

Araştırma Makalesi/ Research Article

Cerrahi Hastalarının Hemşirelik Bakım Kalitesi Algısının Değerlendirilmesi: Kesitsel Bir Çalışma

Evaluation of Surgical Patients' Perception of Nursing Care Quality: A Cross- Sectional Study

Sultan Özkan ¹  Ezgi Arslan ¹  Halise Çınar ² 

¹Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın, TÜRKİYE
²Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Söke Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil Yardım Programı, Aydın, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 31/01/2024 Kabul tarihi/ Date of acceptance: 09/09/2024
© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 26/08/2025

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı batın cerrahisi geçiren hastalar tarafından algılanan hemşirelik bakım kalitesinin ortaya konması ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesidir.

Yöntem: Bu çalışma Mart-Mayıs 2021 tarihleri arasında Türkiye'nin batısında bir ilde bulunan hastanede ve kesitsel türde gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 55.15±23.634 olarak bulundu. Hastaların %54.5'inin ilköğretim mezunu olduğu, %23.2'si kolorektal cerrahi geçirdiği, %71.4'ünün daha önce hiç ameliyat deneyimi olmadığı, ameliyathaneye gelmeden önce klinikte veya acil serviste en çok ağrı sorunu yaşadığı ve ameliyathanede kalış süresinin 2.93±1.723 saat olduğu belirlendi. Hastaların Kaliteli Perioperatif Bakım Ölçeği puan ortalaması 121.25±23.107'dir.

Sonuç: Çalışmaya katılan hastaların ameliyat sürecindeki hemşirelik bakım kalitesi algısının yüksek düzeyde olduğu; hastaların 'fiziksel bakım' alt boyutunda en yüksek ve 'hemşirelik süreci' alt boyutunda en düşük puanı aldığı belirlendi. Hastalara ameliyat sürecinde verilen hemşirelik bakımının algılanan kalitesinin artırılmasında hemşirelerin hasta bakım sürecinde iletişim ve liderlik becerilerinin geliştirilmesi, ameliyat sürecine yönelik bakım standartlarının oluşturulması, uygulanması ve etkinliğinin test edilmesi ve hemşirelerin de ameliyat sürecindeki hemşirelik bakım kalitesi algıları ile bu algıları etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi yönünde araştırmalar planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Batın cerrahisi, hemşirelik, ameliyat sürecinde bakım

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to reveal the quality of nursing care perceived by patients undergoing abdominal surgery and to examine the factors affecting it.

Methods: This study was conducted in a cross-sectional manner in a hospital located in a province in western Turkey between March and May 2021.

Results: The average age of the patients participating in the study was found to be 55.15±23.634. 54.5% of the patients were primary school graduates, 23.2% had undergone colorectal surgery, 71.4% had no previous surgery experience, the most common pain problem they experienced in the clinic or emergency room before coming to the operating room, and the length of stay in the operating room. It was determined to be 2.93±1.723 hours. The average score of the patients on the Quality Perioperative Care Scale is 121.25±23.107.

Conclusion: The patients participating in the study had a high level of perception of perioperative nursing care quality; It was determined that the patients received the highest score in the 'physical care' sub-dimension and the lowest score in the 'nursing process' sub-dimension. In order to increase the perceived quality of nursing care provided to patients in the perioperative period, research should be planned to develop nurses' communication and leadership skills in the patient care process, to establish, implement and test the effectiveness of perioperative care standards, and to evaluate nurses' perceptions of perioperative nursing care quality and the factors affecting these perceptions.

Keywords: Abdominal surgery, nursing, perioperative care

ORCID IDs of the authors: SÖ: 0000-0002-2013-8029; EA: 0000-0001-6638-3903; HÇ: 0000-0002-6271-8021

Sorumlu yazar/Corresponding author: Sultan Özkan

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın, TÜRKİYE

*Bu çalışma Kuşadası/Aydın'da gerçekleşen 5. Uluslararası 13. Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

e-posta/e-mail: sultan.ozkan@adu.edu.tr

Atıf/Citation: Özkan S, Arslan E, Çınar H. (2025). Cerrahi hastalarının hemşirelik bakım kalitesi algısının değerlendirilmesi: Kesitsel bir çalışma. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 8(2), 332-340. DOI:10.38108/ouhcd.1429003



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Ameliyat sürecinde verilen kaliteli hemşirelik bakım kavramı; ameliyat öncesi, sırası ve sonrası süreci kapsayan hastanın güvenliği, memnuniyeti ve iyileşme sürecini optimize etmeyi amaçlayan bütüncül bir yaklaşımı ifade etmektedir (Akın ve Beydağ, 2022; Özkan ve ark., 2023). Bu yaklaşımda hastanın güvenliğini üst seviyeye çıkarma, bireyselleştirilmiş bakım verme, etkili iletişim kurma, ağrı yönetimi, erken mobilizasyon ve rehabilitasyon, hastaların takibi önemli bileşenlerdir (Fetene ve ark., 2022). Ameliyat sürecinde verilen kaliteli hemşirelik bakımının kliniklere entegrasyonu ile hastaların cerrahi sonuçları iyileştirilebilir ve hemşirelik bakımının kalitesi yükseltilir.

Hemşirelik uğraşı alanı insan olan ve bakımı profesyonel rol olarak üstlenen bir meslektir. Hemşirelikte bakım, hemşireliğin kuramsal bilgi içeriği ve uygulamalarının merkezinde yer alır. Hemşireler tarafından yapılan tüm uygulamalar, hemşirelik bakımı olarak tanımlanmaktadır. Cerrahi hemşireleri, ameliyat süreci boyunca hastaların bakım sürecini yüksek kalitede sürdürmekten sorumludurlar. Bu sorumluluk kapsamında hastanın ameliyat öncesi sağlık durumunu tanımlama, sağlık ekibi ile iş birliği yapma, bilgilendirme ve danışmanlık verme, güvenli bakım ortamını sağlama ve sürdürme, süreç boyunca ortaya çıkabilecek komplikasyonları tanımlama ve ortadan kaldırma temel görevleridir (Sağlık Bakanlığı, 2011). Günümüzde cerrahi bakımın iyileştirilebilmesi için sağlıkta eşitsizliklerin giderilmesi ve güvenli cerrahinin yaygınlaşmasının bir sonucu olarak dünya çapında güvenli cerrahi bakıma erişimin sağlanmasında ameliyat sürecindeki hemşirelik bakım kalitesinin artırılması önerilmektedir (Patel ve ark., 2022).

Literatürde ameliyat sürecindeki hemşirelik bakım kalitesi algısını konu alan çalışmalar bulunmaktadır (Akın ve Beydağ, 2022; Down Affleck, 2017; Eyi ve ark., 2016; Fetene ve ark., 2022; Gröndahl ve ark., 2019; Koçak ve Akbuğa, 2022; Özkan ve ark., 2023; Peden ve ark., 2021). Anestezi ve cerrahi tekniklerde ilerlemeler, teknolojik gelişmeler, hastanede kalış süresinin kısalması, hızlandırılmış iyileşme protokollerinin uygulamaya konması ve kanıta dayalı uygulamalar ameliyat sürecinde verilen hemşirelik bakımında da değişiklikler ortaya çıkarmıştır. Bunlara ek olarak cerrahi birimlerdeki hasta-hemşire oranları, iş yükünde artış ve gelişen bilgi ile teknolojiye uyum sağlama çabaları nedeniyle de karmaşıklaşmıştır.

Ancak ortaya çıkan yeni durumlar, hastaların ameliyat sürecinde hemşirelik bakım kalitesi algısının yeniden değerlendirilmesi ihtiyacını ortaya çıkarmıştır. Bu çalışmada batın cerrahisi geçiren hastaların algıladıkları hemşirelik bakım kalitesini belirlemek ve bu algıyı etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmanın soruları şöyledir:

1. Batın cerrahisi geçiren hastalarda algılanan hemşirelik bakım kalitesi algısı nasıldır?

2. Batın cerrahisi geçiren hastalarda algılanan hemşirelik bakım kalitesini etkileyen faktörler nelerdir?

Bu çalışmanın sonuçlarının hasta odaklı kalite iyileştirme çabalarını destekleyeceği, hastaların hemşirelik bakım kalitesine ilişkin algılarının zayıf alanlarının ortaya çıkaracağı ve mevcut literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Yöntem

Çalışmanın Türü, Yeri ve Zamanı

Çalışma Mart-Mayıs 2021 tarihleri arasında tanımlayıcı, kesitsel türde gerçekleştirildi. Çalışmanın raporlanmasında STROBE kontrol listesi kullanıldı (Ek-1) (Von Elm ve ark., 2007). Çalışma Türkiye'nin batısında bir üniversitenin Genel Cerrahi kliniğinde yürütüldü. Klinikte bir yılda mide, ince ve kalın bağırsak, karaciğer, safra kesesi ameliyatları geçiren hasta sayısı çalışmanın yapıldığı hastanenin İstatistik Birimi'nden elde edilen verilere göre 143 vaka olarak belirlendi. Pilot çalışmadan (Arslan ve Gürsoy, 2021) yapılan G-Power analiz sonucunda istatistiksel anlamlılık düzeyi %5 (α), istatistiksel güç %80 ($1-\beta$) olarak hesaplandığında örnekleme alınacak hasta sayısı 102 olarak bulundu. Araştırma süresince kayıpların olabileceği düşünülerek hesaplanan örneklem sayısının %10 fazlası alınarak araştırmanın örnekleme 112 hastanın dahil edilmesi planlandı. Çalışmaya Türkçe konuşabilen ve yazabilen, görme veya işitme problemi olmayan, psikiyatrik tanısı olmayan, zihinsel özürlü olmayan, ameliyat sonrası yoğun bakım ünitesine transfer edilmeyen, ameliyattan en az bir gece önce hastaneye yatan hastalar dahil edildi. Hastaların revizyon cerrahisi geçirmiş olması çalışmadan dışlanma kriterini oluşturdu.

Veri Toplama Araçları

Bu çalışma kesitsel tipte yürütüldü. Çalışma Mart-Mayıs 2021 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak hafta içi her gün 16:00-17:00 saatleri arasında toplandı. Veriler toplanmaya

başlamadan önce hastalara sözel bilgilendirme yapıldı, araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan yazılı olarak bilgilendirilmiş gönüllü olur formu alındı. Çalışma verileri hastalara ameliyat sonrası 1. günde literatür doğrultusunda hazırlanan (Dönmez ve Özbayır, 2010; Eyi ve ark., 2016) 13 sorudan oluşan sosyodemografik özellikleri (hastaların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, sağlık güvencesine sahip olma durumu vb.) içeren, 5 sorudan oluşan hastanın ameliyat süreci ile ilgili deneyimlerinin (hastaneye daha önce yatma durumu, ameliyatın elektif veya acil yapılma durumu, premedikasyon uygulamasının varlığı/yokluğu vb.) sorgulandığı kısımdan oluşan hasta tanıtım formu ile 32 sorudan oluşan Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası ile toplandı. Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Ölçeği (KPHBÖ) Tuija Leinonen ve Helena Leinonen-Kilpi (2002) tarafından geliştirilmiş olup geçerlilik-güvenilirlik çalışması Dönmez ve Özbayır (2010) tarafından yapılmıştır. Ölçek 32 maddeden ve yedi alt boyuttan (fiziksel bakım, bilgi verme, destek, saygı, personel karakterleri, çevre ve hemşirelik süreci olmak üzere) oluşmaktadır. Ölçek 5'li likert tipinde olup ölçek maddeleri 5 puan üzerinden tamamen katılıyorum (5 puan) ile tamamen katılmıyorum (1 puan) olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin geçerlilik güvenirlik çalışmasında Cronbach Alfa katsayısı hastalar için 0.92 olarak bildirilmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça ameliyat sürecindeki verilen hemşirelik bakımının kalitesinin arttığı şeklinde yorum yapılmaktadır. Bu çalışmada tüm ölçek için Cronbach alfa değeri 0.93 olarak bulundu.

Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışmanın yürütülmesinde gerekli olan etik kurul izni (E-50107718-050.99-3533), ölçek kullanım izni ve çalışmanın yapıldığı hastaneden kurum izni alındı. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan sözel izin ve bilgilendirilmiş gönüllü olur formu alındı. Çalışma Helsinki Deklarasyonuna uygun olarak yürütüldü (Dünya Tabipler Birliği, 2022).

Verilerin Analizi

Çalışmada elde edilen veriler Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 25 paket programında analiz edilmiştir. Sonuçları %95'lik güven aralığında $\alpha < 0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. Elde edilen verilerin tanımlayıcı analizlerinde sıklık, yüzde, ortalama ve standart sapma analizleri yapıldı. Çalışma verilerinin Shapiro-Wilk testi sonucuna göre normal dağıldığı

belirlendiğinden gruplar arası karşılaştırmalarda Bağımsız Örneklemelerde t testi ve One Way ANOVA testi kullanıldı.

Bulgular

Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde, yaş ortalamasının 55.15 ± 13.63 , %51.8'i erkek, %84.8'i evli, %54.5'i ilköğretim mezunu, %52.7'si gelir-gider durumu eşit olduğu belirlendi. Hastaların %24.1'inin kolesistektomi nedeniyle ameliyat geçirdiği, %83.9'unun açık yöntemle ameliyat geçirdiği, %66.1'ine premedikasyon uygulandığı, %71.4'ünün daha önce ameliyat geçirme deneyimi olmadığı belirlendi. Hastaların ameliyathaneye girişi %72.3'ünün net hatırladığı, ameliyathanede geçen süreyi %41.1'inin hiç hatırlamadığı ve ayılma odasında geçen süreyi %42.9'unun belirsiz hatırladığı ve %42.9'unun ameliyathaneden çıkışı hiç hatırlamadığı belirlendi. Ayrıca hastaları ameliyattan önceki gün %51.8'inin cerrah ve %47.3'ünün ameliyathane hemşiresi tarafından ziyaret edildiği belirlendi. Hastaların %31.3'ünün ameliyat öncesinde sık yaşadığı duygular ağrı ve korku olarak belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların tanıtıcı özellikleri (n=112)

Özellikler	
Yaş ^a	55.15±13.634 (Min.=20, Maks.=81) % (n)
Cinsiyet ^b	
Kadın	48.2 (54)
Erkek	51.8 (58)
Medeni durum ^b	
Evli	84.8 (95)
Bekar	15.2 (17)
Eğitim Durumu ^b	
İlköğretim	54.5 (61)
Ortaöğretim	24.1 (27)
Üniversite	21.4 (24)
Çalışma Durumu ^b	
Çalışıyor	36.6 (41)
Çalışmıyor	63.4 (71)
Gelir Düzeyi ^b	
Gelir giderden az	39.3 (44)
Gelir gidere eşit	52.7 (59)
Gelir giderden fazla	8.0 (9)

Tablo 1. (devam) Hastaların tanıtıcı özellikleri (n=112)

Özellikler	% (n)
Geçirilen Ameliyat	
Laparotomi	9.0 (10)
Kolostomi kapatılması	4.5 (5)
Herni onarımı	19.6 (22)
Kolesistektomi	24.1 (27)
İnce bağırsak rezeksiyonu	2.7 (3)
Kalın bağırsak rezeksiyonu	23.2 (26)
Whipple	2.7 (3)
Abse drenajı	1.8 (2)
Gastrektomi	1.8 (2)
Obezite cerrahisi	0.9 (1)
Hemoroidektomi	1.8 (2)
Splenektomi	2.7 (3)
Appendektomi	1.8 (2)
Fistül onarımı	1.8 (2)
Revizyon cerrahisi	1.8 (2)
Geçirilen Ameliyat Türü^b	
Açık	83.9 (94)
Laparoskopik	16.1 (18)
Premedikasyon Uygulaması^b	
Yok	33.9 (38)
Var	66.1 (74)
Önceden Geçirilen Ameliyat Öyküsü^b	
Yok	71.4 (80)
Var	28.6 (32)
Ameliyathanede Kalış Süresi^a (Saat)	2.93±1.72 (Min.=1, Maks.=9)
Ameliyathaneye Girişi Net Hatırlama Durumu^b	
Net	72.3 (81)
Belirsiz	17.0 (19)
Hiç Hatırlamıyorum	10.7 (12)
Ameliyathanede Geçen Süreyi Hatırlama Durumu^b	
Net	22.3 (25)
Belirsiz	36.6 (41)
Hiç Hatırlamıyorum	41.1 (46)
Ayılma Odasında Geçen Süreyi Hatırlama Durumu^b	
Net	25.0 (28)
Belirsiz	42.9 (48)
Hiç Hatırlamıyorum	32.1 (36)
Ameliyathaneden Çıkışı Hatırlama Durumu^b	
Net	22.3 (25)
Belirsiz	34.8 (39)
Hiç Hatırlamıyorum	42.9 (48)

Tablo 1. (devam) Hastaların tanıtıcı özellikleri (n=112)

Özellikler	% (n)
Ameliyattan Önce Servis Ziyaretine Gelen Sağlık Profesyoneli^{b*}	
Cerrah	51.8 (58)
Anestezi hekimi	43.8 (49)
Hemşire	47.3 (53)
Ameliyathaneye Gelmeden Önce Klinikte veya Acil Serviste Yaşadığı Durum^{b*}	
Ağrı	31.3 (35)
Bulantı/kusma	9.8 (11)
Üşüme/titreme	20.5 (23)
Anesteziyle ilişkili korkular	18.8 (21)
Ameliyat/tedaviyle ilişkili korkular	31.3 (35)

^aOrtalama ve standart sapma, ^bYüzde (n), Ort.: Ortalama, SS:Standart sapma, Min.=Minimum, Maks.=Maksimum.

*Birden fazla cevap verilmiştir.

Hastaların KPHBÖ puan ortalaması 121.25±23.107 olarak bulundu. Ölçek alt boyutlarından ‘fiziksel bakım’da en yüksek puan ortalamasının olduğu ve ‘hemşirelik süreci’ alt boyutunda en düşük puanın alındığı belirlendi. Ölçek alt boyutları ile toplam ölçeğin Cronbach alfa değerleri Tablo 2’de gösterildi.

Tablo 2. Hastaların KPHBÖ alt boyutlar/toplam puan ortalamalarına göre dağılımı (n=112) ve KPHBÖ ile alt boyutlarının Cronbach alfa değerleri

KPHBÖ Alt boyutlar/ Toplam	Ort.±SS	α katsayısı
Fiziksel bakım	41.54±7.17	0.87
Bilgi verme	17.15±5.85	0.80
Destek	11.29±5.41	0.79
Saygı	12.21±3.46	0.86
Personel karakteri	15.32±4.46	0.82
Çevre	15.99±9.93	0.75
Hemşirelik süreci	7.75±2.23	0.52
Tüm ölçek	121.25±23.10	0.93

Ort.: Ortalama, SS:Standart sapma. *Birden fazla cevap verilmiştir.

Hastaların tanıtıcı özellikleri ile ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında destek alt boyutunda cinsiyet değişkenine göre anlamlı fark olduğu ve erkeklerin puan ortalamalarının kadınlardan daha yüksek olduğu belirlendi. Diğer tanıtıcı özellikler ile ölçek alt boyutlarının puan ortalamaları ve toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olmadığı bulundu (Tablo 3).

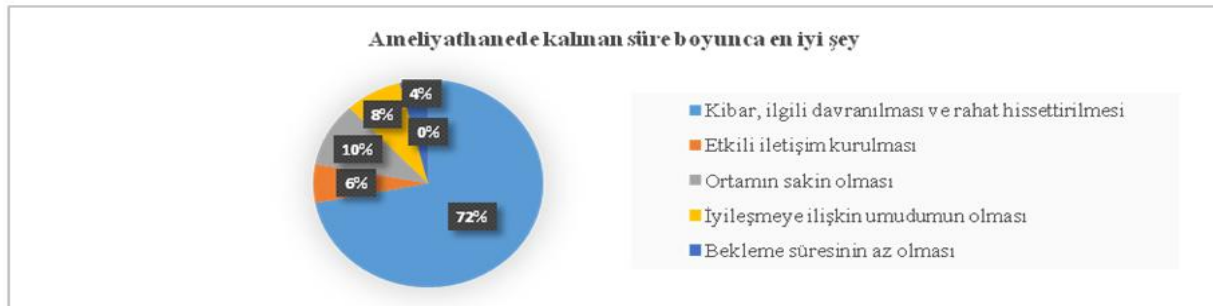
Tablo 3. Hastaların tanıcı özellikleri ile KPHBÖ alt boyutlar ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=112)

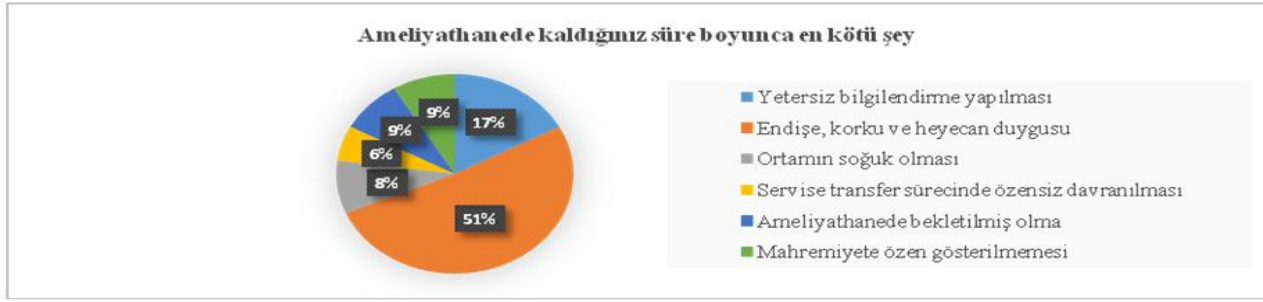
KPHBÖ alt boyutları ve toplam puan ortalamaları								
	Fiziksel bakım	Bilgi verme	Destek	Saygı	Personel karakteri	Çevre	Hemşirelik süreci	Toplam
Cinsiyet^b								
Kadın	41.67±6.27	16.06±6.64	9.74±5.26	11.91±3.75	15.02±5.04	15.52±4.20	7.87±2.05	117.78±24.09
Erkek	41.41±7.97	18.17±4.84	12.72±5.19	12.50±3.16	15.60±3.87	16.43±3.65	7.64±2.40	124.48±21.85
Test değeri ve p	t=0.186 p=0.853	t=-1.915 p=0.852	t=-3.020 p=0.003	t=-0.905 p=0.367	t=-0.691 p=0.491	t=-1.228 p=0.222	t=0.548 p=0.585	t=-1.54466 p=0.125
Eğitim Durumu^b								
İlköğretim	39.92±6.83	15.75±5.88	10.69±4.45	12.44±2.68	15.33±3.59	15.43±3.83	7.36±2.27	116.92±18.70
Ortaöğretim	42.07±7.56	18.33±5.47	12.26±6.68	10.93±4.98	14.00±6.43	15.67±4.73	8.11±2.13	121.37±29.97
Üniversite	45.04±6.48	19.38±5.39	11.71±6.06	13.08±2.84	16.79±3.37	17.79±2.62	8.33±2.14	132.13±21.80
Test değeri ve p	F=4.799 p=0.010	F=4.257 p=0.017	F=0.880 p=0.418	F=2.854 p=0.062	F=2.551 p=0.083	F=3.366 p=0.038	F=2.136 p=0.123	F=3.927 p=0.023
Geçirilen Ameliyat Türü^b								
Açık	41.40±7.21	16.96±6.00	11.37±5.19	12.30±3.16	15.49±4.14	15.99±3.76	7.70±2.23	121.21±22.25
Laparoskopik	42.22±7.15	18.17±4.99	10.83±6.53	11.78±4.80	14.44±5.95	16.00±4.85	8.00±2.30	121.44±27.87
Test değeri ve p	t=-0.442 p=0.660	t=-0.802 p=0.424	t=0.386 p=0.701	t=0.441 p=0.664	t=0.909 p=0.366	t=-0.010 p=0.992	t=-0.516 p=0.607	t=-0.039 p=0.969
Premedikasyon Uygulaması^b								
Var	41.78±6.53	17.00±6.08	10.58±5.41	11.99±3.76	14.77±4.95	15.72±4.11	7.72±2.32	119.55±23.87
Yok	41.05±8.35	17.45±5.44	12.66±5.20	12.66±2.77	16.39±3.09	16.53±3.57	7.82±2.27	124.55±21.44
Test değeri ve p	t=-0.509 p=0.612	t=0.382 p=0.704	t=1.947 p=0.054	t=0.972 p=0.333	t=0.156 p=0.068	t=1.031 p=0.305	t=0.222 p=0.825	t=1.085 p=0.280
Önceden Geçirilen Ameliyat Öyküsü^b								
Var	41.19±6.79	18.06±4.09	12.06±4.85	12.69±2.59	16±2.78	16.78±3.08	7.19±2.57	123.97±18.64
Yok	41.68±7.35	16.79±6.40	10.98±5.61	12.03±3.74	15.05±4.97	15.68±4.20	7.98±2.06	120.16±24.69
Test değeri ve p	t=-0.324 p=0.747	t=1.252 p=0.214	t=0.960 p=0.339	t=0.915 p=0.362	t=1.017 p=0.311	t=1.348 p=0.180	t=-1.698 p=0.092	t=0.786 p=0.433

Ort.: Ortalama, SS: Standart sapma, ^bYüzde (n).

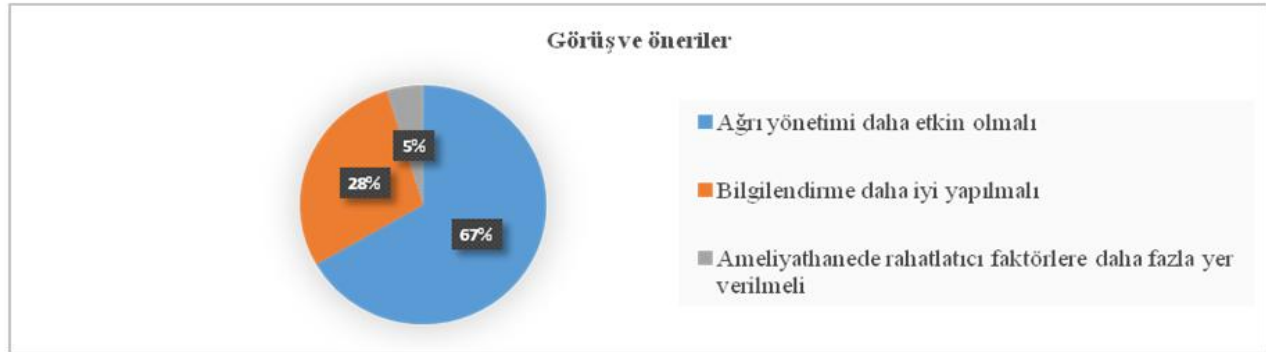
Çalışmaya katılan hastalar ameliyathanede kalınan süre boyunca en iyi şey neydi sorusuna hastaların %44.6'sı “kibar, ilgili davranılması ve rahat hissettirilmesi” ve ameliyathanede kalınan süre boyunca en kötü şey sorusuna ise %31.3'ü “endişe, korku ve heyecan duygusu” olarak

bildirdiler. Ameliyat sürecinde algılanan hemşirelik bakımının geliştirilmesi için görüş ve öneri kısmına hastaların %18.8'inin ‘ağrı yönetiminin daha etkin olması gerektiği’ şeklinde cevap verdiği belirlendi (Grafik 1, 2, 3).

**Grafik 1.** Ameliyathanede kalınan süre boyunca hatırlanan en iyi şey (n=50)



Grafik 2. Ameliyathanede kalınan süre boyunca hatırlanan en kötü şey (n=35)



Grafik 3. Ameliyat sürecindeki bakımın geliştirilmesi açısından ifade edilen görüş ve öneriler (n=21)

Tartışma

Bu çalışmada batın cerrahisi geçiren hastaların ameliyat sürecindeki hemşirelik bakım kalitesi algısının yüksek düzeyde olduğu bulundu. Araştırmaya katılan hastaların yarısının ilköğretim mezunu olduğu belirlendi. Literatürde yer alan benzer çalışmalara katılan hastaların da yarısına yakınının ilköğretim mezunu olduğu bildirilmektedir (Acar ve Fındık, 2015; Koçak ve Akbuğa, 2022; Özkan ve ark., 2023). Çalışmanın bulguları literatür ile benzerdir. Hastaların eğitim düzeyleri hemşirelik bakımından beklentilerini etkileyebilmektedir. Bu çalışmada da hastaların eğitim seviyelerinin ilköğretim mezunu ağırlıklı olması hemşirelik bakımına ilişkin beklentilerinin düşük olmasına ve buna bağlı olarak da bakım kalitesi algılarının yüksek olmasına neden olmuş olabilir.

Araştırmaya katılan hastaların yarısından fazlasına premedikasyon uygulaması yapıldığı belirlendi. Eyi ve ark (2016) çalışmasında hastaların neredeyse tamamına premedikasyon uygulandığı bildirilmektedir. Çalışma bulguları literatür ile benzerdir. Ameliyat sürecinde hastaların hastalığından kaynaklı yaşadıkları ağrı, bulantı/kusma gibi semptomların yanı sıra deneyimlediği korku, endişe gibi duygular hastaları

rahatsız edebilmektedir. Bu tür psikolojik semptomların yönetiminde ve ameliyat sürecinde hastayı rahatlatmak için kullanılan premedikasyonun hastaların hemşirelik bakım kalitesi algısına olumlu yansıması olabilir.

Araştırmaya katılan hastaların çoğunluğunun daha önceden geçirilen ameliyat öyküsü olmadığı belirlendi. Koçak ve Akbuğa (2022) çalışmasında, Özkan ve arkadaşları (2023) çalışmasında hastaların dörtte birinin geçirilmiş ameliyat deneyimi olmadığı bildirilmektedir. Çalışma bulguları literatür ile farklılık göstermektedir. Kalite algısı, hastaların geçmiş yaşantılarından etkilendiğinden hastaların öz geçmişindeki ameliyat olma durumlarının hemşirelik bakımına ilişkin algılarını etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hastaların yarısına yakını ameliyattan önce kendisini hekimin ziyaret ettiğini ve yarısına yakınının ise hemşirenin ziyaret ettiğini belirttiği belirlendi. Literatürde yer alan hastaların ameliyat sürecindeki hemşirelik bakım kalitesi algısının iyi ve yüksek düzeyde raporlandığı çalışmaların bazılarında hastaların ameliyattan önce hemşirenin ziyaret ettiği bildirilmektedir (Fetene ve ark., 2022; Gröndahl ve ark., 2019). Çalışma bulguları literatür ile benzerdir. Ameliyat öncesi dönemde hastaların ziyaret edilerek ameliyat

sürecine dair bilgilendirilmesinin hastalarda hemşirelik bakım kalitesi algısına olumlu yansiyacağı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hastaların KPHBÖ puan ortalamasına bakıldığında ameliyat sürecindeki hemşirelik bakım kalitesi algısının yüksek düzeyde olduğu bulundu. Literatürde yer alan çalışmalara bakıldığında bazı çalışmalarda ameliyat sürecindeki hemşirelik bakım kalitesi algısının iyi düzeyde olduğu (Acar ve Fındık, 2015; Dönmez ve ark., 2010; Eyi ve ark., 2016; Rehnström ve ark., 2003) ve diğer çalışmalarda ise (Koçak ve Akbuğa, 2022; Özkan ve ark., 2023) yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Çalışma bulgularının literatür ile benzer olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan hastaların en yüksek puanı ‘fiziksel bakım’ alt boyutundan aldığı belirlendi. Literatürde yer alan çalışmalardan birinde KPHBÖ alt boyutlarından en yüksek puanı ‘fiziksel bakım’ (Koçak ve Akbuğa, 2022) ve diğer çalışmalarda ise ‘saygı’ (Eyi ve ark., 2016; Özkan ve ark., 2023) alt boyutunun olduğu bildirilmektedir. Fiziksel bakım hastaların ameliyat süreci boyunca ağrının yönetimi, semptomların kontrolü, temel fizyolojik gereksinimlerin karşılanmasını içermekte olup bütüncül hemşirelik bakımının bileşenlerinden biridir (Bayındır ve Biçer, 2019). Ameliyata neden olan semptomların ortaya çıkması, ameliyat olma ve ameliyat sonrasında ortaya çıkan akut değişimlerin hastalarda fiziksel bakım ihtiyacını ortaya çıkarması beklenen bir sonuçtur. Cerrahi hemşireleri bu süreçte fiziksel hasta bakımını dikkatle planlamalı ve gerçekleştirmelidir. Literatüre bakıldığında ameliyat sürecinde hastalara fiziksel bakım verme ve hastaların mahremiyetlerine saygı gösterilmesi hastaların algıladığı hemşirelik bakım kalitesini arttıran faktörlerden biri olduğu görülmektedir (Dığın ve ark., 2021; Jones ve ark., 2017). Çalışmanın bulguları literatür ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmaya katılan hastaların KPHBÖ puan ortalaması ile eğitim durumu, geçirilen ameliyat türü, premedikasyon uygulaması ve daha önceden ameliyat deneyimi varlığı değişkenleri arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi. Literatürde yer alan benzer çalışmalardan birinde cinsiyet ve eğitim düzeyi (Acar ve Fındık, 2015); bazılarında ameliyat türü (Arslan ve Gürsoy, 2021; Fetene ve ark., 2022) değişkenleri arasında anlamlı fark olmadığı bildirilmektedir. Çalışmanın bulguları literatür ile benzerdir.

Çalışmaya katılan hastaların ameliyathanede geçen süre boyunca hatırladıkları olumlu deneyim,

personelin kibar ve ilgili davranışları olarak belirlendi. Bilgili ve iyi iletişim becerisine sahip olma; nazik, duyarlı, saygılı davranma ve hasta ile etkili iletişim kurmanın ameliyat sürecinde hemşirelik bakım kalitesine olumlu yansıdığı bildirilmektedir (Gary ve ark., 2005; Gröndahl ve ark., 2019; Isaac ve ark., 2010; Rao ve ark., 2006). Çalışma bulguları literatür ile benzerdir. Bu çalışmaya katılan hastalara bakım veren hemşirelerin bu yönüyle hastaya yaklaşımlarının olumlu olduğu ve algılanan bakım kalitesini arttırdığı düşünülebilir.

Çalışmaya katılan hastaların ameliyathanede geçen süre boyunca hatırladıkları olumsuz durumlar endişe, korku ve heyecan duyguları ile bilgilendirmenin yetersiz olması olarak belirlendi. Yapılan bir çalışmada cerrahi hasta eğitiminin yeterince yapılmadığı bildirilmektedir (Gröndahl ve ark., 2019; Özmen ve ark., 2021; Yıldırım ve ark., 2017). Hasta merkezli, empatik yaklaşım ile desteklenen hasta eğitiminin hastaların algıladıkları hemşirelik bakım kalitesini arttıracığı düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan hastaların ameliyat sürecindeki hemşirelik bakımının iyileştirilmesine yönelik önerileri ağrının etkin yönetimi ve hastaların bilgilendirilmesi konusunda olduğu belirlendi. Ameliyat sürecinde oldukça sık karşılaşılan bir bulgu olan ağrı, birçok faktörden etkilenebileceğinden ağrı yönetimi oldukça önemlidir (Alptekin ve Özbaş, 2023; Ay ve Alpar, 2010; Gröndahl ve ark., 2019). Ağrı kontrolünün sağlanması, iyileşmenin desteklenmesi ve hastaların algıladıkları bakım kalitesini arttırmada önemli olduğu görülmektedir. Hastaların ameliyat sürecindeki hemşirelik bakımına yönelik önerileri göz önüne alındığında Ameliyat Sonrası Hızlandırılmış İyileşme Protokolleri [ERAS (Enhanced Recovery After Surgery)] protokollerinde de yer aldığı gibi multimodal analjezinin sağlanması ve hasta bilgilendirilmesi ve danışmanlığının ameliyat sürecinde daha yaygın olarak kullanılması gerekmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada hastaların ameliyat sürecinde aldıkları hemşirelik bakım kalitesi algılarının yüksek düzeyde olduğu belirlendi. Ameliyat sürecinde algılanan hemşirelik bakım kalitesi; karmaşık ve çok boyutlu bir kavramdır. Hastaların algısı ve algılarını etkileyen faktörlerin belirlenmesinin yanı sıra hasta yakınları ile hemşirelerin de ortak bir görüşleri de sorulmalıdır.

Buna ek olarak hemşirelerin çalışma koşulları ile hemşirelerin sahip oldukları ameliyat sürecinde hemşirelik bakım kalitesi algısını arttırabilecek becerilerin değerlendirilmesi önerilebilir. Hemşirelik sürecinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi sürecinde uluslararası düzeyde kabul gören sınıflama sistemlerinin NIC, NOC ve NANDA'nın birlikte kullanılması, bu sınıflamaların entegre edildiği bir dokümantasyon sisteminin var olması ve kullanılması önemlidir. Ayrıca hasta bakımının birinci sorumlularından hemşirenin de yer aldığı bir komisyon ile bakım kalitesinin sistematik olarak belli aralıklarla değerlendirilmesi ve iyileştirme çalışmalarının yapılması önerilir.

Araştırmanın Güçlü ve Zayıf Yönleri

Bu çalışma son yıllarda hemşirelik bakım kalitesinin belirlenmesi ve yükseltilmesine ilişkin önerilere istinaden bakım kalitesini arttırmak adına geliştirilebilecek stratejilere olanak tanıyabilir. Bu çalışmanın verilerinin daha önce yapılan çalışmalarla karşılaştırılması ve farklı kliniklerde tekrarlanmasına olanak tanıyan geçerli ve güvenilir bir ölçek ile toplanmış olması ve sonuçlarının orta etki büyüklüğünde olması önemlidir. Araştırma kapsamına alınan hastaların tek merkezden olması ve yalnızca batın cerrahisi geçiren hastalarda yapılması araştırmanın zayıf yönleridir.

Teşekkür

Yazarlar, bu çalışmada emeği geçen tüm yöneticilere, hemşirelere ve değerli hastalara teşekkür eder.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval: Çalışmanın yürütülebilmesi için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul Başkanlığından (E-50107718-050.99-3533) onay alındı.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir ve kavram: SÖ, EA ve HÇ; Tasarım: SÖ ve EA, Danışmanlık: SÖ, Veri toplama ve işleme: EA ve HÇ; Analiz ve yorum: EA; Kaynak tarama: SÖ, EA ve HÇ; Makalenin yazımı: SÖ, EA ve HÇ; Eleştirel inceleme: SÖ, EA ve HÇ.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu çalışma için herhangi bir kurum veya kuruluştan finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Batın cerrahisi geçiren hastaların ameliyat sürecindeki hemşirelik bakım kalitesi algısının yüksek düzeyde

olduğu görüldü.

- Hastaların ameliyat sürecinde karşılaştıkları en iyi durumun sağlık personelinin kendisine yaklaşımı olduğu ve en kötü durumun ise ameliyat sürecindeki hissettikleri duygular olduğu belirlendi.
- Hastaların ameliyat sürecindeki hemşirelik bakım kalitesini arttırmada hemşirelik sürecinin planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarında iyileştirmelere ihtiyaç olduğu belirlendi.

Kaynaklar

- Acar EÇ, Fındık ÜY. (2015). Ameliyathanede hastaların hemşirelik bakım kalitesi hakkında düşüncelerinin ve kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18 (4), 268-273.
- Akın DE, Beydağ KD. (2022). Jinekoloji ve ürojinekoloji ameliyatı olan hastaların hemşirelik bakım kalitesi hakkında düşünceleri ve kaygı düzeyleri. *Muş Alparslan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 1-7.
- Alptekin HM, Özbaş A. (2023). Postoperatif ağrı yönetimi. *Türkiye Klinikleri Surgical Nursing-Special Topics*, 9(2), 42-47.
- Arslan S, Gürsoy A. (2021). Hastaların hemşirelik bakım memnuniyetleri: cerrahi hastaları örneği. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(1), 21-28.
- Ay F, Alpar ŞE. (2010). Postoperatif ağrı ve hemşirelik uygulamaları. *Ağrı*, 22 (1), 21-29.
- Bayındır SK, Biçer S. (2019). Holistik hemşirelik bakımı. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 25-29.
- Dığın F, Kızılcık Özkan Z, Fidan G. (2021). Satisfaction of elderly patients undergoing orthopedic surgery in terms of nursing care and affecting factors. *Journal of Clinical Medicine Kazakhstan*, 18 (6), 50-55.
- Down Affleck RN. (2017). A canadian educator perspective on quality perioperative nursing practice. *Operating Room Nurses Association of Canada Journal*, 35(3), 13-23.
- Dönmez Y, Özbayır T. (2010). Validity and reliability of the 'good perioperative nursing care scale' for turkish patients and nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 20 (2), 166-174.
- Dünya Tabipleri Birliği (World Medical Association, WMA). (2022). WMA Declaration of Helsinki – Human Subjects. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/> Erişim tarihi: 1 Eylül 2022.
- Eyi S, Kanan N, Akyolcu N, Akın ML, Acaroğlu R. (2016). Ameliyat sırasında uygulanan hemşirelik bakımının hastalar tarafından değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15 (2), 159-170.
- Fetene MB, Bayable SD, Wendimu ES, Belehu KD, Almaw AA, Dula PK, Bejiga B. Z. (2022).

- Perioperative patient satisfaction and its predictors following surgery and anesthesia services in North Shewa, Ethiopia. A multicenter prospective cross-sectional study. *Annals of Medicine and Surgery*, 76, 103478, 1-7.
- Gary TL, Maiese EM, Batts-Turner M, Wang NY, Brancati FL. (2005). Patient satisfaction, preventive services, and emergency room use among African-Americans with type 2 diabetes. *Disease Management*, 8, 361-371.
- Gröndahl W, Muurinen H, Katajisto J, Suhonen R, Leino-Kilpi H. (2019). Perceived quality of nursing care and patient education: a cross-sectional study of hospitalised surgical patients in Finland. *BMJ Open*, 9(4), e023108, 1-9.
- Isaac T, Zaslavsky AM, Cleary PD, Landon BE. (2010). The relationship between patients' perception of care and measures of hospital quality and safety. *Health Services Research*, 45, 1024-1040.
- Jones CH, O'Neill S, McLean KA, Wigmore SJ, Harrison EM. (2017). Patient experience and overall satisfaction after emergency andominal surgery. *British Medical Council Surgery*, 17 (76), 1-8.
- Koçak T, Akbuğa GA. (2022). Ortopedik cerrahi geçiren hastalarda perioperatif bakım kalitesi ve hasta memnuniyeti ilişkisinin belirlenmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 75 (3), 361-367.
- Leinonen T, Leino-Kilpi H, Stahlberg MR, Lertola K. (2002). The quality of perioperative care. *Journal of Advanced Nursing*, 35 (2), 294-306.
- Özkan ZK, Dığın F, Sekmen ID. (2023). Hastalarda perioperatif hemşirelik bakımı kalitesi ve etkileyen faktörler. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10(1), 26-32.
- Özmen GÇ, Serpici A, Gürsoy A, Çilingir D. (2021). Preoperatif dönemde hasta bakımına yönelik yenilikçi bir yaklaşım: ERAS'ı ne kadar uyguluyoruz? *Anatolian Journal of Health Research*, 1(1), 14-17.
- Patel J, Tolppa T, Biccari BM, Fazzini B, Haniffa R, Marletta D, Vidrola-Padros C. (2022). Perioperative care pathways in low-and lower-middle-income countries: systematic review and narrative synthesis. *World Journal of Surgery*, 46 (9), 2102-2113.
- Peden CJ, Ghaferi AA, Vetter TR, Kain ZN. (2021). Perioperative health services research: far better played as a team sport. *Anesthesia & Analgesia*, 133(2), 553-557.
- Rao M, Clarke A, Sanderson C, Hammersley R. (2006). Patients' own assessments of quality of primary care compared with objective records based measures of technical quality of care: Cross sectional study. *British Medical Journal*, 333(7557), 19-22.
- Rehnström L, Christensson L, Leino-Kilpi H, Unosson M. Adaptation and psychometric evaluation of the Swedish version of the good nursing care scale for patient. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17 (3), 308-314.
- Sağlık Bakanlığı. (2011). Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. https://www.hemed.org.tr/dosyalar/pdf/yasa-ve-yonetmelikler/Hemşirelik_Yonetmeliği_19_Nisan_2011.pdf. Erişim tarihi: 08.09.2024
- Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP, Strobe Initiative. (2014). The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *International Journal of Surgery*, 12(12), 1495-1499.
- Yıldırım N, Çiftçi B, Kaşıkçı M. (2017). Hemşirelerin hasta eğitimi verme durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Atatürk İletişim Dergisi*, (14), 217-231.