleme göre pozisyon verilen hasta monitorizasyon sağlandıktan sonra uygun sedasyon ile cerrahisi tamamlanır. Cerrahi sırasında yaşanacak olumsuzluk durumunda, ünitenin prosedürüne uygun olarak gerekli olan müdahaleler uygulanarak kayıt edilmelidir (69).

2.4.3. Gününbirlik Cerrahi Sonrası Hemşirelik Bakımı

Gününbirlik cerrahi işlemin sonlanması ile başlayan ve hastanın kliniğe alınmasından taburcu oluncaya kadar geçen süredeki bakım ve tedavinin amacı, ameliyat nedeniyle bozulan beden iç dengesinin yeniden devam ettirilmesinin sağlamasıdır. Gününbirlik cerrahi sonrası bakım hedefleri arasında; solunum ve kardiyovasküler sistem fonksiyonunu devam ettirmek, erken dönem beslenmenin başlanabilmesi, böbrek fonksiyonlarının sürdürülmesi ve sıvı elektrolit düzeninin sağlanması, yatak istirahatinin yeterli olması ile birlikte kas ve iskelet sisteminin işlevselliğini devam ettirmek, istenmeyen yan etkilerin önlenmesi ameliyat sonrası bakımın hedefleri arasında yer almaktadır (70).

Gününbirlik cerrahi hemşiresi tüm hedefleri iyi bilerek bunlara uygun hemşirelik bakımını gerçekleştirebilmelidir. Verilecek hemşirelik bakımıyla hastaların hasta bakım kalitesini arttırırken, hastaların hemşirelik bakımından duyduğu memnuniyeti de olumlu yönde etkilemektedir (71).

Gününbirlik cerrahi uygulanan hasta kliniğe geldikten sonra uygun şekilde yatağa alınıp pozisyon verilerek güvenliği sağlanmalıdır. Hastanın yaşam bulguları izlenmeli, kanama, bulantı- kusma ve bilinç takibi yapılmalı, hastanın yaşamış olduğu sorunlara yönelik uygun hemşirelik girişimleri planlanmalıdır. Gerekğinde ilgili hekime bilgi verilmelidir (46).

Hastanın işlem sonrası servisten taburcu edilebilmesi için bazı ölçütlere sahip olması beklenir. Bu ölçütler şu şekilde sıralanmaktadır (1):

- Hastanın ameliyat sonrasında yaşam bulguları normal değerlerde olmalı,
- Hasta ayağa kalkabilmeli,
- Hasta uyanmış ve bilinçli olmalı,
- Kol ve ayaklarda duyarlar başlamış ve dolaşım etkin olmalı,
- Ağızdan beslenmeye başlamış olmalı,
- İdrar çıkışı olmalı,
- Son bir saat içinde ağrı kesiciye ihtiyaç duymamış olmalı,
- Ameliyat yerinden aşırı miktarda kanama ve akıntı olmamalıdır.

2.4.3.1. Hasta ve Aile Üyelerinin Günübirlik Cerrahi Sonrası Bilgilendirilmesi ve Hemşirenin Rolü

Günübirlik cerrahi işlemi uygulanan hastalar ameliyat sonrası durumu stabil olunca ve taburculuk ölçütleri oluştuğunda, ameliyattan sonraki en kısa sürede taburcu edilmektedir. Ameliyat sonrası erken dönem taburcu edilen hastaların, bakım ve gereksinimlerinin refakatçi tarafından karşılanması, hasta bakım sorumluluğunu da üstlenmesine neden olmaktadır. Bu nedenle, taburculuk eğitimi oldukça önemli olup hastanın evde karşılaşılabileceği komplikasyonlar durumunda ne yapması gerektiği hasta ve aile üyelerine anlatılmalı, hekimi araması gereken durumlar vurgulanmalıdır. Ulaşılabilecekleri telefon numaraları konusunda bilgilendirilmeli, beklenmeyen acil durumlarda ise başvurmaları gereken kurumlar gerek sözlü gerekse yazılı olarak verilmelidir. Hastanın evde yanında bulunacak refakatçinin, evdeki gereksinimlerini karşılayacak güçte ve hastanın bakımını planlayıp uygulayabilecek kapasitede olması gereklidir (1, 65).

İngiltere ve Amerika Birleşik Devletleri (ABD) gibi gelişmiş ülkelerde günübirlik cerrahi işlem uygulanmış hastanın taburculuk sonrası ilk 24 saatinde hemşireler tarafından telefon ve bilgisayar ile hastanın genel durumu hakkında bilgi alınmaktadır. Bu durum taburculuk sonrası hastanın kendini güvende hissetmesini ve hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetin devamını sağlamaktadır (21, 36, 47). Hemşire hasta ile yaptığı telefon ya da bilgisayar görüşmesinde ağrı bulantı kusma gibi anesteziye bağlı etkilerin yanı sıra ilaçlarını kullanıp kullanmadığı ve günlük yaşam fonksiyonlarını dönebilmesiyle ilgili

bilgiler alır. Hemşire bir sorun varlığında, hastanın mevcut kayıtlarıyla beraber değerlendirme yaparak önerilerde bulunur. Sorunun çözülmediği ya da hemşirelik uygulaması gerektiren durumlarda hasta evde bakım hemşiresi tarafından ziyaret edilmektedir. Buna karşın mevcut durumda iyileşme olmaması durumunda hasta gününbirlik cerrahi ünitesine ya da acil servise yönlendirilmektedir (43, 45, 49, 50).

2.5. Hasta Memnuniyeti

Son yıllarda dünyada olduğu gibi ülkemizde de hasta memnuniyetine gösterilen ilgi giderek önem kazanmaktadır (71). Hasta memnuniyeti, hastanın beklediği bakım kalitesine karşın aldığı bakım hizmeti arasındaki dengeyi sembolize etmekte ve ilk defa hemşirelik alanında 1956 yılında ABD’de değerlendirilmiştir. Tedavi ve bakım hizmetlerinin algısı ile kişinin beklentisinin karşılanması anlamına gelen hasta memnuniyeti, farklı zamanlarda birçok farklı tanımı yapılmıştır. Yılmaz’ın bildirdiğine göre ilk kez 1975 yılında Risser tarafından yapılan hasta memnuniyeti tanımı ise "olması gereken hemşirelik bakımı ile hastaya verilen hemşirelik hizmetinin birbiri ile örtüşmesi" şeklindedir (5).

Başka bir tanımda ise hasta memnuniyeti, sunulan sağlık hizmetinin bireyin ihtiyaçlarını karşılaması ya da bireyin aldığı sağlık hizmetini algılama biçimidir. Genel olarak hasta memnuniyeti; bireyin gereksinimlerinin üzerinde bakım verilmesi olarak tanımlanmaktadır (5, 71).

2.5.1. Hasta Memnuniyetinin Önemi

Sağlık hizmetlerinde rekabetin artması, tüketici toplum ve sağlık hizmetlerindeki harcamalar, bu harcamaların ekonomiye verdiği yüke bağlı olarak kaynakların etkin kullanılması gibi birçok neden hasta memnuniyetinin önemini daha da arttırmaktadır. Hasta memnuniyeti hizmet kalitesini, sağlık hizmetlerini, hastaların tedavilerinin de olumlu olarak etkilemektedir (71).

Önsüz ve arkadaşlarının bildirdiğine göre Leebov ve Scott hasta memnuniyetinin önemi dört nedenle şu şekilde açıklanmıştır (72):

- İnsancıl nedenler: Hastaların sağlık hizmetlerinden en iyi şekilde faydalanma hakkı olduğunu ifade eder.
- Ekonomik nedenler: Sağlık hizmeti alıcısı konumunda olan hastalar, ödedikleri ücretin karşılığını almak ister.

- Pazarlama: Artan hasta memnuniyeti ile beraber sağlık kuruluşlarının kar ve hasta potansiyeli artar.
- Etkililik: Hasta memnuniyetinin sağlanması hastanın tedavi sürecine katılımını ve kabullenmesini sağlar.

2.5.2. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Etmenler

Hasta memnuniyetini etkileyen etmenleri, hizmet verenle ilgili etmenler, hastaya ilişkin etmenler, çevresel / kurumsal etmenler olarak sınıflandırılmaktadır (73-77).

2.5.2.1. Hastaya İlişkin Etmenler

Hastanın sosyodemografik özellikleri ile hasta beklentileri hasta memnuniyetini etkilemektedir. Memnuniyeti etkileyen hastaya ilişkin diğer etmenler; sosyokültürel durumu, daha önce yaşadığı deneyimler ve hastanın psikolojik durumu olarak sıralanmaktadır (77).

2.5.2.2. Hizmet Verenle İlgili Etmenler

Hastaların hastanede geçirdikleri zaman diliminde, sağlık hizmeti vericilerinden özellikle hemşire niceliğinin yeterli olması, hasta ihtiyacına yönelik istediği zaman hemşireye ulaşabilmesi kişinin var olan sağlığını sürdürmesi ve iyileştirmesi, sağlık profesyoneli olan hemşirelerin birincil sorumlulukları arasındadır. Bu nedenle hemşirelik bakımından duyulan memnuniyet, hasta bakımının kalitesini, bireyin tıbbi tedavi alacağı kurumu seçmesini, tedaviye uyum sağlamasını, sağlık hizmetinde çalışan bireylerle ilişkisini ve kuruma karşı memnuniyetini etkilemektedir (77-79).

Yapılan çalışmalar hasta memnuniyetinin temelini hasta hemşire birlikteliğinin oluşturduğunu ve bu etkileşimin merkezini de hasta ile yapılan etkili diyalog ve hastanın bilgi eksikliklerinin giderilmesi olduğunu göstermiştir (5, 64). Hasta memnuniyeti üzerinde etkili olan diğer faktörlerden birisi de sağlık personelinin bireysel özellikleri, mesleki tutum ve davranışları, nezaket ve hoşgörü ile hastaya yaklaşımıdır. Günümüzde cerrahi servisinde hastayla geçirilecek süre kısıtlı olduğundan hasta-hemşire birlikteliğindeki olumlu iletişim daha önemli hale gelirken, hemşirelik hizmetlerindeki kalite algısıyla birlikte memnuniyeti artırmada önemli bir yere sahiptir (72, 79).

Gelişmekte olan ülkelerde hemşirelik süreci yalnızca eğitim aracı olarak görülürken, gelişmiş ülkelerde hemşirelik süreci bakımın merkezini oluşturmakta ve memnuniyeti etkileyen etmenlerin başında yer almaktadır. Bununla birlikte, hastanın

sosyal durumu, yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, kültürel geçmişi, hemşirelerden görmüş olduğu destek, özen, incelik, sorularına almış olduğu yanıtlar memnuniyeti dolaylı etkileyen önemli göstergelerdir. Geleneksel bakımdan farklı olarak, kişiye özel sağlık hizmetinin planlanması, uygulamaya koyulması ve sonuçlarının değerlendirilmesine olanak sağlayan hemşirelik uygulamaları hemşirelik bakımının daha kaliteli olmasını ve memnuniyetin artmasında önemli faktördür (80).

Hastaya kişiye özgü verilen bakım hizmeti bireyin kendini değerli hissetmesine neden olurken, hasta ile hemşire ilişkisinin güvene dayanmasına zemin hazırlar. Literatürde de hastanın kendilerine sağlığı ve alacağı tedavi ile ilgili etkili bilgilendirme yapılanlarının hastane salık çalışanlarına karşı memnuniyet ve güvenlerinin olumlu yönde etkilediği gösterilmiştir (64, 79).

Bilgi verme hastalara değerli olduğunu hissettirirken, bireyin değer verildiğini hissetmesi yalnızca bilgi vermeyi içermemektedir. Bunun yanı sıra sağlık çalışanlarının hastaya ilgi göstermesi, empati yapması ve hastanın ihtiyacı doğrultusunda hastayla vakit geçirmesi konularını da içermektedir. Konuyla ilgili yapılan araştırmalar, sağlık çalışanları tarafından yapılan bilgilendirilmenin daha fazla üzerinde durulması gerektiğini ortaya koymaktadır (5, 64, 79).

2.5.2.3. Çevresel / Kurumsal Etmenler

Hastanenin kolay ulaşabilir olması ve otoparkının bulunması, kliniğin ortamın sanitasyonu ve gıda hizmetleri gibi konular çevresel ve kurumsal etmenleri içermektedir. Hastanelerin fiziksel ve sosyal açıdan sunmuş olduğu kolaylık ve rahatlık hastaların kendilerini evindeymiş gibi hissetmelerini sağlamak ve memnuniyetlerini arttırmada katkı sağlamaktadır (5, 79).

2.5.3. Günübirlilik Cerrahi Hastalarında Memnuniyet

Günübirlilik cerrahi girişimler de diğer cerrahi girişimler gibi hasta da fizyolojik ve psikolojik değişimlere neden olabilmektedir. Psikolojik olarak korku, endişe, sinirlilik, tedirginlik görülebilmektedir. Cerrahi girişime karşı hissedilen korku ve anksiyeteye bağlı oluşan stres tepkisi nedeniyle homeostatik denge bozulur; vasküler sistem zarar görür ve immün yanıt azalır. Ameliyat sırasında daha fazla anestetik madde kullanılır; ameliyat sonrasında bulantı, kusma, ağrı daha fazla olur, yara iyileşmesi gecikir, komplikasyon görülme olasılığı artar ve hastanede kalma süresi uzar (80). Günübirlilik cerrahi hastalarında

hemşirelik bakım kalitesini ve hasta memnuniyetini artırmak için, ameliyat öncesi dönemde var olan bu korku ve kaygılarının anlaşılması ve bunların azaltılmasına yönelik girişimlerinde bulunulması, ameliyat sırası ve sonrası dönemlere ilişkin hastaya eğitim verilmesi, düzenli bir uyku örüntüsünün oluşturulması ve hasta mahremiyetine özen gösterilmesi önemlidir. Kaliteli hemşirelik bakım uygulamaları ile ameliyat sonrası dönemde görülebilecek olumsuz durumlar azaltılabilmektedir. Ameliyat sonrası komplikasyon görülme olasılığının azalması, hastanede kalış süresinin kısalması hasta memnuniyetini de olumlu yönde etkilemektedir (81-83).

2.5.4. Günübirlik Cerrahi Hastalarının Hemşirelik Bakımından Memnuniyetinde Hemşirenin Rolü

Günübirlik cerrahi servisinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerden en önemlisi hasta ve hemşire iletişimidir. Hemşireler; sağlık hizmetinin sunulmasında aktif rol alan, bireyin sağlığını iyileştirmede ve sürdürmesinde önemli görevleri olan sağlık profesyonelleridir. Hastanın hastanede kaldığı süre içinde, diğer sağlık çalışanlarına kıyasla hemşirelere daha kolay ulaşabilmesi, hemşireler ile daha fazla iletişime geçmesi ve kesintisiz hizmet alması nedeni ile hasta-hemşire ilişkisi hasta memnuniyetinin merkezini oluşturmaktadır (84). Hemşirelerin kişiye özel yaklaşımlarla iletişim kurarak kişilik haklarına saygı duyması, hastanın kendini rahat ve huzurlu hissetmesi için ortam güvenliğinin sağlanması, hastanın mahremiyetine özen göstermesi hemşire hasta arasındaki etkili iletişimin kurulmasında katkı sağlamakta ve hasta memnuniyetini önemli ölçüde arttırmaktadır (85). Giderek artan sağlık ihtiyaçlarının karşılanabilmesi ve hemşirelik uygulamalarının başarılı olabilmesi için, hemşirelerin değişen ve gelişen koşullara ayak uydurması gerekmektedir (3). Hastaya ait risk faktörlerinin hemşire tarafından iyi bilinip, verilen bakımın etkin ve kaliteli olması hasta memnuniyetini olumlu yönde etkiler. Memnuniyet düzeyi yüksek hasta; karşılaşılan durumlara ve sağlık hizmeti veren ekibe uyum sağlayarak, bakım ve iyileşme sürecine olumlu katkıda bulunur (86).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, gününbirlik cerrahide yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri

Araştırma, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Farabi Hastanesi Gününbirlik Cerrahi Servisinde Ekim 2018-Mayıs 2019 tarihleri arasında yapıldı. Bu klinik dokuz yataklı olup dört hemşire, iki personel ve bir tıbbi sekreter ile hizmet vermektedir. Gününbirlik cerrahi için uygun hastalar hekim tarafından gerekli muayeneler ve kontrolleri yapılarak bu bölüme kabul edilip, ameliyat edilmekte ve aynı gün içinde taburculukları gerçekleştirilmektedir. Hastaların ameliyat öncesi hazırlıklar, ameliyat sonrası bakımları ve taburculuk eğitimlerinden bu serviste çalışan hemşireler sorumludur. Servisin gündüz shiftinde (08:00-16:00) dört hemşire, bir tıbbi sekreter ve iki personel, 16:00-20:00 shiftinde ise bir hemşire gününbirlik cerrahi hastalarının bakım ve tedavileriyle ilgilenmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Farabi Hastanesi Gününbirlik Cerrahi Servisinde; 10.10.2018-31.05.2019 tarihleri arasında gününbirlik cerrahi uygulanacak olan tüm yetişkin hastalar oluşturdu. Çalışmada örneklem sayısını belirleyebilmek için, OpenEpi programı kullanılarak %95 güven aralığında ve çalışmanın gücü %80 olacak şekilde güç analizi yapıldı ve çalışmaya en az 319 kişinin dahil edilmesi gerektiği bulundu (87).

Araştırmaya Kabul Edilme Ölçütleri

- Gününbirlik cerrahi ünitesinde yatan,
- 18 yaş ve üzeri olan,
- İletişim kurulabilen ve mental sorunu olmayan,
- Psikiyatrik rahatsızlığı ya da tedavisi olmayan,
- Araştırmaya katılmayı gönüllü olan hastalar olarak belirlendi.

Araştırmadan Dışlanma Ölçütleri;

- Pediyatrik hastalar,

- Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen hastalar,
- Ağrısı kanaması ve bulantısından dolayı iletişim kurulması zor olan hastalar.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler Tanıtıcı Özellikler Formu (Ek 1) ve Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği (Ek 2) kullanılarak toplandı.

3.4.1. Tanıtıcı Özellikler Formu

Tanıtıcı özellikler formu araştırmacı tarafından literatür ve deneyimlere dayalı olarak geliştirildi (8, 45, 74, 79, 84, 88). Tanıtıcı özellikler formu hastaların yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim düzeyi, yaşadığı yer, mesleği, gelir durumu, tanısı, daha önce ameliyat olup olmadığı içeren toplam 11 sorudan oluşmaktadır (Ek 1).

3.4.2. Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ)

Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği Thomas ve arkadaşları tarafından 1996 yılında geliştirilmiş olup (89) ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliği 2003 yılında Uzun tarafından yapılmıştır (7).

Çalışmamızda kullandığımız NHBM ölçeği Beşli Likert tipinde ve 19 maddeden oluşan her bir madde için “1 puan - Hiç memnun değilim”, “2 puan - Nadiren memnunum”, “3 puan - Memnunum”, “4 puan - Çok memnunum” ve “5 puan - Tamamen memnunum” arasında değişen puan kullanılarak, hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet dereceleri değerlendirilmektedir. Ölçek maddelerinin puanları toplanarak elde edilen puan 100’e dönüştürülmekte ve 0 ile 100 arasında puan elde edilmektedir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması, hasta memnuniyetinin yüksek olduğunu ifade etmektedir (7). NHBMÖ’nin geliştirildiği Thomas ve arkadaşlarının çalışmasında güvenirlik katsayısı 0.96 (89), Türk toplumuna uyarlandığı çalışmada ise 0.94 (7) bu çalışmada da ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.97 olarak belirlendi.

3.5. Tanıtıcı Özellikler Formunun Ön Uygulaması

Araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce, veri toplama aracının uygulanabilirliğini saptamak amacıyla örneklem ölçütlerine uygun olan 10 hastayla görüşülerek Tanıtıcı Özellikler Formu uygulandı. Ön uygulamaya alınan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Ön uygulamadan elde edilen bilgiler doğrultusunda soru

formunda 4 ve 6 soruların seçenekleri değiştirilerek gerekli düzenlemeler yapıldı ve ankete son şekli verildi.

3.6. Verileri Toplama Yöntemi

Çalışmanın verileri, Ekim 2018-Mayıs 2019 tarihleri arasında hastanın tedavi gördüğü ilk 6 saat içerisinde, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Çalışmaya kabul ölçütlerine uyan ve gönüllü olan hastalar çalışma hakkında bilgi verildikten sonra yazılı onamları alındı (Ek 5). Daha sonra tanıtıcı özellikler formu ve NHBMÖ dolduruldu. Bu süreçte hastaların etkilenmeden bağımsız olarak hemşirelik bakımını değerlendirebilmeleri için görüşmeler hastayla yalnız olarak, servisin dinlenme odasında gerçekleştirildi. Çalışma formlarının doldurulması yaklaşık 15-20 dakika sürdü.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Farabi Hastanesinin günübirlik cerrahi servisinde yatan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalarla yapılması nedeniyle sonuçların yalnızca araştırmanın yapıldığı gruba genellemesi bu araştırmanın bir sınırlılığıdır.

3.8. Yasal İzin ve Etik Kurul Onayı

Araştırma için KTÜ Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığından 19/11/2017 tarihli etik kurul izni (Sayı: 24237859/644) (Ek 3) ve 10/10/2017 tarihinde araştırmanın yürütüldüğü hastaneden çalışma için kurum izni (KTÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Farabi Hastanesi Sayı:48814514-100-E.7745) alındı (Ek 4). Araştırmaya katılacak bireylere veriler toplanmadan önce araştırmanın yapılma amacı, araştırmaya katılma ya da katılmama konusunda özgür oldukları ve kendileriyle ilgili bilgilerin başkalarına açıklanmayacağı konuların açıklama yapılarak bilgilendirilmiş onamları alındı (Ek 5).

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 25.0 (Statistical Package for The Social Sciences) kullanılarak analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde, ortalama, standart sapma ve ortanca kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı Shapiro-Wilk ve Kolmogorov Smirnov testleri ile değerlendirildi. Bağımsız grupların karşılaştırılmasında ise, Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis Varyans Analizi kullanıldı.

3.10. Araştırma Planı

Araştırmanın planı Şekil 1’de yer almaktadır.



Şekil 1. Araştırma planı

4. BULGULAR

Bu bölümde gününbirlik cerrahide yatan hastaların tanıtıcı özelliklerine, hemşirelik bakımından memnun olma durumlarına ve NHBMÖ puan ortalamalarına ilişkin veriler yer almaktadır.

Tablo 1. Hastaların tanıtıcı özellikleri (n=319)

Tanıtıcı özellikler	n	%
Yaş		
18-43 yaş	74	23.2
44-69 yaş	184	57.7
70 yaş ve üzeri	61	19.1
Cinsiyet		
Kadın	146	45.8
Erkek	173	54.2
Medeni durum		
Evli	285	89.3
Bekar	34	10.7
Eğitim düzeyi		
İlköğretim	204	64.0
Lise	61	19.1
Üniversite	54	16.9
En uzun süre yaşanan yer		
İl	142	44.5
İlçe	148	46.4
Köy	29	9.1
Çalışma durumu		
Çalışmıyor	229	70.8
Çalışıyor	93	29.2
Algılanan gelir düzeyi		
İyi	55	17.2
Orta	245	76.8
Düşük	19	6.0
Daha önce ameliyat olma durumu		
Evet	184	57.7
Hayır	135	42.3
Ameliyat olunan bölüm		
Göz	103	32.3
Ortopedi	79	24.8
Kulak Burun Boğaz	38	11.9
Genel Cerrahi	32	10.0
Kadın Doğum	30	9.4
Plastik cerrahi	27	8.5
Algoloji	10	3.1
Yapılan girişimler hakkında bilgilendirilme durumu		
Evet	306	95.9
Hayır	13	4.1
Yapılan bilgilendirmeyi değerlendirme durumu (n=306)		
İyi	245	80.1
Çok iyi	36	11.8
Orta	19	6.2
İyi değil	6	1.9

Tablo 1’de g n birlik cerrahide ameliyat olan hastalara ilişkin tanıtıcı özellikler yer almaktadır. Araştırma kapsamına alınan hastaların yaş ortalaması 55.3 ± 16.5 olup %57.7’sinin 44-69 yaş grubunda olduğu, %54.2’sinin erkek ve %89.3’ünün evli olduğu saptandı. Hastaların %64’ünün ilköğretim mezunu, %46.4’ünün ilçe de yaşadığı ve %70.8’inin de çalışmadığı belirlendi. Hastaların algılanan gelir durumunun %76.8’inin orta ve %57.7’sinin daha önce ameliyat olduğu ve %32.3’ünün göz cerrahisinde işlem uygulandığı saptandı. Hastalara yapılan girişimler hakkında %95.9’unun bilgilendirildiği ve hastaların %80.1’inin bu bilgilendirilmeyi iyi olarak değerlendirildiği belirlendi.



Tablo 2. Hastaların Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği puan ortalamaları (n=319)

[illegible]

Tablo 2’de hastaların Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeğindeki maddelere verdikleri yanıtlar ve puan ortalamaları yer almaktadır. Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği puan ortalaması 77.0 ± 11.1 bulundu. Tamamen memnun olunan maddeler arasında “hemşirelerin size önemli bir insan gibi davranmalarından”, “hemşirelerin işlerindeki becerikliliğinden” ve “hemşirelerin size ayırdığı zamanın miktarından” ilk üç sırada yer almaktadır. Nadiren memnun olunan maddeler arasında “hemşirelerin size durumunuz ve tedaviniz ile ilgili yeterli bilgi vermelerinden” “hemşirelerin durumunuz ve tedavinizle ilgili olarak size verdikleri bilginin yeterliliğinden” ve “hemşirelerin işlerini yapma konusundaki tutumlarından” maddeleri bulunmaktadır.



Tablo 3. Hastaların bazı tanıtıcı özellikleri, daha önce ameliyat deneyimi ve yapılan girişimler hakkında bilgilendirilme durumu ile Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=319)

Tanıtıcı özellikler	$\bar{X} \pm SS$	Med (Min – Maks)	İstatistiksel analiz
Yaş			
18-43yaş	77.2 $\pm$ 11.7	76 (55 - 95)	p=0.664 $\chi^2 = 0.818$
44-69yaş	76.8 $\pm$ 10.6	76 (55 - 95)	
70 yaş ve üstü	77.5 $\pm$ 11.8	76 (55 - 95)	
Yaş ortalaması	55.3 $\pm$ 16.5	57 (18 - 95)	
Cinsiyet			
Kadın	78.2 $\pm$ 10.8	76 (57 - 95)	p=0.059
Erkek	76.0 $\pm$ 11.2	76 (55 - 95)	Z=-1.885
Medeni durum			
Evli	77.4 $\pm$ 11.2	76 (55 - 95)	p=0.082
Bekâr	73.9 $\pm$ 10.1	74.5 (55 - 95)	Z=-1.739
Eğitim düzeyi			
İlköğretim	77.4 $\pm$ 10.8	76 (56 - 95)	p=0.613
Lise	77.5 $\pm$ 11.8	76 (55 - 95)	$\chi^2 = 0.977$
Üniversite	75.2 $\pm$ 11.3	76 (55 - 95)	
En uzun süre yaşanılan yer			
İl	76.7 $\pm$ 10.6	76 (56 - 95)	p=0.22
İlçe/kasaba	78.0 $\pm$ 11.5	76 (55 - 95)	$\chi^2 = 3.033$
Köy	74.0 $\pm$ 11.1	74 (55 - 95)	
Çalışma durumu			
Çalışmıyor	77.6 $\pm$ 10.9	76 (56 - 95)	p=0.083
Çalışıyor	75.6 $\pm$ 11.4	75 (55 - 95)	Z=1.735
Algılanan gelir düzeyi			
İyi	71.9 $\pm$ 9.0	74 (56 - 95)	*p=0.001 $\chi^2 = 13.343$
Orta	78.2 $\pm$ 11.3	76 (55 - 95)	
Düşük	76.8 $\pm$ 10.5	75 (58 - 95)	
Daha önce ameliyat deneyimi			
Evet	76.2 $\pm$ 10.7	76 (55 - 95)	p=0.184
Hayır	78.9 $\pm$ 11.6	76 (55 - 95)	Z=-1.330
Yapılan girişimler hakkında bilgilendirilme durumu			
Evet	77.7 $\pm$ 10.8	76 (55 - 95)	**p= 0.0001 Z=-4.989
Hayır	6.5 $\pm$ 5.5	63 (55 - 72)	

*Algılanan gelir düzeyinde iyi ve orta düzey arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık p<0.001

**İstatistiksel olarak anlamlı farklılık p<0.0001

Tablo 3’de hastaların bazı tanıtıcı özellikleri ile NHBMÖ’nden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Yaş gruplarına göre, araştırma kapsamına alınan hastaların NHBMÖ puan ortalamaları 70 yaş ve üzeri hasta grubunda 77.5 ± 11.8 olduğu belirlendi. Yaş grupları yönünden newcastle hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı tespit edildi ($p=0.664$).

Günübirlik cerrahi servisinde ameliyat olan hastaların NHBMÖ puan ortalamaları kadınlarda 78.2 ± 10.8 olduğu bulundu. Cinsiyete göre NHBMÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p=0.059$).

Günübirlik cerrahi servisinde ameliyat olan hastaların NHBMÖ puan ortalamaları evlilerde 77.4 ± 11.2 idi. Medeni duruma göre NHBMÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ($p=0.082$).

Günübirlik cerrahi servisinde ameliyat olan hastaların NHBMÖ puan ortalamaları lise mezunu olanlarda 77.5 ± 11.8 olarak saptandı. Eğitim düzeyine göre NHBMÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı tespit edildi ($p=0.613$).

Günübirlik cerrahi servisinde ameliyat olan hastaların NHBMÖ puan ortalamaları ilçede yaşayanlarda 78.0 ± 11.5 idi. Yaşanılan yere göre NHBMÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p=0.22$).

Günübirlik cerrahi servisinde ameliyat olan hastaların NHBMÖ puan ortalamaları çalışmayanlarda 77.6 ± 10.9 olarak bulundu. Çalışma durumuna göre NHBMÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulundu ($p=0.083$).

Günübirlik cerrahi servisinde ameliyat olan hastaların NHBMÖ puan ortalamaları algılanan gelir düzeyi, orta gelir düzeyi olanların 78.2 ± 11.3 olarak bulundu. Algılanan gelir düzeyine göre NHBMÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p=0.001$).

Daha önce ameliyat olmayan hastaların toplam puan ortalaması 78.9 ± 11.6 ’dır. Daha önce ameliyat deneyimi ile NHBMÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulundu ($p=0.083$).

Girişimler hakkında bilgilendirilen hastaların NHBMÖ puan ortalaması evet diyenlerde 77.7 ± 10.8 olarak bulundu. Bilgilendirme yapılma durumu ile NHBMÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu ($p=0.0001$).

Tablo 4. Hastaların hemşirelik bakım memnuniyetinin artırılmasına ilişkin önerileri

Öneriler*	n	%
Taburculuk süresinin daha erken olması	162	50.8
Günübirlik cerrahi servisinin fiziki koşullarının iyileştirilmesi	116	36.4
Ameliyat öncesi yeterli bilgi ve eğitimin verilmesi	106	33.2
Hekimin bilgi vermesi	17	5.3
Daha uzun süre kalınması	10	3.2
Refakatçi düzenlemesi yapılması	7	2.2

* Soruya birden fazla yanıt verildiği için n sayısı katlandı

Tablo 4’de hastaların hemşirelik bakımından memnun olma durumları ve memnuniyetin artırılmasına ilişkin önerileri yer almaktadır. Araştırma kapsamına alınan hastaların %95.9’unun hemşirelik bakımından memnun oldukları bulundu. Hastaların memnuniyetin artırılması için önerilerine bakıldığında, %50.8’inin “Taburculuk süresinin daha erken olması”, %36.4’ü “günübirlik cerrahi servisinin fiziki koşullarının iyileştirilmesi” ve %33.2’sinin “ameliyat öncesi yeterli bilgi ve eğitimin verilmesi” şeklinde öneride bulunduğu saptandı.

5. TARTIŞMA

Çalışmamızda gününbirlik cerrahi servisinde yatan hastaların NHBMÖ puan ortalamasının 77.0 ± 11.1 olduğu saptandı. Yaptığımız çalışmada hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin yüksek olması nedenlerinin başında gününbirlik cerrahi hemşiresinin hastalarına yeterli zamanın ayırması, kendisini önemli olduğunu hissettirmesi ve her an hastanın yanında olabilmesi gelmektedir. Gününbirlik cerrahi hastaları üzerinde yapılan benzer bir çalışmada memnuniyet puan ortalaması çalışmamızdan düşük bulunmuştur (88). Memnuniyetle ilgili diğer cerrahi ve dahili kliniklerde yapılan birçok çalışmada memnuniyet ortalamasının en düşük 62.3, en yüksek 85.8 şeklinde olduğu tespit edilmiştir (90-95). Çalışmalardan elde edilen sonuçların farklılık göstermesinin nedenleri arasında, çalışmaların yapıldığı merkezlerin bakım kalitesinin farklılığı, cerrahi servislere dahili servislere göre somut sonuçlara götüren tedavi ve bakımın uygulanması, kullanılan teknolojik cihazların varlığı ve çoğunlukla hastaların eğitim araştırma ya da üniversite hastanelerindeki sağlık personelinin daha donanımlı olduğunu düşünmeleri ile hasta başına düşen hemşire sayısının etkilediği düşünülmektedir (92, 96-99).

Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeğinde yer alan “hemşirelerin size önemli bir insan gibi davranmalarından” ifadesine hastaların tamamı; “memnunum”, “çok memnunum” ve “tamamen memnunum” yanıtı vermişlerdir. Bu sonuç diğer çalışmalarda saptanan memnuniyet düzeylerinden daha yüksektir (7, 9, 90, 94). Çalışmamızda saptanan memnuniyet düzeyinin yüksekliği, gününbirlik cerrahi hastalarının hemşire tarafından yakın takip edilmesi ve ihtiyaçlarının öncelikli olarak karşılanması, hastaların diğer kliniklere kıyasla gününbirlik cerrahi servisindeki hemşirelik bakımının farkını ortaya koymakta ve hastanede kalış süresinin memnuniyete etkisinin olabileceği düşünülmektedir. Hemşirenin aynı gün içinde hastalara verdiği ameliyat öncesi, sonrası eğitim ve yine aynı gün verilen taburculuk eğitiminin hastanın kendisini önemli hissetmesine neden olmakla birlikte daha fazla ilgilenildiği duygusunu yaşayarak kendini güvende hissetmesinin memnuniyet üzerinde etkili olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmamızda hastalar NHBMÖ’ünde yer alan “hemşirelerin size durumunuz ve tedaviniz ile ilgili yeterli bilgi vermelerinden” ifadesine ölçekteki en düşük puanı vermiştir. Bunu takiben ölçekte nadiren memnunum cevabı verilen diğer iki seçenek ise “hemşirelerin durumunuz ve tedavinizle ilgili olarak size verdikleri bilginin yeterliliğinden” ve “hemşirenin işlerini yapma konusundaki tutumlarından” ifadesidir.

Çalışma sonucunda hemşirelerin hastalarına yeterli bilgi veremedikleri ya da hastalar tarafından verilen bilginin yetersiz olduğu düşünülmüştür. Hemşirelik hizmetlerinin kalitesinin artırılmasında, hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetsizlik nedenlerinin ortaya çıkarılması açısından önemli bir gösterge elde edilmiştir. Çalışmamıza benzer şekilde Önsüz ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada da hastalar tarafından “hemşirenin hastayı bilgilendirmesinden memnun değilim” yanıtının ifade edildiği belirlenmiştir (72). Cerrahi hastalarında yapılan başka bir çalışmada ise en düşük memnuniyet oranının “Hemşirelerin bakımınızla ilgili sahip oldukları bilgi düzeyinden” ifadesinde olduğu bulunmuştur (93). Hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin başında hasta ile etkili iletişim ve bilgi vermenin geldiği görülmektedir. Hizmet verilen hasta ve yakınlarının hastanede bulundukları sürece devam eden eğitimi, en önemli hemşirelik rollerinden biri olması yanında, hastanın bilgi almak hakkı, hemşirenin ise bilgi vermek görevidir (72, 90, 93). Hasta ve aile bireylerinin yeterli bilgilendirilmesi, hastaların serviste geçirecekleri zaman diliminde kendilerini rahat ve özgür hissetmeleri verilen bakımın kalitesini ve memnuniyeti artırması açısından önemlidir.

Çalışmamızda hastaların bazı tanıtıcı özellikleri ile NHBMÖ puan ortalamaları incelendiğinde yaş, cinsiyet, medeni durum, yaşanılan yer, eğitim düzeyi ve çalışma durumu, ameliyat deneyiminin NHBMÖ puanını istatistiksel olarak etkilemediğini, algılanan gelir düzeyi ile yapılan girişimler hakkında bilgilendirilmenin NHBMÖ puanını istatistiksel olarak etkilediği belirlendi. Yapılan çalışmalarda, hemşirelik bakımından hasta memnuniyeti ile hastaların tanıtıcı özellikleri karşılaştırıldığında farklı sonuçlar bulunmuştur (91-99).

Çalışmaya katılan 70 yaş ve üzeri hastalarda NHBMÖ puanının diğer yaş gruplarına oranla yüksek olduğu ancak yaş ile hasta memnuniyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı saptandı. Çalışma bulgularımıza benzer şekilde, hasta yaşı ile hemşirelik bakımından memnuniyet arasında bir ilişkili olmadığını bildiren çalışmalar mevcuttur (100-103). Bununla birlikte bazı çalışmalarda yaşlıların hemşirelik bakımından daha memnun oldukları bildirilmiştir (104-106). Verilen hemşirelik hizmetlerinden yaşlı hastaların daha memnun olmalarının sebepleri arasında genç hastalara göre daha anlayışlı ve hoşgörülü olmaları, iletişimi daha fazla önemsemeleri, sağlık çalışanları ile rahat konuşabilmeleri, sağlık çalışanlarının kültürel olarak yaşlılara daha fazla saygı göstermeleri ve yaşlı hastaların beklentilerinin daha düşük olmalarından kaynaklanabilir.

Genç hastaların ise daha eleştirici olmaları nedeniyle, hemşirelik bakımından daha az memnun oldukları düşünülebilir (92, 99, 107).

Çalışmamızda cinsiyetin hemşirelik bakımından memnuniyet üzerine etkisi incelendiğinde, kadınlarda memnuniyetin daha yüksek olduğu ancak cinsiyet ile NHBMÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı saptandı. Literatürde benzer şekilde çalışmalar bulunmaktadır (108-112). Hastalara verilen sağlık hizmetlerinin cinsiyete yönelik değil, hastaların hastalık ve hasta şikâyetlerine göre planlanmasının bu sonuçta etkisi olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda medeni durumu ile hasta memnuniyeti incelendiğinde evlilerin NHBMÖ puan ortalamalarının bekârlara oranla daha yüksek olduğu ancak aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı. Yapılan benzer çalışmalarda hastaların memnuniyet düzeyleri ile medeni durum arasında bir ilişki olmadığı, bazı çalışmalarda ise evli olan hastaların bekâr olanlara göre hemşirelik bakımından daha memnun oldukları belirlenmiştir (103-105, 113). Ortaya çıkan bu bulgu evli hastaların ebeveynlerinden aldıkları bakım ve desteğin, hastaların bakım gereksinimini ve beklenti düzeyini düşürmüş olması ile açıklanabilir.

Çalışmamızda hastaların eğitim düzeyi ile hasta memnuniyeti incelendiğinde lise mezunu olanların NHBMÖ puan ortalamalarının yüksek olduğu ancak aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı saptandı. Literatürde çalışmamızla benzerlik gösteren, eğitim düzeyinin memnuniyeti etkilemediğini ve eğitim düzeyinin artmasıyla memnuniyetin azaldığını belirten çalışmalar mevcuttur (102-105, 114, 115). Ayrıca eğitimin, hasta memnuniyetinde önemli bir etkiye sahip olduğu ve hastaların eğitim düzeyinin artmasının beklentilerini artırarak memnuniyeti azalttığı bildirilmiştir (97). Eğitim seviyesinin artışına bağlı olarak bilgi seviyesinin yükselmesi, verilen sağlık hizmetlerini ve hemşirelik bakımını eleştiren, daha profesyonel yaklaşım bekleyen hasta kitlesinin oluşması nedeniyle memnuniyet puan ortalamasını etkileyebildiği düşünülmüştür.

Çalışmamızda hastaların en uzun süre yaşadıkları yer ile hasta memnuniyeti incelendiğinde ilçe/kasabada yaşayanların NHBMÖ puan ortalamalarının yüksek olduğu ancak aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı saptandı. Yapılan benzer çalışmalarda da kırsal kesimde yaşayan insanlarla, şehirde yaşayan bireylerin memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (116, 117). Bu verilere

dayanarak ilçe ve/veya kasabada yaşayan bireylerin sağlık hizmeti sunumunda beklentilerinin daha az olabileceği ve verilen hizmetin kalitesini yüksek algılayabilecekleri düşünülebilir.

Çalışmamızda hastaların çalışma durumu ile memnuniyet puanları incelendiğinde çalışmayan hastaların NHBMÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu ancak istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı. Yapılan benzer çalışmalarda meslek durumunun hasta memnuniyeti ile ilişkili olmadığı belirtilmiştir (95, 99, 110). Hastalara yönelik verilen hemşirelik hizmetleri, hastanın çalışma durumundan bağımsız olarak, bireyin ihtiyacına yönelik tedavi ve bakımı içermesi, bireyin çalışma durumu ile hasta memnuniyeti arasında ilişki olmamasının bir nedeni olarak düşünülebilir.

Çalışmamızda algılanan gelir düzeyi orta olan hastalarda NHBMÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve algılanan gelir düzeyi ile hasta memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı. Algılanan gelir düzeyi iyi olan katılımcıların NHBMÖ puanı, algılanan gelir düzeyi orta olan katılımcıların NHBMÖ puanına göre anlamlı şekilde düşük olduğu görüldü ($p=0.001$). Çalışmamızı destekleyen benzer çalışmalarda bulunmaktadır (11, 92, 95, 118). Hekimoğlu ve arkadaşları tarafından yapılan başka bir araştırmada ise memnuniyet düzeylerinin gelir düzeyi açısından anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir (119). Bunun nedeni gelir düzeyinin yükseldikçe hastalarının daha kaliteli hizmet beklentisi içinde olmaları olabilir. Bununla birlikte, bazı çalışmalarda gelir seviyesinin hasta memnuniyeti için belirleyici bir etken olmadığı bildirilirken bazı çalışmalarda bulgularımızın aksi sonuçları veren araştırmalara da rastlanmıştır (120,121).

Çalışmamızda hastaların daha önce ameliyat deneyimi ile hasta memnuniyet puanı incelendiğinde daha önce ameliyat deneyimi olmayan hastaların NHBMÖ puan ortalamasının yüksek olduğu ancak aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulundu. Literatürde çalışmamızı destekleyen araştırmalarda mevcuttur (9, 74, 99, 103). Özmen ve Yılmaz'ın çalışmasında, hastane deneyimi olan hastaların, hastane deneyimi olmayanlara göre memnuniyet puan ortalamalarının düşük olduğu bulunmuştur (5, 119). Yılmaz'ın bildirdiğine göre, Fitpatrik ve Hopkins'in çalışmalarında, daha önce hastaneye yatmış olmanın hastaların beklentilerini yükselttiği ve memnuniyetlerini azalttığı belirlenmiştir (5). Daha önce hastaneye yatan bireyler bu yatış sırasında hemşirelerle ya da diğer sağlık çalışanlarıyla iletişim halindedir. Bu iletişimin sonucunda deneyimledikleri

tecrübelerle beklentilerini oluşturmakta ve beklentileri ile daha sonraki hastaneye yatışlarında aldıkları bakımdan memnun olma durumları etkilenebilmektedir.

Çalışmamızda yapılan girişimler hakkında bilgilendirilen hastalarda memnuniyetin daha yüksek olduğu ve yapılan girişimler hakkında bilgilendirilme durumu ile NHBMÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu saptandı ($p=0.0001$). Literatürde çalışmamızı destekleyen araştırmalarda mevcuttur (72, 119, 122). Konuyla ilgili çalışmalarda yapılacak bilgilendirmenin özellikle hekim ve hemşire tarafından yapılması, hastanın sağlığına ilişkin endişesi, hangi süreçten geçtiği ve tedavisinin nasıl devam edeceği gibi sorularının yanıtlanması hasta memnuniyetini olumlu yönde etkilediği saptanmıştır (118, 123). Hastaların bilgi eksikliklerinin, yapılacak cerrahi işlemlerin büyük ya da günübirlik, planlı ya da acil olması hastada stres ve kaygıya neden olduğu, bilgi eksikliğinin giderilmesi ile kaygı düzeyinin azaldığı ve memnuniyetin arttığı düşünülebilir.

Çalışmamızda hastaların tamamına yakını, %95.9'u günübirlik cerrahi ünitesinde verilen hemşirelik hizmetinden memnuniyetlerini ifade etmişlerdir. Hastaların memnuniyetin arttırılabilmesi için verdikleri önerilerin başında taburculuk süresinin daha erken olması ve günübirlik cerrahi servisinin fiziki koşullarının iyileştirilmesi gelmektedir. Hasta memnuniyeti ile ilgili çalışmalarda hastanede yatış süresi arttıkça hemşirelik bakımından memnuniyetinin azaldığı ya da hastanede kalış süresi azaldıkça hemşirelik bakımından memnuniyetin arttığı bildirilmiştir (94, 102, 114, 115). Hastanın hastanede kaldığı sürenin uzaması; hastaların günlük yaşam aktivitelerinin bozulmasına, başkalarına olan gereksinimlerinin artmasına ve aileden uzakta olmanın verdiği kaygıyı arttırabileceğinden hastaların erken taburcu olma isteğinde bulundukları düşünülebilir.

Günübirlik cerrahi servisinin fiziki koşullarının iyileştirilmesi, hasta ihtiyaçlarına yönelik düzenlemelerin yapılması, hastaların serviste bulundukları süre zarfında kendilerini evlerindeymiş gibi hissetmeleri verilen hemşirelik bakımının daha kaliteli algılanmasına ve hastanın psikolojik ve fiziksel olarak rahat hissetmesine dolayısı ile beklentilerinin karşılanmasına olanak sağlayacağı düşünülebilir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Günübirlik cerrahide yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

- Günübirlik cerrahide ameliyat olan hastalara ilişkin tanıtıcı özellikler yer almaktadır. Araştırma kapsamına alınan hastaların yaş ortalamasının 55.3 ± 16.3 , %57.7'sinin 44-69 yaş grubunda olduğu, %54.2'sinin erkek ve %89.3'ünün evli olduğu saptandı. Hastaların %64'ünün ilköğretim mezunu, %46.4'ünün ilçe de yaşadığı ve %70.8'inin de çalışmadığı belirlendi. Hastaların %76.8'inin gelir durumunun orta ve %57.7'sinin daha önce ameliyat olmadığı ve %32.3'ünün göz cerrahisinde işlem uygulandığı saptandı. Hastalara yapılan girişimler hakkında bilgilendirilme durumunun %95.6 olduğu ve bu bilgilendirilmeyi hastaların %80.1'inin iyi olarak değerlendirildiği belirlendi (Tablo 1).
- Hastaların Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeğindeki maddelere verdikleri yanıtlar ve puan ortalamaları yer almaktadır. Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği puan ortalaması 77.0 ± 11.1 bulundu. Tamamen memnun olunan maddeler arasında “hemşirelerin size önemli bir insan gibi davranmalarından”, “hemşirelerin işlerindeki becerikliliğinden” ve “hemşirelerin size ayırdığı zamanın miktarından” ilk üç sırada yer almaktadır. Nadiren memnun olunan maddeler arasında “hemşirelerin size durumunuz ve tedaviniz ile ilgili yeterli bilgi vermelerinden” “hemşirelerin durumunuz ve tedavinizle ilgili olarak size verdikleri bilginin yeterliliğinden” ve “hemşirelerin işlerini yapma konusundaki tutumlarından” maddeleri bulunmaktadır (Tablo 2).
- Hastaların bazı tanıtıcı özellikleri ile NHBMÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında yaş, cinsiyet, medeni durum, yaşanılan yer, eğitim düzeyi ile çalışma durumu, ameliyat deneyiminin NHBMÖ puanını istatistiksel olarak etkilemediği yalnızca algılanan gelir düzeyi ve yapılan bilgilendirme ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptandı (Tablo 3).
- Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetin artırılmasına ilişkin önerilerine bakıldığında, %50.8'inin “taburculuk süresinin daha erken olması”, %36.4'ü “günübirlik cerrahi servisinin fiziki koşullarının iyileştirilmesi” ve

%33.2'sinin “ameliyat öncesi yeteri bilgi ve eğitimin verilmesi” şeklinde öneride bulunduğu saptandı.

Çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunuldu.

- Hastaların kişisel özellikleri hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyini etkilediği için, hemşirelerin hastaların kişisel özelliklerine dikkat etmeleri ve bu özellikleri göz önünde bulundurarak hemşirelik bakımı planlayıp uygulamaları gerekir.
- Hemşirelik hizmetleri içerisinde hastaların memnuniyetlerinin az olduğu konular da memnuniyetin artması için gerekli düzenlemelerin yapılması önerilebilir. Bilgi, beceri ve iletişimlerinin geliştirilmesine yönelik hizmet içi eğitim programları planlanmalı ve hemşirelerin bu programlara katılımları sağlanmalı ve bu alanda memnuniyeti artırmaya yönelik daha fazla çalışma yapmaları önerilebilir.
- Kliniklerde hasta memnuniyeti periyodik olarak geçerli ve güvenilir ölçüm araçlarıyla ölçülmesi ve elde edilen sonuçlar doğrultusunda hemşirelik uygulamalarındaki eksiklik ve beklentilere yönelik gerekli düzenlemelerin yapılması önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

1. Çilingir D, Bayraktar N (2006). Günöbirlik cerrahi süreci ve hemşirelik bakımı. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakölteı Dergisi 13(1): 69-81.
2. Ayaz AB, Varlıklı O (2012). Günöbirlik cerrahi sonrası yaşam kalitesi algısı ve kaygı düzeyi. Düşönen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 25(4): 312-320.
3. Şendir M, Büyökyılmaz F, Yazgan İ, Bakan N, Mutlu A, Tekin F (2012). Ortopedi ve travmatoloji hastalarının hemşirelik bakımına ilişkin deneyim ve memnuniyetlerinin değeriendirilmesi. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 20(1): 35-42.
4. Negarandeh R, Bahabadi HA, Mamaghani JA (2014). Impact of regular nursing grounds on patient satisfaction with nursing care. Asian Nursing Research 8(4): 282-285.
5. Yılmaz M (2001). Sağlık bakım kalitesinin bir ölçötü: hasta memnuniyeti. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 5(2): 69-74.
6. Köşkeröglö N, Acat MB, Karatepe Ö (2005). Kemoterapi hastalarında hemşirelik bakımı memnuniyet ölçegi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 6: 75-83.
7. Uzun Ö (2003). Hemşirelik bakım kalitesi ile ilgili Newcastle Memnuniyet Ölçeginin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenirliliğinin saptanması. Türk Hemşireler Dergisi 2(54): 16-24.
8. Cerit B (2016). Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakölteı Dergisi 3(1): 27-36.
9. Kuzu C, Ulus B (2014). Cerrahi kliniklerde tedavi gören hastaların aldıkları hemşirelik bakımından memnuniyet durumlarının belirlenmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 5(2): 129-134.
10. Geçkil E, Dünder O, Şahin T (2008). Adıyaman il merkezindeki hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin değeriendirilmesi. Sağlık Bilimleri Fakölteı Hemşirelik Dergisi 15(2): 41-51.
11. Tuğut N, Gölbaşı Z (2013). Bir Üniversite Hastanesi kadın hastalıkları ve doğum servisinde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri ve etkileyen bazı faktörler. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 10(2): 38-44.

12. Baturay F, Topuz C, Ay A, Gültop F (2014). Obezite ve anestezi. Okmeydanı Tıp Dergisi 30(1): 29-33.
13. Gürsoy A (2001). Ameliyat öncesi hastaların kaygı düzeyleri ve kaygıya neden olabilecek etmenlerin belirlenmesi. Hemşirelik Araştırma Dergisi 1: 23-29.
14. Özcengiz D (2006). Anesteziyle ilgili bilgilendirmede kullanılan farklı yaklaşımların çocukları gününbirlik cerrahi müdahale geçiren ebeveynlerin durumluk kaygılarına etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Rehberlik ve Psikolojik Danışma Anabilim Dalı, Adana.
15. Jawaid M, Mushtag A, Mukhtar S, Khan Z (2007). Preoperative anxiety before elective surgery. Neurosciences 12: 145-148.
16. Leske JS (2002). Interventions to decrease family anxiety. Crit Care Nurse 22: 61-65.
17. Coll AM, Torrance C (1999). Fine tuning the day surgery process. Nursing Standard 14(4): 39-41.
18. Erbaş YC (2011). Beyin cerrahisinde gününbirlik cerrahi uygulamalar ve sonuçlarımız. Ortadoğu Medical Journal 3: 177-80.
19. Yavuz M, Dramalı A (1998). Pediatrik gününbirlik cerrahide hasta ve ailesinin taburculuğa hazırlanması ve taburcu edilme kriterleri. Hemşirelik Forumu 1(6): 266-269.
20. Aksoy G, Yazile YS (2004). Gününbirlik cerrahide hastanın hazırlığı. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 8: 39-46.
21. Güven B (2009). Gününbirlik cerrahide hasta ve hasta yakınlarının ameliyat sonrasına ilişkin endişelerinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.
22. Turhan Y, Avcı R, Özcengiz D (2012). Elektif cerrahi hazırlığında preoperatif ve postoperatif anksiyetenin hasta memnuniyeti ile ilişkisi. Anestezi Dergisi 20(1): 27-33
23. Berg K, Arestedt K, Kjellgren K (2013). Postoperative recovery from the perspective of day surgery patients (a phenomenographic study). International Journal of Nursing Studies 1: 1-9.

24. Aydoğdu G (2015). Günübirlık cerrahi sonrası hastaların evde yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, KKTC Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Lefkoşa.
25. Pearson A, Richardson M, Peels S, Cairns M (2004). The care of patients whilst in the day surgery unit (a systematic review). Health Care Reports 2: 22-54.
26. Günübirlık Cerrahi Oranı (2014). T.C. Sağlık Bakanlığı [online]. Available from: <https://rapor.saglik.gov.tr/istatistik/rapor/>. [Accessed 8 Ekim 2019].
27. Özer S, Akyürek B, Başbakkal Z (2006). Hemşirelerin ağrı ile ilgili bilgi, davranış ve klinik karar verme yeteneklerinin incelenmesi. Ağrı Dergisi 18: 36-43.
28. Watson JW, Chung F, Chan VWS, Mc Gillion M (2004). Pain management following discharge after ambulatory same-day surgery. Journal of Nursing Management 12: 153-161.
29. International Association for Ambulatory Surgery (2002). Day Surgery. Development and Practice. International Association for Ambulatory Surgery, London.
30. Ala S (2007). Tiroidektomi ameliyatı öncesi hemşirenin bilgilendirici rolünün hastaların ameliyat sonrası anksiyete düzeyine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşirelik Anabilim Dalı, Afyon.
31. Rawal N (2005). Organisation, fonction and implementetion of acute pain service. Anesthesiology Clinics of North America 30: 211-225.
32. Oğuzalp H, Pamuk AG, Öcal T (2009). Günübirlık cerrahide ebeveyn anksiyetesinin ve beklentilerinin değerlendirilmesi. Türk Anestesi Reanimasyon Dergisi 38: 208-216.
33. Gilmartin J, Wright K (2007). The nurse's role in day surgery: a literature review. Journal of Clinical Nursing 1: 183-190.
34. Pellino TA, Gordon DB, Engelke ZK (2005). Use of nonpharmacologic interventions for pain and anxiety after total hip and total knee arthroplasty. Orthopaedicia Nursing 24: 182-190.
35. Mitchell M (2001). Constructing information booklets for day-case patients. Ambulatory Surgery 9: 37-45.

36. Mitchell M (2010). A patient-centred approach to day surgery nursing. *Nursing Standard* 24: 40-46.
37. Öğütlü Ö (2011). Asker hastanelerindeki gününbirlik genel cerrahi uygulamalarında ameliyat öncesi hasta hazırlık kriterlerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.
38. Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği (2015). Anestezi uygulama kılavuzları. preoperatif Değerlendirme. İstanbul.
39. Ely C (2002). Day Surgery Workbook [online]. Available from: www.staff.city.ac.uk. [Accessed 12 Eylül 2019].
40. Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği (2005). Anestezi Uygulama Kılavuzları. Preoperatif hazırlık. İstanbul.
41. Verma R, Alladi R, Jackson I, Johnston I, Kumar C, Page R, Smith I, Stocker M, Tickner C, Williams S, Young R (2011). Day case and short stay surgery 2. Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland British Association of Day Surgery *Anaesthesia* 66(5): 417-434.
42. Sarıhasan B, Kelsaka E, Taş N (2008). Gününbirlik anestezi uygulaması. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 52: 111-115.
43. Sarıca ES (2007). Gününbirlik cerrahi kararını etkileyen değişkenler, hastaların yöntem hakkındaki bilgi ve memnuniyet düzeyleri. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
44. Lemos P, Pinto A, Morais G, Pereira J, Loureiro R, Teixeira S, Nunes CS (2009). Patient satisfaction following day surgery. *Journal of Clinical Anesthesia* 21: 200-205.
45. Çelebi C (2015). Gününbirlik cerrahi hastalarının taburculuk aşamasındaki bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.
46. Yıldız D (2011). Ameliyat öncesi ve sonrası dönemde hastaların kaygı düzeylerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Lefkoşa.

47. Johnson JH (1996). Ambulatory surgery. JC Rathrock (Ed.), Perioperative Nursing Care Planning, Mosby St Louis, Sayfa: 467-484.
48. Ulusal Cerrahi Derneği (2003). Ulusal Cerrahi Kongresi Kitabı, Günöbirlik cerrahide tarihçe, İzmir, Sayfa: 35-38.
49. Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği (2006). Anestezi uygulama kılavuzları, postoperatif hazırlık. İstanbul.
50. Lellan K (2006). Management of Pain. 1st ed. United Kingdom: Nelson Thornes Ltd, Pages: 67-75.
51. Toftgaard C (2009). Day surgery development. Ambulatory Surgery 15: 4-10.
52. Aygin D (2012). Perioperatif bakımda güncel yaklaşımlar. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 15: 63-65.
53. Sinha S, Srinivas G, Montgomery J, DeFriend D (2007). Outcome of day-case inguinal hernia in elderly patients: How safe is it? Journal of Hernia 11: 253-256.
54. Smith I (2006). Dissecting the myths of day surgery: the anaesthetist's view. Journal of Perioperative Practice 16: 244-248.
55. Gülme S (2004). Günöbirlik çocuk cerrahisi olgularında oral midazolam ile premedikasyon. Uzmanlık Tezi, Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İstanbul.
56. Friedman Z, Chung F, Wang D (2004). Ambulatory surgery adult patient selection criteria a survey of canadian anesthesiologist. Canadian Journal of Anesthesia 51: 437-443.
57. Mitchell MJ (2010). Day surgery and general anaesthesia: What makes patients anxious? Day Surgery Australia 9(2): 8-16.
59. Gül R (2009). Göğüs-kalp damar cerrahisinde günöbirlik anestezi. Göğüs-Kalp-Damar Anestezi ve Yoğun Bakım Derneği Dergisi 15: 123-129.
60. Jenkins K, Grady D, Wong J, Correa S, Armanious S, Chung F (2001). Post-operative recovery: day surgery patients preferences. British Journal of Anaesthesia 86: 272-274.

61. Kuğu N, Berkan Ö, Akyüz G, Doğan O (2001). Ameliyat olan ve olmayan kronik vasküler hastalığı olan olgularda anksiyete ve depresyon düzeyleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2: 213-221.
62. Biçersoy G (2015). Günübirlilik cerrahi hastalarının ameliyat öncesi kaygı düzeyleri. Yüksek Lisans Bitirme Projesi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Malatya.
63. Takemura Y, Ishida H, Inoue Y, Beck JR (2002). Yield and cost of individual common diagnostic tests in new primary care outpatients in japan. *Clinical Chemistry* 48(1): 42-54.
64. Dönmez YC, Özbayır T (2008). Kaliteli perioperatif hemşirelik bakım skalası (good perioperative of nursing care scale)'nın Türk hemşire ve hastaları için geçerlik ve güvenirliğinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 24(2): 1-25.
65. Gudimetla V, Smith I. (2006). Pre-operative Screening and Selection of Adult Day Surgery Patients. In: *Day Surgery Development and Practise*. Eds: Lemos P, Jarret P, Philip B, 13th ed, Classica Artes Graficas, Portugal, p.125-156.
66. Kızıl EG (2014). Ameliyat Sırası Hasta Bakımı. Erken S, İncalı SB, Kızıl EG, Yöntem SÇ, Tokem Y, Özkan B (Ed.), *Hemşirelik bakım standartları*. Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, Sayfa: 221-225.
67. Demirdağ H, Karaöz S (2015) Ameliyat Öncesi Besin/ Sıvı Kısıtlamasına İlişkin Hastaların Deneyimleri ve Hemşirelerin Konu ile İlgili Bilgi ve Uygulamaları. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 23(1): 1-10
68. Özkan O (2017). Sağlık hizmetlerinde hasta odaklı yaklaşım: Hasta katılımı. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2: 1759-1770
69. Gilmartin J (2007). Contemporary day surgery: Patients' experience of discharge and recovery. *Journal of Clinical Nursing* 16: 1109-1117.
70. İzveren AÖ, Dal Ü (2011). Abdominal cerrahi girişim uygulanan hastalarda görülen erken dönem sorunları ve bu sorunlara yönelik hemşirelik uygulamaları. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 18(2): 36-46

71. Alan H (2018). Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 15(2): 81-87.
72. Önsüz MF, Topuzoğlu A, Cöbek UC, Ertürk S, Yılmaz F, Birol S (2008). İstanbul'da bir tıp fakültesi hastanesinde yatan hastaların memnuniyet düzeyi. *Marmara Medical Journal* 21(1): 33-49.
73. Uzkesici N (2002). Sağlık kurumları yönetimi. Birinci baskı. Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Yayınları, Eskişehir; Sayfa: 323.
74. Çelikkalp Ü, Temel M, Saraçoğlu GV, Demir M (2011). Bir kamu hastanesinde yatan hastaların hizmet memnuniyeti. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 6(17): 2-14.
75. Taşkın E, Çokay F, Kurt M, Ebeoğlu HF, Özyaşar H, Baran A (2014). Özel hastanelerde ilişkisel pazarlama uygulaması. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 41: 121-130.
76. T. C. Sağlık Bakanlığı (2012). Türkiye sağlıkta dönüşüm programı değerlendirme raporu 2003-2010. Available from: file:///C:/Users/toshiba/Downloads/-Ekutuphane-kitaplar-SDPturk.pdf. [Accessed 4 May 2018].
77. Alasad J, Tabar N, AbuRuz ME (2015). Patient satisfaction with nursing care: measuring outcomes in an international setting. *Journal of Nursing Administration* 45(11): 563-568.
78. Eyasu KH, Adane AA, Amdie FZ, Getahun TB, Biwota MA (2016). Adult patients' satisfaction with in patient nursing care and associated factors in an Ethiopian referral hospital, Northeast, Ethiopia [online]. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/anurs/2016/6308617/>. [Accessed 10 Eylül 2019].
79. Özer A, Çakıl E (2007). Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörler. *Tıp Araştırmaları Dergisi* 5(3): 140-143.
80. Kavuncubaşı Ş (2000). Hastane ve sağlık kurumları yönetimi. Beşinci baskı. Siyasal Kitabevi, Ankara, Sayfa: 292-295.
81. Üstündağ H, Zengin N (2008). Baş boyun kanseri nedeni ile cerrahi girişim geçiren hastaların öz bakım gücünün değerlendirilmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 11(1): 63-68.

82. Şendir M, Acaroğlu R, Kaya H (2007). Evaluation of quality of sleep and effecting factors hospitalized neurosurgical patients in turkey. *Neurosciences Journal* 12(3): 226-231.
83. Cimilli C (2001). Cerrahide anksiyete. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 4: 182-186.
84. Arslan S, Nazik E, Tanrıverdi D, Gürdil S (2012). Hastaların sağlık hizmetlerinden ve hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin belirlenmesi. *Türk Silahlı Kuvvetler Koruyucu Hekimlik Bülteni* 11(6): 717-724.
85. Fullam F, Garman AN, Johnson TJ, Hedberg EC (2009). The use of patient satisfaction surveys and alternative coding procedures to predict malpractice risk. *Medical Care* 47(5): 553-559.
86. Zakerimoghadam M, Sadeghi, S, Ghiyasvandian S, Kazemnejad A (2016). The effect of trauma intervention on the satisfaction of patients admitted to the emergency department: a clinical trial study. *Iran Red Crescent Medical Journal* 18(4): 1-6.
87. Openepi istatistik analiz (2016). (online) Available from: <http://www.openepi.com>. (Accessed 1 April 2019).
88. Bereket D (2014). Günübirlik cerrahi hastalarının cerrahi yöntem hakkındaki bilgi düzeyleri, ameliyat sonrasına ilişkin endişeleri ve hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Bitirme Projesi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Malatya.
89. Thomas LH, McColl E, Priest J, Bond S and Boys JR. (1996). Newcastle satisfaction with nursing scales: an instrument for quality assessments of nursing care. *Quality in Health Care* 5: 67-72.
90. Akın S, Erdoğan S (2007). The Turkish version of the newcastle satisfaction with nursing care scale used on medical and surgical patients. *Journal of Clinical Nursing* 16(4): 646-653.
91. Eker A, Yurdakul M (2008). Sezaryen sonrası verilen bakımın hasta memnuniyetine etkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 1: 26-35.
92. İçyeroğlu G, Karabulut E (2011). Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyinin belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 6(17): 67-81.

93. Kayrakçı F, Özşaker E (2014). Cerrahi hastalarının hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 22(2): 105-113.
94. Aldemir K, Gürkan A, Yılmaz FT, Karabey G (2018). Cerrahi kliniklerde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetinin incelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi* 5(3): 155-163.
95. Arslan S, Nazik E, Tanrıverdi D, Gürdil S (2012). Hastaların sağlık hizmetlerinden ve hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin belirlenmesi. *Türk Silahlı Kuvvetler Koruyucu Hekimlik Bülteni* 11(6): 717-724.
96. Aksakal T, Bilgili N (2008). Hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetin değerlendirilmesi: jinekoloji servisi örneği. *Erciyes Medical Journal* 30(4): 242-249.
97. Fındık UY, Unsar S, Sut N (2010). Patient satisfaction with nursing care and its relationship with patient characteristics. *Nursing and Health Sciences* 12(2): 162-169.
98. Çankaya M (2016). Hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin karşılaştırılması: Ankara'daki bir kamu ve özel hastane üzerinde uygulama. *International Journal of Academic Value Studies* 2(4): 6-22.
99. Yıldız T, Önler E, Başkan B, Koluçak B, Malak A, Özdemir A, Aydınılmaz H (2014). Cerrahi birimlerde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyinin belirlenmesi. *International Journal of Basic and Clinical Medicine* 2(3): 123-130.
100. Wallin E, Lundgren PO, Ulander K, Holstein CS (2000). Does age, gender or educational back ground effect patient satisfaction with short stay surgery? *Ambulatory Surgery* 8(2): 79-88.
101. Bölükbaş N, Türköz Z (2002). Hastanede yatan hastaların hemşirelerden beklentileri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 5(2): 18-28.
102. Sayin Y, Cengiz OH, Ayoglu T (2016). Nursing care satisfaction of surgery patients. *Symbiosis Open Access Journals* 2(2): 1-8.
103. Akgöz N, Aslan A, Özyürek P (2017). Nöroşirürji hastalarının hemşirelik bakımı ile ilgili memnuniyet ve beklenti düzeylerinin incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi* 9(9): 73-92.

104. Özlü ZK (2006). Erzurum ilinde farklı hastanelerdeki cerrahi kliniklerde yatmış olan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum.
105. Yürümezoğlu HA (2007). Yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşirelerin iş doyumları ve hastaların hemşirelik hizmetinden memnuniyeti. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İzmir.
106. Eroğlu F, Özmen S, Noyaner A, Aydın C (2001) Yoğun bakımda hasta sağlık kalitesini geliştirebilir miyiz? Süleyman Demirel Hastanesi Tıp Fakültesi Dergisi 8(3): 9-11.
107. Demir Y, Aslan G, Eşer İ, Khorshid L (2011). Bir eğitim hastanesinde hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin incelenmesi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 19(2): 68-76.
108. Çoban Gİ, Kaşıkçı M (2008). Hastaların hemşirelik bakımını algılayışları. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 16(63): 165-171.
109. Şişe Ç (2012). Hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti. Kocatepe Tıp Dergisi 14(2): 69-75.
110. Özbaşaran F (2000). Hastanede yatan yetişkin hastaların verilen hemşirelik bakımına ilişkin memnun olma durumunun incelenmesi. 1. Uluslararası & 8. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Antalya, 29 Ekim-2 Kasım 2000, 382-388.
111. Öksüz AS (2010). Hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti üzerine etkisi ve bir uygulama araştırması. Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Anabilim Dalı, Ankara.
112. Nesanır N, Dinç G (2008). Manisa kent merkezinde yatarak tanı ve tedavi hizmetlerinden yararlanan kişilerin hasta memnuniyeti düzeyleri. Türk Silahlı Kuvvetler Koruyucu Hekimlik Bülteni 7(5): 419-428.
113. Özer N, Köçkar Ç, Yurttaş A (2009). Kalp damar cerrahisi kliniğinde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 12(3): 12-19.

114. Molla M, Berhe H, Shumye A, Adama Y (2014). Assessment of adult patients' satisfaction and associated factors with nursing care in black lion hospital, ethiopia; instituonal based cross sectional study, 2012. International Journal of Nursing and Midwifery 6(4): 49-57.
115. Koirala M, Koirala ML (2015). Contributing factors for perceived satisfaction with nur-sing care among in patients in general wards. Journal of Lumbini Medical College 3(2): 34-37.
116. Arslan Ç, Kelleci M (2011). Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri ve ilişkili bazı faktörler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 14(1): 1-8.
117. Hastaoğlu S (2007). Dahili bilimler bölümünde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden doyum ve memnuniyeti. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Dahili Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.
118. İlhan M, Toygar Ş (2017). Bir üniversite hastanesinde ayaktan tedavi gören hasta ve yakınlarının memnuniyet durumlarının değerlendirilmesi. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi 3(1): 116-134.
119. Hekimoğlu L, Tekiner AS, Peker GC (2015). Kamuya ait bir eğitim ve araştırma hastanesinde ayaktan ve yatan hasta memnuniyeti. Konuralp Tıp Dergisi 7(1): 1-5.
120. Erdem R, Rahman S, Avcı L, Demirel B, Köseoğlu S, Fırat G, Kesici T, Kırmızıgül Ş, Üzel S, Kubak C (2008). Hasta memnuniyetinin hasta bağlılığı üzerine etkisi. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi 31: 95-110.
121. Tükel B, Acuner AM, Önder RÖ, Üzgöl A (2005). Ankara üniversitesi İbni Sina Hastanesinde yatan hasta memnuniyeti. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 57(4): 205-214.
122. Özmen D (1999). Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yatan hastaların beklentilerinin saptanması. II Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri Kitabı, İzmir, s. 532-538.
123. Özşaker E, Durak H, Canbazogulları Ü (2019). Günöbirlik cerrahide hastaların ameliyat sonrasına ilişkin endişelerinin incelenmesi. Çağdaş Tıp Dergisi 9(1): 100-105.



Ek 1. Tanıtıcı Özellikler Formu

Günöbirlik Cerrahi Ünitesinde Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi

Değerli Katılımcı,

Araştırmanın amacı, günöbirlik cerrahi ünitesinde yatan hastaların aldıkları hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerini belirlemektir. Sorulara vereceğiniz yanıtlar, hemşirelerin bakımı planlamada ve memnuniyetsizliğe neden olabilecek etkenlerin ortadan kaldırılması için öncelikleri belirlemekte yardımcı olacaktır.

Çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

1. Yaş:

2. Cinsiyet: () Kadın () Erkek

3. Medeni durum: () Evli () Bekar

4. Eğitim düzeyi: () İlköğretim () Lise () Üniversite

5. En uzun süre yaşanan yer: () İl () İlçe () Köy

6.Çalışma durumu: () Çalışıyor () Çalışmıyor

7. Algılanan gelir düzeyi: () İyi () Orta () Düşük

8. Daha önce ameliyat oldunuz mu: () Evet () Hayır

9. Size yapılan girişimler hakkında bilgilendirildiniz mi?

() Evet () Hayır

10. 9. soruya cevabınız “Evet” ise, bu bilgilendirmeyi nasıl buluyorsunuz?

() İyi () Orta () Çok iyi () İyi değil

11.Ameliyat sonrası memnuniyetinizin sağlanması için sizin önerileriniz nelerdir?

() Ameliyat öncesi yeterli bilgi ve eğitimin verilmesi

() Günöbirlik cerrahi servisinin fiziki koşullarının iyileştirilmesi

() Taburculuk süresinin daha erken olması

() Diğer,.....

Ek 2. Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği

	Hiç memnun değilim 1	Nadiren memnunum 2	Memnunum 3	Çok memnunum 4	Tamamen memnunum 5
1.Hemşirelerin size ayırdığı zamanın miktarından					
2.Hemşirelerin işlerindeki becerikliliğinden					
3.Her an sizinle ilgilenecek bir hemşirenin yakınıızda bulunmasından					
4.Hemşirelerin sizin bakımınızla ilgili sahip oldukları bilgi düzeyinden					
5.Çağırdığınızda hemşirelerin hemen gelmelerinden					
6.Hemşirelerin sizin kendi evinizdeymiş gibi hissettirmelerinden					
7.Hemşirelerin size durumunuz ve tedavinizle ilgili yeterli bilgi vermelerinden					
8.Hemşirelerin iyi olup olmadığınızı yeterli sıklıkta kontrol etmelerinden					
9.Hemşirelerin size yardımcı olmalarından					
10.Hemşirelerin size açıklama yapma biçiminden					
11.Hemşirelerin akraba ve arkadaşlarınızı rahatlatma biçiminden					
12.Hemşirelerin işlerini yapma konusundaki tutumlarından					
13.Hemşirelerin durumunuz ve tedavinizle ilgili olarak size verdikleri bilginin yeterliliğinden					
14.Hemşirelerin size önemli bir insan gibi davranmalarından					
15.Hemşirelerin endişe ve korkularınızı dinleme biçiminden					
16.Serviste size tanınan serbestliğin miktarından					
17.Hemşirelerin sizin bakımınız ve tedaviniz ile ilgili isteklerinize gönüllü yanıt vermelerinden					
18.Hemşirelerin mahremiyetinize gösterdikleri saygıdan					
19.Hemşirelerin sizin bakımınız ve tedaviniz ile ilgili gereksinimlerinizin farkında olmalarından					

Ek 3. Etik Kurul Onayı



T.C.
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
KTÜ TIP FAKÜLTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL
BAŞKANLIĞI

Sayı : 24237859- **644**
Konu: Etik Kurul onay belgesi

19/11/2017

Sayın; Doç. Dr. Dilek ÇİLİNGİR
Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği ABD.

"Günübirlik Cerrahide Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi" başlıklı etik kurul 2017/190 protokol numaralı tez çalışması raporör ve etik kurul görüşleri doğrultusunda; tıbbi etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilginizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Faruk AYDIN
Etik kurul Başkanı

Ek: 1 adet onay belgesi

Ek 3. (Devam)

KTÜ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Günübirlik Cerrahide Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi"		
	ARAŞTIRMANIN PROTOKOL/PLAN KODU	2017 / 183		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI İN VANI/ADIN/SOYADI	Doç. Dr. Dilek ÇİLİNGİR		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği		
	TEZ SAHİBİ/DİĞER ARAŞTIRICILAR İN VANI/ADIN/SOYADI	Yük.İ.is.Öğr.Zeynep GÜL		
	DESTEKLEYİCİ			
	ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	TEZ ☒ AKADEMİK AMAÇLI ☐		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TİC MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Yersiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOL/PLANI			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	TÜRKÇE ETİKET ÖRNEĞİ	☐		
	SİKRİTA	☐		
	ARAŞTIRMA DÜŞÜNCESİ	☐		
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐		
	PLAN	☐		
	YILLIK BİLDİRİM	☐		
	SUNUC RAPORU	☐		
	GÖRÜŞÜLMÜŞ BİLDİRİMLERİ	☐		
Diğer:	☐			

Sayfa 1

**KTÜ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU**

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 15	Tarih: 13/11/2017
	Doç.Dr.Dilek ÇİLİNGİR'in sorumluluğunda yürütülmesi planlanan Yök.I.is.Ogr.Zeynep GÜL'e ait "Gündürlük Cerrahide Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi" başlıklı 2017/190 no.lu ve yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma tez başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına; toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.	

KTÜ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU	
ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof.Dr.Faruk AYDIN

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	İlişkili *	Katılım **	İmza
Prof.Dr.Faruk AYDIN Başkan;	Tıbbi Mikrobiyoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ İ ☒	E ☒ İ ☐	
Prof.Dr.Ganire ÇAN Başkan Yrd.	Halk Sağlığı	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ İ ☒	E ☒ İ ☐	
Prof.Dr.S.Cancer KARAHAN Üye;	Tıbbi Biyokimya	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ İ ☒	E ☒ İ ☐	
Prof.Dr.S. Murat KESİM Raportör;	Tıbbi Farmakoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ İ ☒	E ☒ İ ☐	
Prof.Dr.Yılmaz BÖL.BÖL. Üye;	Göğüs Hastalıkları	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ İ ☒	E ☒ İ ☐	
Prof.Dr. Murat LİVAOĞLU Üye;	Plastik, Rekonstr. ve Estetik Cerr.	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ İ ☒	E ☒ İ ☐	
Prof.Dr. Şafak HRSÖZ Üye;	Tıbbi Patoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ İ ☒	E ☒ İ ☐	
Y.Doç.Dr.İsmet SAĞLAM AYKUT Üye;	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ İ ☒	E ☒ İ ☐	
Prof.Dr.Murat ÇAKIR Üye;	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ İ ☒	E ☒ İ ☐	

* :Araştırma ile İlişkili
** :Toplantıda Bulunma

Ek 4. Kurum İzni



T.C.
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
FARABI HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ



Konu : Zeynep GÜL'ün Araştırma İzin İsteği

KTÜ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi: 26.09.2017 tarihli ve E.434 sayılı yazınız.

İlgi yazınız ve ekindeki belgelerde adı geçen fakülteniz Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Zeynep GÜL'ün "*Günübirlik Cerrahide Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi*" konulu tez çalışmasına Etik Kurulu'na onay verilmesi ve onayın Başhekimliğimize sunulması halinde, bu çalışmaya ait anket çalışmasının hastanemizde yapılması Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Halil KAVGACI
Başhekim

Ek 5. Bilgilendirilmiş Hasta Onam Formu

LÜTFEN DİKKATLE OKUYUNUZ!

Sizi bu çalışmaya katılmaya davet ediyoruz. Çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz ve sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

Bu araştırma, gününbirlik cerrahide yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır. Çalışmaya katılabilmeniz için; gününbirlik cerrahi ünitesinde yatmanız, 18 yaş ve üzeri olmanız, iletişim kurulabilmeniz, Türkçe bilmeniz, okur yazar olmanız, herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığınızın olmaması ya da psikiyatrik ilaç kullanmamanız, ve çalışmaya gönüllü katılmanız gerekmektedir. Çalışmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda araştırmacı size bazı sorular yöneltecektir. Araştırma ile ilgili olarak sorulara içtenlikle yanıt vermeniz beklenmektedir. Çalışmaya katılım süreniz soru formlarının doldurulması tamamlanıncaya kadar olup yaklaşık 15-20 dakika arasındadır. Çalışma kapsamında size herhangi bir tedavi uygulanmayacaktır ve çalışma nedeniyle herhangi bir zarar görmeniz mümkün değildir.

Herhangi bir sorun olduğunda bunu araştırmacıyla paylaşabilirsiniz. Size çalışma için herhangi bir araştırma masrafı ödetilmeyecektir ve çalışmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Bu çalışmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Katılımcının Adı Soyadı:

Araştırmacının Adı Soyadı:

İmza:

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Soyadı, Adı : Gül, Zeynep
Uyruğu : T.C.
Doğum Tarihi ve Yeri : 01.04.1986 / Trabzon
Telefon (İş) : 04623775163
E-Posta : zeyneppp_usta@hotmail.com
Yazışma Adresi (İş) Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma
Merkezi Farabi Hastanesi Günöbirlik Cerrahi Servisi

EĞİTİM BİLGİLERİ

Derece	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	Karadeniz Teknik Üniversitesi S.Y.O	2009
Lise	Trabzon Lisesi	2005

AKADEMİK/MESLEKİ DENEYİMİ

Görevi	Kurum	Süre (Yıl -Yıl)
1. Hemşire	Trabzon İmperial Hastanesi	2009-2010
2. Hemşire	Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Farabi Hastanesi	2010-

YABANCI DİL

İngilizce