

Araştırma makalesi / Research article • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.796312

Ameliyat Sonrası Gece Verilen Hemşirelik Bakımının Değerlendirilmesi¹

Evaluation of Nursing Care Given at Night After Surgery

Duygu Karakurt² , Ümmü Yıldız Fındık³ 

Yazarların ORCID numaraları/ORCID IDs of the authors:
D.K. 0000-0001-5242-0718; Ü.Y.F. 0000-0003-4120-394X

¹Bu araştırma Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı kapsamında hazırlanmış yüksek lisans tez (2019) çalışması olup, 3. Uluslararası 11. Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi'nde (2019) sözel bildiri olarak sunulmuştur.

²Kırkkale Yüksek İhtisas Hastanesi/ Kırkkale

³Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü/ Edirne

Sorumlu yazar / Corresponding author: Ümmü Yıldız Fındık
E-posta: ummuyildiz@trakya.edu.tr

Geliş tarihi / Date of receipt: 17.09.2020

Kabul tarihi / Date of acceptance: 26.11.2020

Atıf / Citation: Karakurt, D. ve Fındık, Ü.Y. (2020). Ameliyat Sonrası Gece Verilen Hemşirelik Bakımının Değerlendirilmesi. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 2(3), 145-150. doi: 10.48071/sbuhemsirelik.796312

ÖZ

Giriş: Cerrahi girişimler, sağlığın sürdürülmesi ya da yeniden kazandırılması, organ fonksiyonlarının en üst düzeye çıkarılması ve ağrının giderilmesinde etkin bir tedavi yöntemi olarak kullanılmaktadır. Bu girişimler fizyolojik ve psikolojik birçok değişimi içermesi ve yaşamsal olması nedeniyle hastaların bakım gereksinimlerinde de farklılığa yol açmaktadır.

Amacı: Bu araştırmanın amacı, hemşire ve hasta gözüyle ameliyat sonrası gece verilen hemşirelik bakımını değerlendirmektir.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırma Mayıs - Eylül 2017 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin cerrahi kliniklerinde 97 hasta ve 97 hemşirenin katılımı ile gerçekleştirildi. Araştırmanın verileri; Hasta ve Hemşire Bilgi Formları ve Gece Hemşirelik Bakımı Ölçeği kullanılarak toplandı. Veriler IBM SPSS Version 22.0 programı ile bağımsız örneklem t-testi kullanılarak analiz edildi.

Bulgular: Gece hemşirelik bakımı toplam ölçek puan ortalaması hemşirelerde 48,8±6,01 ve hastalarda 44,4±6,07 olarak belirlendi. Toplam ölçek ve hemşirelik girişimleri alt boyut puan ortalamasının hemşirelerde hastalara göre (p<0,05); tıbbi girişimler ve değerlendirme alt boyut puan ortalamasının ise hastalarda hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlendi (p<0,05).

Sonuç: Hemşirelerin ve hastaların gece verilen hemşirelik bakımına yönelik olumlu algıya sahip oldukları görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi; gece bakımı; postoperatif bakım; postoperatif dönem.

ABSTRACT

Introduction: Surgical interventions are used as an effective treatment method for maintaining or restoring health, maximizing organ functions and relieving pain.

Aim: The purpose of this research is to evaluate the nursing care given at night after surgery through the perspectives of nurses and patients.

Methods: The descriptive study was carried out with participant of 97 nurses and 97 patients in the surgical clinics of a university hospital between May and September 2017. The research data were collected by using the personal information forms of the patients and nurses and the Night Nursing Care Scale. The data were analyzed with IBM SPSS Version 22.0 program by using independent samples t test.

Results: The mean of Night Nursing Care Scale score was found to be 48.8 ± 6.01 in nurses and 44.4 ± 6.07 in patients. It was determined that the mean score of the total scale and nursing interventions sub-dimension was higher in nurses than patients (p <0.05), and the mean score of medical interventions and assessment sub-dimensions was higher in patients than nurses.

Conclusion: It is observed that nurses and patients have a positive perception of night nursing care.

Keywords: Night care; postoperative care; postoperative period; surgery.

Giriş

Cerrahi girişimler, sağlığın sürdürülmesi ya da yeniden kazanılmasını, yaşam süresinin uzatılması, organ fonksiyonlarının en üst düzeye çıkarılması, ağrının giderilmesi ve görünümün düzeltilmesinde etkin bir tedavi yöntemi olarak kullanılmaktadır (Ucuza ve Aldanmaz, 2015). Bu girişimler fizyolojik ve psikolojik birçok değişimi içermesi ve yaşamsal olması nedeniyle hastaların bakım gereksinimlerinde de farklılığa yol açmaktadır (Ahmad ve Alasad, 2004; Karabulut ve Çetinkaya, 2011). Dolayısıyla her cerrahi hastasına gereksinimleri doğrultusunda bireyselleştirilmiş bakım verilmelidir (Karabulut ve Çetinkaya, 2011).

Cerrahi hemşireliğinde hasta bakımının temel amacı, hastanın alışık olduğu yaşam biçimine en yakın koşullarda yaşamını devam ettirmesini ve günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede bağımsızlığını kazanabilmesini sağlamaktır (Ucuza ve Aldanmaz, 2015). Hasta bakımında istenilen sonuca ulaşabilmesi için, hastalarda gereken fiziksel ve ruhsal bakımın verilmesi, hastaların bilgilendirilmesi ve diğer destekleyici hemşirelik yaklaşımlarının kaliteli bir şekilde hastalara sunulması, cerrahi hemşirelerinin temel sorumlulukları arasındadır (Erdil, 2016). Cerrahi hastalarının bakım uygulamaları gündüz saatlerinde daha çok uygulansa da bakımın yaklaşık %50'si gece vardiyasındaki hemşirelik bakımı ile sağlanmaktadır. Gece verilen bakım, hastanın temel ihtiyaçlarının karşılanmasına, özellikle kaliteli bir uyku ile dinlenebilmesine ve planlanmış bakım girişimlerinin ve tedavinin uygulanmasına odaklanmaktadır (Acaroğlu ve ark., 2009). Cerrahi işlemden sonra hastalarda komplikasyon ortaya çıkması, bakım kalite standartları açısından uygun görülmemektedir (Bozkurt, Türkmen ve Zengin, 2017). Komplikasyonlar hem gündüz hem gece görülebilmekle birlikte bazı komplikasyonlarda geceleri daha fazla görülebilmektedir (Berke ve Aslan, 2010; Aksoy, Altinel, ve Köse, 2011; Kulaksızoğlu ve Özmen, 2012; Gül, 2014; Akyolcu, 2017). Kontrol edilemeyen ağrı, uyku apnesi, deliryum, düşme riski, sürekli aynı pozisyonda yattıkları sürece solunum sorunları ve basınç yaralanması görülme riski gece saatlerinde artmaktadır. Ancak gece saatlerinde, bakımın sürdürülmesi ve komplikasyonların giderilmesi için uzman sağlık personeline ve nitelikli malzemeye ulaşım zorlaşmaktadır (Acaroğlu ve ark., 2009; Fındık, 2010; Rogowski ve ark., 2013). Cerrahi hemşireleri gece vardiyasında nöbete kalan hemşire sayısının az olması nedeniyle gündüz saatlerindeki hasta sayısından daha fazla sayıda hastaya bakım sorumluluğu üstlenmektedirler (Acaroğlu ve ark., 2009). Gece vardiyasında çalışan hemşireler gece eksik personel çalışması nedeniyle yeterli destek alamamaktadır. Hemşireler gece bakımında hastaların uyumalarını sağlamak için serviste karanlık ve sessiz ortamı sağlamaya çalışmakta diğer yandan da kendi yorgunluğu ile başa çıkmaktadır. Hastalar karanlık, uykusuzluk ve yorgunluk gibi nedenlerden dolayı gece vardiyalarında hemşirelere daha fazla ihtiyaç duyabilmektedir. Bu nedenlerle gece hemşirelik bakımı özel olarak kabul edil-

mektedir (Nilsson, Campbell ve Andersson, 2008). Ayrıca hastaların da eğitim düzeyleri, yaşları, önceki cerrahi deneyimleri, aldıkları hemşirelik bakımı, hemşirelerle olan iletişimleri, hemşirelere ulaşabilme durumları, hemşire-hasta sayısının dengelenmesi vb. birçok neden hemşirelik bakımı algısını da etkilemektedir (Karabulut ve Çetinkaya, 2011).

Fafara, Binkowska-Bury, Bazalinski, Iwanowicz-Palus, ve Januszewicz (2016) araştırmalarında hemşirelerin gece hemşirelik bakımı algılarının hastalara göre daha iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Johansson, Oleni, ve Fridlund'un (2005) araştırmalarında hemşirelerin, hastaların gece verilen bakımı reddetmesinden dolayı hemşirelik girişimlerini uygulamada zorluk yaşadıkları belirlenmiştir. Cerit ve Coşkun'un (2018) araştırmalarında hemşirelerin hastalara göre bakımı daha kaliteli algıladıkları belirlenmiştir. Acaroğlu ve arkadaşlarının (2009) çalışmalarında hastaların gece hemşirelik bakımı algısı daha olumlu bulunmuştur.

Ameliyat sonrası iyileşme süreci gece saatlerinde birçok faktörden etkilenecek olumlu ya da olumsuz sonuçlanmaktadır. Cerrahi hemşirelerinin bu süreçte bakım girişimleri oldukça önemlidir. Hastalar verilen hemşirelik bakımı ile bekledikleri hemşirelik bakımının değerlendirilmesini ancak aldıkları bakıma göre belirleyebilirler (Özsoy, Özgür ve Akyol, 2007).

Cerrahi hastaları ve hemşireleri tarafından hemşirelik bakımının doğru algılanması, sunulan bakımın kalitesinin yükselmesine ve dolayısıyla hizmetin görünürlüğünün ve bireylerin memnuniyetinin de artmasına neden olacaktır. Cerrahi hemşireleri ve hastaları tarafından gece bakım uygulamalarının değerlendirilmesi bakımın niteliğinin artırılması açısından önemlidir. Bu noktada konuyu ele alan çalışmaların sayısının yetersiz olduğu görülmektedir. Araştırma sonucunda elde edilen verilerin rehberliğinde gece verilen hemşirelik bakımının öneminin vurgulanması ve duyarlılığın artırılması amaçlanmıştır.

Amaç

Bu araştırmanın amacı, hemşire ve hasta gözüyle ameliyat sonrası gece verilen hemşirelik bakımını değerlendirmektir.

Araştırma Soruları

1. Ameliyat sonrası gece verilen hemşirelik bakımı hemşireler tarafından nasıl algılanmaktadır?
2. Ameliyat sonrası gece verilen hemşirelik bakımı hastalar tarafından nasıl algılanmaktadır?

Yöntem

Araştırmanın Türü

Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma Mayıs 2017- Eylül 2017 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, Edirne ilinde bulunan bir üniversite hastanesinin cerrahi kliniklerinde gerçekleştirildi. Hastane 1042 yataklı ve

Balkanların en fazla yatak kapasitesine sahip hastanesidir. Çalışma kapsamında verilerin toplandığı cerrahi klinikler; beyin cerrahi, genel cerrahi, göğüs cerrahi, göz, kadın doğum, kalp-damar cerrahi, kulak-burun-boğaz, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüksiyon cerrahi, üroloji, transplantasyon servisleri ile anestezi ve reanimasyon yoğun bakım ve cerrahi yoğun bakım üniteleridir. Transplantasyon servisleri ile anestezi ve reanimasyon yoğun bakım ve cerrahi yoğun bakım ünitelerinde enfeksiyon riski nedeni ile hastalardan veri toplanmamıştır. Kurumun 2017 yılına ait paylaştığı veriler baz alınarak hastalardan veri toplanılan servislere ait yıllık ortalama yatan hasta sayısı 129'dur (TÜSAUM, 2020).

Araştırma Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini, Mayıs 2017- Eylül 2017 tarihleri arasında, bir üniversite hastanesinin cerrahi kliniklerinde çalışan hemşireler ve yatarak tedavi gören, ameliyat olmuş hastalar oluşturdu.

Örneklem sayısının belirlenebilmesi için gerekli literatür taraması yapıldı ve Acaroğlu ve arkadaşlarının (2009) yaptıkları çalışmadaki bilgiler (hastalara ait Gece Hemşirelik Bakımı Ölçeği toplam puan ortalaması $51,39 \pm 5,38$) baz alınarak, %95 güven ve %90 güç düzeyinde ve %5 hata öngörerek güç analizi ile örneklem; 97 hemşire ve 97 hastadan oluşmak üzere 194 kişi olarak hesaplandı. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan ve cerrahi kliniklerinde aktif olarak çalışan hemşireler ile cerrahi kliniklerde yatarak tedavi gören, ameliyat olmuş ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan hastalar çalışmaya dahil edildi.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, Hasta ve Hemşire Bilgi Formları ve Gece Hemşirelik Bakımı Ölçeği (GHBÖ) kullanılarak toplandı. Araştırmacılar tarafından hazırlanan Hemşire Bilgi Formunda yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve medeni durumu sorgulayan 4 soru ve Hasta Bilgi Formunda hastaların kişisel özelliklerini (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum) ve klinik özelliklerini (kronik hastalık varlığı, geçirilen cerrahi işlem, hastanede yatma deneyimi ve hastanede yatış süresi) sorgulayan 8 soru yer aldı.

Gece Hemşirelik Bakımı Ölçeği, Johansson ve arkadaşları (2005) tarafından hastaların ve hemşirelerin ameliyat sonrası gece verilen hemşirelik bakımını değerlendirmesi amacı ile geliştirilmiştir. Türk dil ve kültürüne uyarlanması 2006 yılında Acaroğlu ve arkadaşları (2009) tarafından yapılan ölçek, her biri 11 madde içeren iki bölümden oluşmaktadır. Ölçeğin, ilk kısmı hemşirelerin, ikinci kısmı ise hastaların değerlendirme-lerini kapsamaktadır. Her iki kısımda benzer olumlu ifadelerden oluşmaktadır. Ölçek üç alt boyut içermektedir; "hemşirelik girişimleri (1.-6. maddeler arası)", "tıbbi girişimler (7.-8. maddeler arası)" ve "değerlendirme (9.-11. maddeler arası)". Yanıtlar "1" (tamamen farklı fikirdeyim) ile "5" (tamamen katılıyorum) puan arasında beşli likert olarak puanlandırılmaktadır (Johansson ve ark., 2005). Hemşirelik girişimleri alt boyutu;

gece hastaların gereksinimlerini dikkate alma, uygulanacak işlemler hakkında bilgilendirme, tuvalet ve pozisyon değişimi gereksinimlerini değerlendirme, gece boyunca yeme içme gereksinimlerini karşılama, uykusuzluk ile ilgili gereksinimlerini paylaşma imkanı sağlama ve gece boyunca gözlemlenebilir durumları içeren maddeleri kapsamaktadır. Tıbbi girişimler alt boyutu; ilaçları, infüzyonları, enjeksiyonları planlanan zamanda uygulamayı, planda olmaya ağrı kesici ve uykuya yardımcı ilaçları gecikmeden uygulamayı içeren maddeleri kapsamaktadır. Değerlendirme alt boyutu ise; gece boyunca dinlenme durumlarını, kendilerini güvende hissetme durumlarını ve gece verilen hemşirelik bakımından memnuniyet durumlarını içeren maddeleri kapsamaktadır (Acaroğlu ve ark., 2009; Johansson ve ark., 2005). GHBÖ'den alınacak puan 11-55 aralığındadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar, hemşirelerin/hastaların gece bakımını olumlu değerlendirdiklerini; düşük puanlar ise olumsuz değerlendirdiklerini ifade etmektedir. Ölçeğin orijinalinde hemşirelerin doldurduğu bölümün Cronbach's Alpha katsayısı 0,85 iken (Johansson ve ark., 2005), Acaroğlu ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında 0,65, bu çalışmada ise 0,86 olarak bulundu. Orijinal çalışmada hastaların doldurduğu bölümün katsayısı 0,80 (Johansson ve ark., 2005), Acaroğlu ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında 0,79, bu çalışmada ise 0,87 olarak saptandı.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesinde Trakya Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (Karar Tarihi: 15.03.2017, Karar Numarası: 05/17 ve 2017/83) alındı. Hastane yönetiminden ve ölçeğin Türk diline uyarlamasını yapan yazarlardan da izin alındı. Araştırma kapsamında etik kurul yönergelerine ve Helsinki Deklarasyonu'na uygun davranıldı. Hemşire ve hastalara araştırmadan elde edilecek bilgilerin yalnızca bilimsel amaçlı kullanılacağı ve gizliliğin sağlanacağı konusunda bilgilendirme yapıldıktan sonra izinleri alındı.

Verilerinin Toplanması

Araştırmaya başlamadan önce servis yönetici hemşireleri araştırma hakkında bilgilendirildiler. Daha sonra araştırmaya katılmayı kabul eden, örnekleme uygun hastalar hasta odalarında, hemşireler hemşire odalarında uygun oldukları bir zamanda ziyaret edildiler. Araştırmanın amacı ve içeriği hakkında kendilerine bilgi verildi ve soruları cevaplandırıldı. Araştırmaya katılmayı kabul edenlerden sözlü izin alındı. Veriler bilgilendirme sonrası araştırmaya katılmayı kabul eden hemşire ve hastalardan araştırmacı tarafından hemşire ve hasta odasında yüz yüze görüşme tekniği ile yaklaşık 30 dakikada toplandı.

Verilerinin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi için IBM SPSS Version 22.0 (Armonk, NY, USA) programı ve Kolmogorov-Smirnov ve bağımsız örneklem t testleri kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi sonuçlar için $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamalarının 32,9±6,91, %88,7'sinin kadın olduğu ve hastaların yaş ortalamalarının 55,3±16,5, %54,6'sinin erkek olduğu belirlendi (Tablo 1). Hastaların ortalama hastanede yatış süresinin 7,0±8,0 gün olduğu ve %54,6'sının majör cerrahi geçirdiği saptandı.

Tablo 1. Hemşirelerin ve Hastaların Özellikleri (n=194)

Özellikler	Hemşireler (n=97)		Hastalar (n=97)	
	n	%	n	%
Yaş ortalaması (min- maks)	32,9±6,91(23-49)		55,3±16,5 (18-84)	
Cinsiyet				
Kadın	86	88,7	44	45,4
Erkek	11	11,3	53	54,6
Eğitim durumu				
İlköğretim veya okuryazar olmayan	-	-	77	79,4
Lise	8	8,2	10	10,3
Önlisans	20	20,6	-	-
Lisans ve lisansüstü	69	71,2	10	10,3
Medeni durum				
Evli	71	73,2	72	74,2
Bekar	26	26,8	25	25,8

Min: Minimum, Maks: Maksimum

Araştırmada gece verilen hemşirelik bakımı, hasta ve hemşireler tarafından değerlendirildiğinde, ölçek toplam puan ortalamasının hemşirelerde 48,8±6,01 ve hastalarda 44,4±6,07 olduğu ve farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi (p=0,000) (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşireler ve Hastaların Gece Hemşirelik Bakım Ölçeği Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=194)

GHBÖ	Hemşireler (n=97)	Hastalar (n=97)	İstatistiksel değer	
	Ort±SS	Ort±SS	t	p
Hemşirelik Girişimleri	26,4±4,01	20,9±4,71	8,710	0,000***
Tıbbi Girişimler	9,36±1,00	9,74±0,78	-2,957	0,004**
Değerlendirme	13,0±2,11	13,7±1,83	-2,321	0,021*
Toplam	48,8±6,01	44,4±6,07	5,107	0,000***

*<0,05; **<0,01; ***<0,001; GHBÖ: Gece Hemşirelik Bakım Ölçeği; Ort±SS: Ortalama±Standart Sapma; t: Bağımsız iki örneklem t-testi

Ölçeğin alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; hemşirelik girişimleri alt boyutunda, hemşirelerin puan ortalamasının 26,4±4,01, hastaların puan ortalamasının 20,9±4,71 olduğu ve hemşirelerin puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlendi (p=0,000). Tıbbi girişimler ölçek alt boyutu, hemşirelerin puan ortalamasının 9,36±1,00, hastaların puan ortalamasının

9,74±0,78 olduğu belirlendi. Hastaların tıbbi girişimler puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlendi (p=0,004). Değerlendirme ölçek alt boyutu hemşirelerin puan ortalamasının 13,0±2,11, hastaların değerlendirme puan ortalamasının 13,7±1,83 olduğu ve hastaların değerlendirme puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlendi (p=0,021) (Tablo 2).

Araştırmada hastaların cinsiyet (p=0,533), eğitim durumu (p=0,353) ve medeni durum (p=0,160) gibi bireysel özelliklerinin gece hemşirelik bakımı algıları üzerinde farklılık oluşturmadığı belirlendi. Hastaların kronik hastalık varlığı (p=0,734), geçirilen cerrahi tipi (p=0,085) ve hastanede yatma deneyimi (p=0,586) gibi özelliklerinin gece bakım algısını etkilemediği bulundu. Yaş (p=0,627) ve hastanede yatış süresi (p=0,224) ile toplam ölçek puanı arasında korelasyon olmadığı saptandı (Tablo 3).

Tablo 3. Hastaların Gece Hemşirelik Bakım Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=97)

Özellikler	GHBÖ (Ort±SS)	İstatistiksel değer	
Cinsiyet			
Kadın	43,9±5,87	t= -0,626	p= 0,533
Erkek	44,7±6,26		
Eğitim Durumu			
İlköğretim/okuryazar olmayan	44,4±6,01	F= 1,054	p= 0,353
Lise	46,1±3,44		
Lisans ve lisansüstü	42,2±8,18		
Medeni Durum			
Evli	45,0±5,24	t= 1,740	p= 0,160
Bekar	42,6±7,84		
Kronik hastalık varlığı			
Var	44,5±6,36	t= 0,341	p= 0,734
Yok	44,1±5,70		
Geçirilen cerrahi girişim			
Majör	45,4±5,88	F=2,533	p= 0,085
Minör	42,2±6,70		
Diğer	44,4±5,04		
Hastanede yatış deneyimi			
Var	44,2±6,43	t= -0,547	p= 0,586
Yok	45,1±4,19		
Yaş (yıl)		r=0,050	p=0,627
Hastanede yatış süresi (gün)		r= 0,125	p= 0,224

GHBÖ: Gece Hemşirelik Bakım Ölçeği; Ort±SS: Ortalama±Standart Sapma; t: Bağımsız iki örneklem t-testi; F: Tek yönlü ANOVA testi, r: Pearson korelasyon analizi

Tartışma

Ameliyat sonrası hemşire ve hasta gözüyle gece hemşirelik bakımının değerlendirilmesini amaçlayan bu çalışmada hemşirelerin ve hastaların gece hemşirelik bakımını olumlu algıladıkları belirlenmiştir.

Araştırmada hemşirelerin gece hemşirelik bakımını algısının daha olumlu olduğu belirlendi. Fafara ve arkadaşlarının (2016) gece hemşirelik bakımının beşli likert ölçekle değerlendirildiği çalışmalarında hemşirelerin hastalara göre genel gece bakımını algı-

larının daha iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Algier, Abbasoğlu, Hakverdioğlu, Ökdem, ve Göçer (2005) dahili, cerrahi ve very important person (VIP) kliniklerde hastaların ve hemşirelerin, hemşirelik girişimlerinin önemini algılamalarını ele alan araştırmalarında, hemşirelerin ölçeğin fizyolojik ve güvenlik alt boyutlarındaki girişimleri hastalara göre daha önemli algıladıklarını belirlemişlerdir. Benzer şekilde Oleni, Johansson ve Fridlund (2004) gece hemşirelik bakımını değerlendirdikleri araştırmalarında genel gece hemşirelik bakım algısının hemşirelerde hastalara oranla daha olumlu olduğunu belirlemişlerdir. Cerit ve Çoşkun (2018) araştırmalarında hemşirelerin toplam ve tüm ölçek alt boyutlarında hemşirelik bakım kalitesine ilişkin algılarını, hastalardan daha olumlu bulmuşlardır. Ameliyat sonrası gece verilen hemşirelik bakımı toplam olarak değerlendirildiğinde, sonuçlar hemşirelerin gece verdikleri hemşirelik bakımını iyi yaptıklarını düşündükleri ve hemşirelerin vermiş oldukları gece bakımını hastalardan daha olumlu algıladıklarını göstermiştir. Araştırma sonuçlarına göre; hemşirelerin gece verilen hemşirelik bakımına yönelik algıları daha olumludur.

Araştırmada ölçeğin hemşirelik girişimlerine yönelik alt boyutunu, hemşirelerin hastalara göre daha olumlu algıladığı belirlendi. Benzer şekilde, Acaroğlu ve arkadaşlarının (2009) da gece hemşirelik bakımını değerlendirdikleri çalışmalarında, hemşirelik girişimleri ölçek alt boyutunda hemşirelerin hastalardan daha yüksek puan aldığı belirlenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre; hemşirelerin gece verilen hemşirelik bakımına yönelik algıları hemşirelik girişimleri boyutunda olumludur. Hemşireler gece bakım uygularken hastaları bilgilendirdiklerini, dinlediklerini, hastaların bakıma katılmalarına fırsat verdiklerini, onları iyi gözlemleyebildiklerini, isteklerine cevap verebildiklerini ve beslenmelerine destek olabildiklerini düşünmektedir. Ancak hastalar gece bakımında bu hizmetlerden hemşirelerin düşündüğü kadar yeterli yararlanamadıklarını düşünmektedirler. Gece vardiyasında hemşirenin birçok hastaya bu hizmetleri sunması kaynak ve zaman yönetimi ile kendisinde yeterli tatmin oluşturmakta iken hastalar tarafından bu hemşirelik girişimlerinin daha az olumlu algılanması gece verilen hemşirelik bakımında hastaya ayrılan zamanın az olması ile açıklanabilir.

Araştırmada hastaların tıbbi girişimlere yönelik hemşirelik bakımını algılarının ise, hemşirelere göre daha olumlu olduğu belirlendi. Tsogbadrakh, Kunaviktikul, Akkadechanunt, Wichaikhum ve Turale'nin (2020) çalışmasında fiziksel sıkıntılarının giderilmesi ve ağrılarının hafifletilmesine yönelik girişimlerin, hastalar tarafından kaliteli bakım olarak algılandığı saptanmıştır. Benzer şekilde, Dirimeşe, Yavuz, ve Altınbaş'ın (2014) araştırmalarında ilaç uygulamaları, ağrılarının giderilmesini kapsayan tıbbi girişimler hastalar tarafından olumlu değerlendirilmiştir. Merkouris, Papathanassoglou ve Lemonidou (2004) araştırmalarında hastalar, hemşirelerin hemşirelik uygulamalarını iyi yaptıklarını fakat gece bakımında hemşire sayısının az olmasının bakımı aksattığını, hemşirelerin çok hastaya bakım verdikleri için hemşirelere ulaşmanın zor olduğunu belirtmişlerdir. Ameliyat sonrası gece verilen hemşirelik bakımında tıbbi girişimlere ve bakım uygulamalarına ilişkin hastaların değerlendirmelerinin olumlu olduğu görülmüştür. Bu

sonuçlara göre; hastalar geceleri planlı ve plansız tıbbi girişimlerin kendilerine yeterli düzeyde ulaştıklarını düşünmekte ve bu durumu memnun karşılamakta iken, gece vardiyalarında gündüze göre hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olması, hemşirelerin gece bakım algılarında kendilerini yetersiz hissetmelerine neden olmuş olabilir.

Araştırmada hastaların değerlendirme ölçek alt boyut puan ortalamalarının hemşirelere göre daha yüksek olduğu ve hastaların gece boyunca dinlenebilme, kendilerini güvende hissetme ve hemşirelik bakımından hoşnut olma durumlarına yönelik algılarının olumlu olduğunu ortaya koymaktadır. Tsogbadrakh ve arkadaşları (2020) çalışmalarında hastaların yatak içinde konforlarının ve rahat bir şekilde dinlenebilmelerinin sağlanmasının, hastalar tarafından kaliteli hemşirelik bakımının bir bileşeni olarak algılandığını belirlemişlerdir. Acaroğlu ve arkadaşları (2009) çalışmalarında da çalışma bulgumuza benzer şekilde, hastaların gece verilen hemşirelik bakımını değerlendirme algılarının hemşirelerinkinden daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonuçları doğrultusunda hastaların gece sunulan hemşirelik bakımı ile kendilerini rahat, güven içinde ve memnun hissettikleri söylenebilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, bir üniversite hastanesinde çalışan hemşireler ve yatarak tedavi gören ameliyat sonrası hastalar ile sınırlıdır. Bu nedenle araştırma sonuçları genellenemez.

Sonuç

Araştırmada, gece verilen hemşirelik bakımının hemşireler tarafından hemşirelik girişimleri boyutunda ve genel anlamda daha olumlu, hastalar tarafından ise tıbbi girişimler ve değerlendirme boyutunda daha olumlu algılandığı belirlendi. Gece hemşirelik bakımı algısını etkileyen faktörleri belirlemek için yeni çalışmalar yapılmasını önermekteyiz.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik kurul onayı Trakya Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır. (Tarih: 15.03.2017 ve Sayı No: 05/17).

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (konsepti) ve Tasarımı- DK, ÜYF; Veri Toplama / Literatür Tarama- DK, ÜYF; Verilerin Analizi ve Yorumlanması- DK, ÜYF; Makalenin Hazırlanması- DK, ÜYF; Yayınlanacak Son Haline Onay Vermek-DK, ÜYF.

Hakem Değerlendirmesi: Dış Bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmektedirler.

Finansal Destek: Araştırmanın yürütülmesi için herhangi bir kişi veya kurumdan maddi destek alınmamıştır.

Kaynaklar

- Acaroğlu, R., Savcı, C., Bilir, A., Kaya, H., Şendir, M., Örenli, E., ve Temel, Z. (2009). Bir nöroşürüjji kliniğinde gece verilen hemşirelik bakımının değerlendirilmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(1), 34-40.
- Ahmad, M., ve Alasad, J. (2004). Predictors of patients' experiences of nursing care in medical-surgical wards. *International Journal of Nursing Practice*, 10(5), 235-241. doi: 10.1111 / j.1440-172X.2004.00484.x
- Aksoy, Y., Altinel, L., Köse, K. (2011). Ameliyat sırasında kanama kontrolü ve ameliyat sonrası dren kapatılması yöntemlerinin total diz artroplastisi sonrası kan kaybı ve transfüzyon ihtiyacı üzerine etkileri. *Acta Orthopaedica et Traumatologica Turcica*, 45(3), 190-194.
- Akyolcu, N.(2017). Ameliyat sonrası hemşirelik bakımı. G. Aksoy, N. Kanan, N. Akyolcu (Ed.), *Cerrahi hemşireliği I* içinde (s.335-66). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Algier, L., Abbasoğlu, A., Hakverdioğlu, G., Ökdem, Ş, ve Göçer, S. (2005). Hastaların ve hemşirelerin, hemşirelik girişimlerinin önemini algılamaları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(1), 33-40.
- Berke, D., ve Aslan, F. (2010). Cerrahi hastalarını bekleyen bir risk: Düşmeler, nedenleri ve önlemler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(4), 72-77.
- Bozkurt, G., Türkmen, E., Zengin, N. (2017). Yoğun bakım hemşirelerinin bağımsız işlevlerine ilişkin iş yükü. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 21(2),36-41.
- Cerit, B., ve Çoşkun, S. (2018). Hasta ve hemşirelerin hemşirelik bakım kalitesine ilişkin algıları. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 9(2), 103-109.
- Dirimeşe, E., Yavuz, M., ve Altınbaş, Y. (2014). Ameliyat sonrası ağrı yönetiminde nitelik değişimi: İki periyodun karşılaştırılması. *Kafkas Journal of Medical Sciences*. 4(2), 62-68.
- Erdil, F. (2016). Cerrahi hemşireliği. F. Erdil., N. Elbaş (Eds.), *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği* içinde. (s.97-136). Ankara: Aydoğdu Ofset Matbaacılık
- Fafara, A., Binkowska-Bury, M., Bazalinski, D., Iwanowicz-Palus., G., & Januszewicz, P. (2016). Patients' and nurses' perspectives on nursing care at night. *Journal of Public Health, Nursing and Medical Rescue*, 198(2016_4), 15-23.
- Fındık, Ü.Y. (2010).Yaşlı hastanın ameliyata hazırlanması ve yaşlı hastanın ameliyat sonrası hemşirelik bakımı. Ü.Y. Fındık ve Ö. Erol (Ed.), *Geriatrik Hasta ve Hemşirelik Bakımı* içinde (s.128-44). Ankara: Yosun Ofset Matbaacılık
- Gül, Ş. (2014). Cerrahi girişim uygulanan hastalarda basınç ülseri gelişiminin önlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(3), 54-61.
- Johansson, P., Oleni, M., & Fridlund, B. (2005). Nurses' assessments and patients' perceptions: development of the night nursing care instrument (NNCI), measuring nursing care at night. *International Journal of Nursing Studies*, 42(5), 569-578. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2004.09.004
- Karabulut, N., ve Çetinkaya, F. (2011). Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin hasta bakımında karşılaştıkları güçlükler ve motivasyon düzeyleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(1), 14-23.
- Kulaksızoğlu, I.B., ve Özmen, M. (2012). Epilepsi cerrahisi öncesinde psikiyatrik değerlendirme. *Türk Epilepsi ile Savaş Derneği*. 18(Ek1):30-32. doi: 10.5505/epilepsi.2012.78941
- Merkouris A., Papathanassoglou, E., & Lemonidou, C. (2004). Evaluation of patient satisfaction with nursing care: quantitative or qualitative approach. *International Journal of Nursing Studies*, 41(4):355-367. doi:10.1016 / j.ijnurstu.2003.10.006
- Nilsson, K., Campbell, A.M., ve Andersson, E.P. (2008). Night nursing – staff's working experiences. *BMC Nursing*, 7(13), 1-9.
- Oleni, M., Johansson, P., & Fridlund, B. (2004). Nursing care at night: an evaluation using the Night Nursing Care Instrument. *Journal of Advanced Nursing*, 47(1), 25-32. doi: 10.1111 / j.1365-2648.2004.03061.x
- Özsoy, S., Özgür, G., ve Akyol, D. (2007). Patient expectation and satisfaction with nursing care in Turkey: a literature review. *International Nursing Review*, 54(3), 249-255. doi:10.1111/j.1466-7657.2006.00534.x
- Rogowski J, Staiger, D., Patrick, T., Horbar, J., Kenny, M., & Lake, E. (2013). Nurse staffing and NICU infection rates. *JAMA Pediatrics*, 167(5), 444-450. doi: 10.1001 / jamapediatrics.2013.18
- Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (TÜSAUM) (2020). 2019 Yatan hasta sayıları. Erişim Tarihi: (15.11.2020): <https://bys.trakya.edu.tr/file/open/78360374>
- Tsoğbadrakh, B., Kunaviktikul, W., Akkadechanunt, T., Wichaikhum, A.A., & Turale, S. (2020). Nurse and patient perceptions of quality nursing care in Mongolian Public Hospitals. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 24(4), 514-526.
- Ucuza, M., ve Aldanmaz, N. (2015). Genel cerrahi hastalarında ameliyat sonrası konstipasyon riski. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(2),17-22.