



KKTC
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

AMELİYAT ÖNCESİ BAKIM BAĞIMLILIĞI DÜZEYİ İLE
AMELİYAT SONRASI DERLENME KALİTESİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

HEMŞİRELİK PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BİLKAY SÜERDEM

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Burcu TOTUR DİKMEN

LEFKOŞA-2019



KKTC

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

AMELİYAT ÖNCESİ BAKIM BAĞIMLILIĞI DÜZEYİ İLE
AMELİYAT SONRASI DERLENME KALİTESİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

HEMŞİRELİK PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BİLKAY SÜERDEM

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Burcu TOTUR DİKMEN

LEFKOŞA-2019

TEZ ONAY

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Bilkay SÜERDEM

TEŞEKKÜR

Tüm tez hazırlama sürecim boyunca yanımda olan danışmanım Yrd. Doç. Dr. Burcu TOTUR DİKMEN'e,

Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi genel cerrahi servisi klinik şefi Op. Dr. Tarık İZBUL ve servis hemşirelerine,

Bana destek olan çalışma arkadaşlarıma,

Araştırmama katılarak destek veren değerli hastalara, ailem ve arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Saygılarımla,

Bilkay SÜERDEM

Süerdem B. AMELİYAT ÖNCESİ BAKIM BAĞIMLILIĞI DÜZEYİ İLE AMELİYAT SONRASI DERLENME KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa, 2019. (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Burcu TOTUR DİKMEN)

ÖZET

Bu tez çalışmasında, bir devlet hastanesinin cerrahi servisinde yatan hastaların ameliyat öncesi bakım bağımlılığı düzeyi ile ameliyat sonrası derlenme kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlandı.

Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma 215 hasta ile yapıldı. Örneklemeye, araştırmaya katılmaya gönüllü olan, 18 yaşın üstünde, bilinci açık, Türkçe konuşabilen, iletişim kurmaya engel bir durumu olmayan, fiziksel bağımlılığı olmayan, halen veya geçmişte psikiyatrik hastalık öyküsü bulunmayan, herhangi bir psikotrop ilaç kullanımı ve öyküsü olmayan hastalar alındı. Örneklemeye dahil edilen hastalara, literatür doğrultusunda geliştirilen “Hasta Tanıtım Formu”, genel cerrahi girişimden önceki akşam Bakım Bağımlılığı Ölçeği, hastaların durumlarının daha stabil olduğu için genel cerrahi girişimden 24 saat sonra hastalara Derlenme Kalitesi-40 Ölçeği yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulandı. Verilerin istatistiksel değerlendirmesinde Kolmogorov-Smirnov, Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri kullanıldı.

Araştırmaya katılan hastaların %36,28’nin 31-50 yaş arasında ve %53,49’unun erkek olduğu saptandı. Araştırma kapsamına alınan hastaların Bakım Bağımlılığı Ölçeği’nden $\bar{x}=82,61\pm6,58$ puan, Derlenme Kalitesi-40 Ölçeği genelinden $\bar{x}=111,58\pm8,34$ puan aldıkları tespit edildi. Hastaların cinsiyetlerine göre Bakım Bağımlılığı Ölçeği’nden, Derlenme Kalitesi-40 Ölçeği genelinden, ölçekte yer alan rahatlık ve ağrı alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu saptandı ($p<0,05$). Hastaların yaş gruplarına göre Bakım Bağımlılığı Ölçeği’nden ve Derlenme Kalitesi-40 Ölçeği’nde bulunan bağımsızlık alt boyutundan aldıkları puanlara arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu belirlendi ($p<0,05$). Hastaların Bakım Bağımlılığı Ölçeği’nden ve Derlenme kalitesi-40 Ölçeği’nde bulunan duygular ve bağımsızlık alt boyutundan aldıkları

puanlar eğitim düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Hastaların Bakım Bağımlılığı Ölçeği'nden, Derlenme Kalitesi-40 Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan duygular, bağımsızlık, destek ve ağrı alt boyutlarından aldıkları puanların tanılarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Hastaların kronik hastalık durumlarına göre Derleme Kalitesi-40 Ölçeği'nde bulunan bağımsızlık alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$).

Sonuç olarak hastaların Bakım Bağımlılığı Ölçeği puanları ile Derleme Kalitesi-40 Ölçeği'nde yer alan bağımsızlık alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü ve orta kuvvetli bir korelasyon olduğu saptandı. Hastaların Bakım Bağımlılığı Ölçeği puanları arttıkça, Derleme Kalitesi-40 Ölçeği'nde yer alan bağımsızlık alt boyutundan aldıkları puanların da arttığı belirlendi.

Bu tezin sonucunda ameliyat öncesi dönemde hastanın fiziksel ve psikososyal durumunun değerlendirilmesi, ameliyat öncesi ve sonrası olabilecek psikososyal sorunların belirlenmesi, ameliyat ile ilgili korku ve endişeleri ile baş etmesi için hastanın desteklemesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Bakım, bağımlılık düzeyi, derlenme kalitesi, ameliyat öncesi dönem, ameliyat sonrası dönem

Süerdem B. INVESTIGATION OF THE RELATION BETWEEN PREOPERATIVE CARE DEPENDENCY LEVEL AND POSTOPERATIVE QUALITY OF RECOVERY Near East University. University Health Sciences Institute, Nursing Master's Program, Master Thesis, Nicosia, 2019. (Advisor: Yrd. Doç. Dr. Burcu TOTUR DİKMEN)

ABSTRACT

In this study, it was aimed to investigate the relationship between preoperative care dependency level and postoperative quality of patients at general surgery department in a state hospital.

This descriptive study was conducted with 215 patients. Sample of research was the volunteers who participated to research, were above 18 years old, conscious, can speak Turkish, volunteers has no obstacle to communicate, has no physical dependence, no history of psychiatric disease and volunteers without psychotropic drug use and history. Patients who were included in the sample, which was developed in line with the literature "Patient Identification Form", in the evening before the general surgery The Care Dependence Scale (CDS) was applied to the patients, 24 hours after the general surgery because of the more stable condition of the patients, The Quality of Recovery-40 Scale (QoR-40) was applied by face to face interview method. Kolmogorov-Smirnov, Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis tests were used to evaluate the data.

36,28% of the students who participated to research were between 31-50 ages, 53.49 % were men. The patients who were included in the study were found $\bar{x}=82,61\pm6,58$ points in CDS and $\bar{x}=111,58\pm8,34$ points in QoR-40 Scale. A statistically significant difference was found between the scores of CDS according to their genders, over all from the QoR-40 Scale and the scores obtained from the comfort and pain sub-dimensions in the scale ($p<0,05$). According to the age group of the patients, the dependence on CDS and QoR-40 Scale scores were found to be statistically significant ($p<0,05$). The scores of the emotion and independence subscales of CDS and QoR-40 Scale differed significantly from the education level ($p <0,05$). It was determined that the scores of the patients who received from CDS, QoR-40 Scale and

the emotions, independence, support and pain subscales in the scale were statistically significantly different from the diagnoses ($p < 0.05$). According to the type of anesthesia, the difference between the scores obtained from QoR-40 Scale and pain sub-dimension was found to be statistically significant ($p < 0.05$). According to the duration of anesthesia, there was a statistically significant difference between the scores obtained from the pain sub-dimension in QoR-40 Scale ($p < 0.05$). According to the chronic disease status of the patients, the difference between the scores obtained from the independence sub-dimension in CDS was found to be statistically significant ($p < 0.05$).

As a result, there is a positive and middle strong correlation between CDS score and QoR-40 scale score. As the patients CDS score increases the subgroup of dependency score in QoR-40 Scale increases.

As a result of this thesis, it is recommended to support the patient to evaluate the physical and psychosocial status of the patient in the preoperative period, to determine the psychosocial problems before and after the surgery, to cope with the fears and concerns about the operation.

Keywords: Care, dependence level, recovery quality, preoperative period, postoperative period

İÇİNDEKİLER

Sayfa:

TEZ ONAY	v
BEYAN	vi
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
TABLO DİZİNİ	x
KISALTMALAR DİZİNİ.....	xi
1.GİRİŞ	1
1.1.Araştırmanın Konusu (Problem).....	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırma Soruları.....	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Hemşirelik ve Bakım	5
2.2. Bakım Bağımlılığı.....	8
2.3. Derlenme ve Derlenme Kalitesi	8
3. GEREÇ VE YÖNTEM	10
3.1. Araştırmanın Tipi	10
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	10
3.3. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	11
3.4. Araştırma Evreni	11
3.5.Araştırmanın Örneklemi.....	11
3.6. Veri Toplama Araçları	11

3.6.1. Hasta Tanıtım Formu	12
3.6.2. Bakım Bağımlılığı Ölçeği	12
3.6.3. Derlenme Kalitesi-40 Ölçeği	12
3.7. Araştırmanın ön uygulaması	13
3.8. Verilerin Toplanması	13
3.9. Verilerin İstatistiksel Analizi	13
3.10. Araştırmanın Etik Yönü	14
3.11. Araştırmanın sınırlılıkları.....	14
4. BULGULAR	15
5. TARTIŞMA	29
6. SONUÇ	33
7. ÖNERİLER.....	34
8. KAYNAKLAR	35
9. EKLER.....	39
Ek 1-Hasta Onam Formu	40
Ek 2-Anket Formu	42
Ek 3-Etik Kurul Onayı	47
Ek 4-Hastane İzni.....	48
Ek 5-Doç. Dr. Verda Toprak'ın İzin Yazısı.....	49
Ek 6-Doç. Dr. Esra Akın Korhan'ın İzin Yazısı.....	50
Ek 7- Turnitin Raporu	51
10. ÖZGEÇMİŞ	52

TABLO DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 1. Hastaların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	15
Tablo 2. Hastaların Kronik Hastalık ve Daha Önce Ameliyat Geçirme Durumlarına göre Dağılımı.....	16
Tablo 3. Hastaların Hastaneye Geliş Şekli ve Anestezi Türlerine Göre Dağılımı.....	17
Tablo 4. Hastaların Bakım Bağımlılığı Ölçeği ve Derleme Kalitesi Ölçeği Puanları.....	18
Tablo 5. Hastaların Bakım Bağımlılığı Ölçeği ile Derleme Kalitesi Ölçeği Puanları Arasındaki Korelasyonlar.....	19
Tablo 6. Hastaların Hastalık Özelliklerine Göre Bakım Bağımlılığı ve Derleme Kalitesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	20
Tablo 7. Hastaların Hastaneye Geliş Şekli, Kronik Hastalık ve Daha Önce Ameliyat Olma Durumlarına Göre Bakım Bağımlılığı ve Derleme Kalitesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	23
Tablo 8. Hastaların Demografik Özelliklerine Göre Bakım Bağımlılığı ve Derleme Kalitesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	26

KISALTMALAR DİZİNİ

CDS	: Care Dependency Scale (Bakım Bağımlılığı Ölçeği)
QoR-40	: Qestionare of Recovery-40 (Derlenme Kalitesi Ölçeği-40)
DK-40	: Derlenme Kalitesi-40 Ölçeği
BBÖ	:Bakım Bağımlılığı Ölçeği

1.GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Konusu (Problem)

Farmakolojik tedavilerdeki ilerlemelere rağmen, dünya çapında cerrahi tedavilerin kullanımının artmaktadır. Küresel tahminler, 2012'de 312 milyon majör cerrahi prosedürün gerçekleştirildiğini ve sekiz yılda üçte bir oranında bir artış olduğunu göstermektedir (Abbott ve ark., 2017). Devlet Planlama Örgütünün yayınladığı verilere göre 2016 yılında Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (K.K.T.C)'nde büyük 2,219, orta 1,488, küçük 2,351 cerrahi girişim yapılmıştır.

Cerrahi girişim hastada büyük, küçük, planlı veya acil fark etmeksizin psikolojik ve fizyolojik izler bırakır. Stres tepkilerinin oluşması, enfeksiyona yatkınlık, vasküler sistemin ve organ fonksiyonlarının bozulması gibi etkilerin yanında beden imajı ve yaşam tarzının da değişmesi cerrahi girişimin genel etkilerinden bazılarıdır (Erdil, Özhan, Elbaş, Nalan, 2008). Hem hasta hem de ailesi için uyum gerektiren bir stresördür (San-Türgay, 2015).

Hemşire, kurumun politika ve prosedürlerine göre hastanın ameliyat öncesi değerlendirmesini yapar ve hastanın cerrahiye yönelik fiziksel hazırlığını değerlendirir. Hemşire tarafından hastanın değerlendirilmesindeki temel amaç, cerrahi operasyonu ve iyileşmeyi etkileyebilecek risk faktörlerini tespit ederek, cerrahi deneyim boyunca hastanın güvenliğini ve konforunu sağlamak için verilerin elde edilmesidir. Hemşire bu verileri toplayarak hemşirelik bakımını planlar, uygular ve değerlendirir. Cerrahi sürecin her aşamasındaki hemşirelik bakımı kritik öneme sahiptir. Bu süreçte hemşirenin hastasına uygulayacağı bakım, eğitim ve psikososyal destek komplikasyonların azalmasına ve bakım kalitesinin artmasına katkı sağlayacaktır (Erdoğan ve Bulut, 2019). Doğu'nun cerrahi kliniklerinde ameliyat olan 18 yaş üstü 102 hasta üzerinde yaptığı çalışmada hastaların ameliyat öncesi döneme ait bilgi gereksinimlerinin karşılanması sonucunda korku ve endişenin azaldığı ve iyileşmeye katkı sağladığını gözlemlenmiştir (Doğu, 2013).

Ameliyat sonrası dönemde bozulan homeostatik dengenin yeniden sağlanması, ameliyat sonrası komplikasyonların engellenmesi ve erken teşhis edilebilmesi için

etkin hemşirelik bakımına ihtiyaç vardır. Etkili bir hemşirelik bakımı komplikasyonların oluşmasını önler ve hastaların en erken zamanda iyileşmesi, günlük yaşantısına dönmesi sağlanır (Yolcu, Akın, Durna, 2016).

Ameliyat sonrası iyileşme sürecinin değerlendirilmesi, zaman içinde tek bir değişkenin ölçümünden, birden fazla değişkenin ölçümüne doğru gelişmiştir. Daha yakın tarihli değerlendirme araçları, ağrı, bilişsel işlev bozukluğu, fiziksel işlev bozukluğu veya başka bir özellik nedeniyle, iyileşme sürecinde yaşanan belirsizlikleri tespit ederek doğru hastaları doğru zamanda iyileştirmeyi amaçlamaktadır (Bowyer ve Royse, 2016).

Hemşireliğin amacı ve işlevi olan insana yardım etmek (Babadağ, 2010), hastalık sebebi ile hastanın bireysel ihtiyaçlarını gideremediği durumlarda hasta adına bu sorumluluğu üstlenmektir. Hemşireliğin rolleri içinde bakım verici rolü öne çıkmaktadır. Temel görevi bakım verme olan hemşire, bakım verirken birey odaklı uygulamalar yapmakta ve karar verme yeteneğini kullanmaktadır. Bu sebeple hemşirenin bakım vermekle yükümlü olduğu bireylerin bakım ihtiyaç düzeyinin belirlenmesi bakımın yönetilmesinde öneme sahiptir (Lohrmann ve ark., 2003).

Hemşirelik bakımının özü, hastanın ihtiyaçlarının bireysel olarak değerlendirilmesiyle desteklenir (Lohrmann ve ark., 2003). Bireylerin bakım bağımlılığının değerlendirilmesi, klinik ve kurumlar arası hasta transferlerinde, taburculukta ve ekip üyeleri arasındaki iletişimde destek olmaktadır (Akın Korhan ve ark., 2013).

Bakım bağımlılığında profesyoneller tarafından destek sağlanmaktadır. Temel amaç, bireyin öz-bakım uygulamalarında bağımsızlığını geri kazanmasını sağlamaktır. Bu sebeple hemşirelerin bakım vermekle yükümlü oldukları bireylerin bakım ihtiyaçlarının dolayısı ile bakım bağımlılığı düzeylerinin belirlenmesi, hemşirelik bakım kalitesinin yükseltilmesinde oldukça önemlidir (Fırat Kılıç ve ark., 2017).

Optimal hemşirelik bakımının planlanması için hem yaşamın, fiziksel, zihinsel, sosyal ve duygusal yönleri gibi temel alanlarını hem de hastanelere kabul edilen hastaların ihtiyaçlarını anlamak gerekir (Dijkstra, Hakverdioğlu ve ark., 2015)

Hastaların bakım ve tedavi süreci ile karşı karşıya kalması hastaları fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutlarda etkilemektedir. Bu süreç hastanın bedeni üzerindeki

kontrolünün sınırlandırılmasına ve farklı düzeylerde bağımlı hale gelmesine neden olmaktadır. Hastaların bağımlılık düzeylerinin farklı olması, hemşirelerin hemşirelik bakım hizmetlerini bireysel olarak planlamasını gerektirir (Fırat Kılıç ve ark., 2017).

Derlenme, toparlanmak anlamını taşımaktadır. Hastanın derlenmesi, anestezinin veya ameliyatın bitişinden itibaren hastanın havayolu reflekslerini tamamen geri kazanmasıdır. Bu süreç, acil müdahale gerektiren ameliyat sonrası komplikasyonları yönetmeyi de içermektedir (ağrı, bulantı, kusma, vb.). Hastanın durumu stabil koşulları sağlayınca uygun alana transfer edilebilir (Preston ve Gregory, 2015).

Bağımlı hastalar bağımlı olmayan hastalara göre hemşirelik bakımına ve dolayısı ile hemşirelere daha çok ihtiyaç duyarlar. Bu sebeple hastaların bakım bağımlılığı düzeylerinin belirlenmesi bakımın yönetilmesinde ve hemşire insan gücü planlamasında hasta sınıflandırma sistemleri ile birlikte yol göstericidir. Ayrıca hastaların bakım ihtiyaçlarının öğrenilmesi, hemşirelik bakımının planlanması ve bakım yönetiminde temel dayanak sağlamaktadır. Bakım ihtiyaçlarının belirlenmesinde hastaların bakım bağımlılık düzeyleri önemli bir göstergedir (Fırat Kılıç ve ark., 2017). Hastaların bakım bağımlılık düzeylerinin belirlenmesinin bakım yönetiminin planlamasına ve bakım kalitesinin artırılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

İnsanın fizyolojik olarak hayatını devam ettirebilmesi için temel ihtiyaçların karşılanması gereklidir (Akça Ay, 2015; Lohrmann ve ark., 2003). Hastaların bakım ihtiyaçlarının ve bağımsızlık düzeyinin belirlenmesi, bireysel hemşirelik bakımını planlamada hemşireye temel veri sağlayarak, hastaya sunulan hemşirelik bakımının kalitesinin gelişmesini sağlamaktadır (Lohrmann ve ark., 2003; Korhan ve ark., 2013).

Hastaların ameliyat sonrası durumlarını belirlenmesi, gerekli hemşirelik bakım planlarının yapılması ve bireyin ihtiyacının giderilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Hastaların bakım bağımlılığı düzeyinin belirlenmesi gerekli hemşirelik bakımının planlanması ve ihtiyaçlarının karşılanmasına imkan tanıyıp hemşirelik bakımının kalitesini artırmada ve gerekli personel sayısının belirlenmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Literatüre göre bakım bağımlılığı çoğunlukla dahili hastalıklar gruplarında araştırılmıştır (Korhan ve ark, 2013). Araştırmamızın cerrahi servisinde yapılmasından dolayı literatüre katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Türkiye’de yapılan araştırmalar incelendiğinde ameliyat sonrası derlenme kalitesini değerlendiren çalışmaların az sayıda olduğu bulunmuştur. KKTC’de yapılan araştırmalar incelendiğinde bakım bağımlılığı ile ilgili bir çalışma (Kılıç ve ark, 2017) bulunmakta ve derlenme kalitesi-40 ölçeği ile ilgili çalışmaya rastlanmamıştır. Araştırmanın, literatürdeki bu boşluğu doldurabileceği düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, genel cerrahi hastalarının ameliyat öncesi bakım bağımlılığı düzeyi ile ameliyat sonrası derlenme kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi amacı ile yapıldı.

1.3. Araştırma Soruları

1. Genel cerrahi ameliyatı öncesi bakım bağımlılığı düzeyi nedir?
2. Genel cerrahi ameliyatı sonrası derlenme kalitesi düzeyi nedir?
3. Genel cerrahi ameliyatı öncesi bakım bağımlılığı düzeyi ile derlenme kalitesi arasında ilişki var mıdır?
4. Genel cerrahi ameliyatı öncesi hastaların bakım Bağımlılığı Ölçeği toplam puanı ile tanıtıcı özellikleri (anestezi türü, anestezide kullanılan ilaç, anestezi süresi, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, hastaneye geliş şekli, kronik hastalığın varlığı, varsa ne olduğu, daha önce cerrahi operasyon geçirme durumu) arasında fark var mıdır?
5. Genel cerrahi ameliyatı sonrası hastaların Derleme Kalitesi-40 Ölçeği toplam puanı ile tanıtıcı özellikleri (anestezi türü, anestezide kullanılan ilaç, anestezi süresi, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, hastaneye geliş şekli, kronik hastalığın varlığı, varsa ne olduğu, daha önce cerrahi operasyon geçirme durumu) arasında fark var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hemşirelik ve Bakım

Hemşirelik mesleğinin öznesi insandır. Hemşireliği diğer mesleklerden ayıran özellik, bakım verme anlam ve eyleminde yatar (Dağhan, 2017). Hemşirelik bakımı, bireylerin hayatı boyunca herhangi bir döneminde ihtiyacı olduğu veya olabileceği bir hizmettir. Hemşirelik bakımında amaç, devamlı yenilenen, kanıta dayalı verilerle etkin ve kaliteli bakım sağlamaktır (Kacaroglu Vicdan, Gülseven Karabacak ve Ecevit Alpar, 2015).

Bireylerin bakım ve tedavi süreci ile karşı karşıya kalması bireyi fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutlarda etkilemektedir. Bu hastane sürecinden etkilenen birey, bedeni üzerindeki kontrolünün sınırlanmasına ve değişik seviyelerde bağımlı hale gelmesine sebep olur. Hastaların bağımlılık düzeylerinin farklı olması, hemşirelerin hemşirelik bakım hizmetlerini bireysel olarak planlamasını gerektirmektedir (Fırat Kılıç ve ark., 2017).

2.1.1. Cerrahi Hastasının Hemşirelik Bakımı

Cerrahi hastasının, ameliyat öncesi ve sonrası dönemde fiziksel ve psikososyal olarak değerlendirilmesi, uygun hemşirelik bakımın planlanması için son derece önemlidir. Özellikle hemşire ameliyat öncesi dönemde hastanın fiziksel ve psikososyal durumunu değerlendirmeli, ameliyat öncesi ve sonrası olabilecek psikososyal sorunlar konusunda bilgi vermeli, ameliyat ile ilgili korku ve endişeleri ile baş etmesi için hastayı desteklemelidir (Erdoğan ve ark., 2019). Ameliyat öncesi ve sonrası dönemde hastalar bireysel olarak değerlendirilmeli ve hastaların ihtiyaçlarına göre bakım yapılmalıdır (Yılmaz ve ark., 2013).

2.1.2. Ameliyat Öncesi ve Sonrası Hemşirelik Bakımı

Cerrahi komplikasyonlar yaygındır ve sıklıkla önlenabilir niteliktedir (Malley, Kenner, Kim, Blakeney, 2015). Ameliyat öncesi ve sonrası dönemde hastanın fiziksel ve psikososyal olarak değerlendirilmesi, uygun hemşirelik bakımı için son derece önemlidir. Özellikle hemşire ameliyat öncesi dönemde hastanın fiziksel ve psikososyal durumunu değerlendirmeli, ameliyat öncesi ve sonrası olabilecek

psikososyal sorunlar konusunda bilgi vermeli, ameliyat ile ilgili korku ve endişeleri ile baş etmesi için hastayı desteklemelidir (Erdoğan ve ark., 2019). Ameliyat öncesi ve sonrası dönemde hastalar bireysel olarak değerlendirilmeli ve hastaların ihtiyaçlarına göre bakım yapılmalıdır (Yılmaz ve ark., 2013).

Ameliyat öncesi değerlendirme ile amaç, ameliyat sürecinde komplikasyon risklerini anlamlı derecede artıran hasta özelliklerini belirleyerek, bakım kalitesini yükseltmek ve hastayı istenen fonksiyon seviyesine getirmektir (Malley, Kenner, Kim, Blakeney, 2015).

Ameliyat sonrası komplikasyonlardan en sık görüleni, ameliyat sonrası bulantı ve kusmadır (Tabrizi, Malhotra, Turnbull-Zachary, Goode, 2018). Ameliyat sonrası bulantı ve kusma aspirasyon gibi ciddi komplikasyonlara sebep olabilen, hastaların iyileşme süresini uzatan ve hasta memnuniyetini azaltan bir durumdur. Bu sebeple ameliyat öncesi dönemde, ameliyat sonrası bulantı ve kusma açısından riskli hastaların belirlenmesi, ameliyat sonrası bulantı ve kusma yönetiminde kanıta dayalı farmakolojik ve non-farmakolojik tedavi yöntemlerinin uygulanması önem taşımaktadır (Aktaş, Gürçayır ve Atalay, 2018).

Cerrahi operasyon geçirecek hastalarda, ameliyat öncesi dönemde farklı seviyelerde anksiyete görülmektedir. Ameliyat öncesi anksiyete, cerrahi uygulanacak hastaların %60-80'inde görülmüştür. Bu kaygı ve korku çeşitli faktörlerden etkilenebilmektedir. Bu faktörler arasında hastanın önceki ameliyat tecrübeleri, karakteristik özellikleri, geçireceği ameliyatın tipi bulunmaktadır (Karaveli Çakır ve ark., 2018). Anestezi sonrası uyanamama, bilinmeyene karşı korku duyulması, ağrı, kontrol kaybı, izole edilme, sosyal yaşamdan uzaklaşma ve sevdiklerinden ayrılma gibi sebepler cerrahi hastalarda anksiyeteye yol açabilmektedir. Literatürde anksiyete düzeyi hastanede ameliyat olmak için yatan hastaların diğer yatan hastalardan daha yüksek olduğu görülmüştür (Yılmaz ve ark., 2013). Bu faktörlerin belirlenmesi ile bireyin yaşadığı anksiyetenin minimum seviyeye indirilebileceği, perioperatif ve postoperatif dönemde gelişebilecek cerrahi komplikasyonların önlenilebileceği, bakım kalitesinin yükseltilebileceği, bireyin istenilen fonksiyon seviyesine getirile bilineceğine inanılmaktadır.

Hastanın ameliyat sonrası bakımı, genel durum ve vital izlemi, ameliyat sonrası bulantı kusmanın önlenmesi, konfor ve bilinç kontrolünü yeniden kazanma, cerrahi uygulanan bölgede iç ve dış kanama takibi, sıvı elektrolit dengesinin geri kazanılması, korunması, cerrahi prosedür hakkında servis hemşiresinin bilgilendirilmesi, etkili ağrı yönetimi, erken ayağa kaldırma ve hareket etmenin sağlanması, erken ağızdan beslenme, geçirilmiş operasyona özel bakım ve tedavi uygulamalarını içermektedir (Kapıkıran, Bülbüloğlu, Eti Aslan, 2018).

Ameliyat sonrası derlenme anestezi ve ameliyat sonrası geleneksel olarak ağrı skorları, fizyolojik önlemler, iyileşme süreleri, hastanede kalış süresi, istenmeyen olayların görülme sıklığı (morbidity ve mortality) veya normal günlük aktivitelere dönülmesi ile değerlendirilir (Biscaia ve ark., 2018).

Stres tepkilerinin meydana gelmesi, enfeksiyona yatkınlık, damarların ve organ fonksiyonlarının bozulması gibi etkilerin yanında beden imajı ve yaşam tarzının da değişmesi cerrahi girişimin genel etkilerinden bazılarıdır. Ameliyat öncesi dönemde hastanın iyi değerlendirilebilmesi ameliyat öncesi ve sonrası dönemde meydana gelebilecek komplikasyonlara ilişkin verilerin elde edilmesine bağlıdır. Hemşirenin hastayı ameliyat sonrası dönemde gelişebilecek komplikasyonlar yönünden izlemesi önemlidir (Erdil ve ark., 2008).

Ameliyat sonrası dönemde hastanın en kısa zamanda mobilize edilmesi, homeostatik dengenin devam ettirilmesi, hareketsizlik ile ilişkili komplikasyonların engellenmesi ve iyileşmenin hızlandırılmasını sağlamaktadır. Bu nedenle hastanın erken mobilize edilmesi ameliyat sonrası dönemde hemşirelik bakımının önemli amaçları içerisinde yer almaktadır. Ameliyat sonrasında bozulan homeostatik dengenin tekrar sağlanabilmesi, tüm sistemlerin normal fonksiyonlarını devam ettirebilmesi, ameliyata özgü komplikasyonların engellenmesi ve erken tanınması için etkin hemşirelik bakımı gereklidir. Etkili ameliyat öncesi ve sonrası hemşirelik bakımı ile komplikasyonların gelişmesi engellenerek hastaların en kısa sürede iyileşmesi ve günlük yaşamına dönmesi sağlamaktadır (Yolcu ve ark., 2016).

2.2. Bakım Bağımlılığı

Bağımlılık, mental, fiziksel, sosyal, emosyonel, ekonomik, çevresel ve bilişsel olabilmektedir. Kronik hastalıklar, duyuşsal bozukluklar, fiziksel ve psikolojik durumun bozulması bağımlılığa sebep olabilir (Lohrmann ve ark., 2003). Hastaların yaşı ilerledikçe bağımlılık durumu da artmaktadır (Akın-Korhan, Hakverdioğlu Yönt, Tokem, Karadağ, Sarioğlu, Yıldız, 2013). Bakım bağımlılığı, bireyin öz bakım ihtiyaçlarını giderebilme düzeyinin azalması, bağımlılık düzeyine göre belli bir seviyede bakıma ve hastanın profesyonel desteğe ihtiyaç duymasısıdır (Lohrmann ve ark., 2003). Subjektif ve dinamik bir süreçtir (Fırat Kılıç ve ark., 2017) ve amaç, hastanın öz bakım ihtiyaçlarını gidermede bağımsız olmasını sağlamaktır. Bakım bağımlılığı sakatlık ve hastalık sebebi ile tüm hastalarda rastlanılabilmektedir. Ayrıca geçici, uzun süreli veya kalıcı olabilmektedir (Lohrmann ve ark., 2003).

Hemşirelik ve bakım, çok yakın bir akademik ve tarihsel ilişkiye sahip iki kavramdır. Hemşirelik süreci, karşılıklı fayda sağlamanın ve hemşire ile hasta arasında büyüyen bir süreç olmasının yanı sıra, önemseme, insanların sağlığı iyileştirme ve getirme ve hastalıkları önleme ihtiyacını karşılayan kişilerarası süreci içeren işletmeler olarak tanımlanmaktadır (Fırat Kılıç ve ark., 2017).

Bakım bağımlılığı, hemşirelik için teorik olarak, öz bakım yetisi azalan, bakım ihtiyaçlarını gidermede başka birine bağımlı olan bir hastanın profesyonel olarak desteklendiği bir süreç olarak tanımlanmıştır (Lohrmann ve ark., 2003).

2.3. Derlenme ve Derlenme Kalitesi

Derlenme, toparlanmak anlamını taşımaktadır. Hastanın derlenmesi, anestezinin veya ameliyatın bitişinden itibaren hastanın havayolu reflekslerini tamamen geri kazanmasıdır. Bu süreç, acil müdahale gerektiren ameliyat sonrası komplikasyonları yönetmeyi de içermektedir (ağrı, bulantı, kusma, vb.). Hastanın durumu stabil koşulları sağlayınca uygun alana transfer edilebilir (Preston ve Gregory, 2015).

Standart derlenme kriterleri şunları içermektedir: bilinçli seviye: sese tepki verebilir, preoperatif seviyeye yakın oryante hava yolu: hastanın öksürebilmesi (tam hava yolunun geri gelmesi), açık hava yolu solunumu: solunum hızı 8'in üstünde, 16'nın altında (yetişkin nüfus), yeterli derinlik, engellenmemiş, iyi oksijenli sirkülasyon:

kabul edilebilir limitler dahilinde stabil kardiyο-pulmoner hız / ritim, devam eden dengesiz kan kaybının olmaması (Preston ve ark., 2015).

Cerrahi girişim sonrası hastalar nadiren normal fonksiyon seviyelerine ulaşırlar ve genellikle majör cerrahi sonrası taburcu olmalarında semptomatiktirler. Bu araçlar tarafından açıklanan kurtarma aşamaları erken, orta ve geç olarak kategorize edilebilir. Ameliyat sonrası erken iyileşme evresi ilk 24 saat veya ilk yedi gün olarak belirlenmiştir. Erken evrede iyileşme hızı ve derecesi en çok ağrı, bulantı, perioperatif ilaçlar ve deliryumdan etkilenir. Postoperatif iyileşmenin orta evresi ilk 28 veya 60 gün olarak belirlenmiştir. Ara fazdaki toparlanma derecesi, en çok ağrı, endişe ve depresyon, fiziksel bozukluk ve bilişsel işlev bozukluğundan etkilenir. Postoperatif geç iyileşme evresi ilk altı hafta veya üç ay olarak belirlenmiştir. İyileşmenin erken ve orta evrelerini etkileyen belirtiler bu uzun süre devam edebilir (Bowyer ve ark., 2016).

Derlenme ünitesi ise, görevlilerin ve gerekli malzemelerin olduğu ameliyat sonrası hastaların ameliyata bağlı komplikasyonların yönetildiği çevredir. Bu üniteye kalma süresi ameliyat süresi ve toparlama ihtiyacına göre değişmektedir. Çoğu hasta bir saatten önce uygun alana transfer edilmektedir (Preston ve ark., 2015).

Anestezi sonrası iyileşme kalitesi, hastaların ameliyat sonrası erken sağlık durumlarını değerlendirmek için önemli bir araç olarak değerlendirilmektedir (Karaman ve ark., 2014).

Bireylerin ameliyat sonrası durumlarını belirlenmesi, gerekli hemşirelik bakım planlarının yapılması ve bireyin ihtiyacının giderilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı tiptedir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Bu araştırma K.K.T.C.'nin Lefkoşa İlçesinde bulunan Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Genel Cerrahi servisinde yapıldı.

Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, 13 Şubat 1978'de açılmıştır. Hastanede 139 uzman hekim, 11 asistan hekim, 403 hemşire ve özel hizmet alınan sektörlerle beraber (temizlik, güvenlik, çamaşırhane ve mutfak) toplam 1034 personel 24 saat sürekli hizmet sunmaktadır.

Cerrahi servisi, 49 yatak kapasiteli cerrahi servisinde 7 doktor, 19 hemşire bulunmaktadır. Salı günü yatışı yapılan hastalar gerekli tetkikler yapıldıktan sonra izinli gitmekte ve ameliyat günü öncesi Çarşamba saat 16:00'da hastaneye yatmaktadırlar. Salı günü yatışı yapılan hastalar, Perşembe günü ameliyat olmaktadır. Cuma günü yatışı yapılan hastalar gerekli tetkikler yapıldıktan sonra izinli gider ve ameliyat günü öncesi Pazar günü saat 16:00'da hastaneye yatarlar. Cuma günü yatışı yapılan hastalar, Pazartesi günü ameliyat olmaktadır.

K.K.T.C. Devlet Planlama Örgütü'nün 2016 verilerine göre Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesinde majör ameliyat geçiren hasta sayısı 2,219, orta ameliyat geçiren hasta sayısı 1,488, minör ameliyat geçiren hasta sayısı 2,351'dir. Genel cerrahi geçiren hasta sayısı ise 1,286'dır. Ayda ortalama 300-400 cerrahi girişim yapılmaktadır.

Cerrahi servisinde en çok yapılan ameliyatlara hernioplasti, kolesistektomi ve apendektomi ameliyatlardır.

3.3. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri Bakım Bağımlılığı Ölçeği ve Derlenme Kalitesi-40 ölçeğidir. Araştırmanın bağımsız değişkenleri ise anestezide kullanılan ilaç, anestezi süresi, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, hastaneye geliş şekli, kronik hastalıklar ve daha önce cerrahi operasyon geçirme durumudur.

3.4. Araştırma Evreni

Araştırmanın evrenini K.K.T.C.'nin Lefkoşa İlçesinde bulunan Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesinde genel cerrahi servisinde ameliyat geçirmiş hastalar oluşturmaktadır.

3.5. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemi, araştırma evreninin tamamına ulaşılması zaman, maliyet ve kontrol bakımından güç olacağı için 1.06.2018-31.12.2018 tarihleri arasında Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi'nin genel cerrahi servisinde yatarak tedavi gören hastalar araştırma kapsamına alındı.

Araştırma kapsamına alınma kriterleri:

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan,
- 18 yaşın üstünde,
- Bilinci açık,
- Türkçe konuşabilen,
- İletişim kurmaya engel bir durumu olmayan,
- Fiziksel bağımlılığı olmayan,
- Halen veya geçmişte psikiyatrik hastalık öyküsü bulunmayan,
- Herhangi bir psikotrop ilaç kullanımı ve öyküsü olmayan hastalar alındı.

3.6. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanması için Hasta Tanıtım Formu, Bakım Bağımlılığı Ölçeği ve Derlenme Kalitesi-40 Ölçeği kullanıldı (Ek 2).

3.6.1. Hasta Tanıtım Formu

Hasta Tanıtım Formu, araştırmacı tarafından katılımcıların tanıtıcı özelliklerini belirlemeye yönelik olarak geliştirilmiş ve 11 sorudan oluşmaktadır. Bu kısımda hastanın tanısı, anestezi türü, anesteziye kullanılan ilaç, anestezi süresi, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, hastaneye geliş şekli, kronik hastalığın varlığı, varsa ne olduğu, daha önce cerrahi operasyon geçirme durumu, daha önce geçirdiği cerrahi operasyon sorgulandı (Yılmaz ve ark., 2013; Akın-Korhan ve ark., 2013; Yolcu ve ark., 2016; Doğu, 2013; Fırat-Kılıç ve ark., 2017), (Ek 2).

3.6.2. Bakım Bağımlılığı Ölçeği

Bakım Bağımlılığı Ölçeği (BBÖ), Dijkstra tarafından 1998 yılında Hollanda'da Virginia Henderson'ın insan gereksinimleri temel alınarak geliştirilmiştir (Dijkstra ve ark., 2012). Ölçeğin geliştirilme amacı hastaların bakım bağımlılık durumlarını değerlendirmektir. BBÖ çeşitli fiziksel ve psikolojik yönleri içermekte ve kapsamlı bir şekilde hastanın bakım bağımlılığının değerlendirilmesini sağlamaktadır. Cronbach alpha katsayısı 0.96 bulunmuştur.

Yönt ve arkadaşları tarafından 2010 yılında Türkiye'de BBÖ'nin geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapılmıştır (Yönt, Akın-Korhan, Khorshid, Eşer, Dijkstra, 2010). BBÖ, bireylerin bağımlılık düzeylerini belirler. 5' likert tipi puanlama ile derecelendirilir ve günlük yaşam aktivitelerini içeren toplam 17 maddeden oluşan bir ölçektir. Derecelendirme 1= tamamen bağımlı, 5= Hemen hemen/tamamen bağımsız şeklindedir. Ölçekten alınacak en düşük puan 17 ve en yüksek puan ise 85'tir. Ölçek puanının yüksek olması, hastanın bakım gereksinimlerini karşılarken bağımsız olduğunu gösterirken, ölçek puanının düşük olması hastanın bakım gereksinimlerini karşılamada başkalarına bağımlı olduğunu göstermektedir (Ek 2).

Türkiye'de geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan araştırmanın Cronbach alpha değeri 0.91 olarak bulunmuştur. Bu araştırmanın cronbach alfa değeri 0.934'tür.

3.6.3. Derlenme Kalitesi-40 Ölçeği

Derlenme Kalitesi-40 Ölçeği (DK-40), anestezi ve cerrahi sonrası derlenme kalitesini ölçmeye yönelik Myles tarafından 1999 yılında geliştirilmiş bir ölçektir. DK-40 Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanmasını 2006 yılında Dr. Ebru Yeşim Turan yapmıştır.

Anestezi ve cerrahi sonrası yaşam kalitesinin beş alt grubu sorgulamak üzere geliştirilmiş bir ankettir. Bu alt boyutlar; emosyonel durum (9 soru), fiziksel konfor (12 soru), psikolojik destek (7 soru), fiziksel bağımsızlık (5 soru) ve ağrı ile ilgili (7 soru) vardır. 40 soruluk bir ölçektir. 40 soru için her bir soru 1-5 arası skorlanır ve toplam maksimum skor 200'dür. Ölçekten alınan puanın yüksek olması anestezi den derlenme kalitesinin yüksek olduğunu göstermektedir (Turan, 2006), (Ek 2). Türkçeye uyarlanan DK-40 Ölçeği'nin iç tutarlılığı Cronbach analizi ile $p < 0.001$ 'den küçük bulunmuştur. Bu çalışmanın cronbach alfa değeri 0.500'tür.

3.7. Araştırmanın ön uygulaması

Planlanan toplam örneklemin %10'u ön uygulamaya alındı ve 21 kişiye ön uygulama yapıldı, anket sorularının içeriğinde değişiklik yapılmasına gerek olmadığı için araştırmaya dahil edildi.

3.8. Verilerin Toplanması

Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile 10-15 dakika arasında hasta odasında toplandı. Veri formu araştırmacı tarafından dolduruldu. Hasta Tanıtım Formu ve BBÖ genel cerrahi girişimden önceki akşam uygulandı. DK-40 Ölçeği hastaların durumlarının stabil hale gelmesi için genel cerrahi girişimden 24 saat sonra uygulandı.

3.9. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırma verilerin istatistiksel olarak Statistical Package for Social Sciences 25.0 yazılımı ile çözümlendi.

Araştırmaya katılan hastaların demografik özelliklerine, kronik hastalık ve daha önce ameliyat geçirme durumlarına, hastaneye geliş şekli ve anestezi türlerine göre dağılımı frekans analizi ile belirlenmiştir. Hastaların BBÖ ve DK-40 Ölçeği puanlara ait tanımlayıcı istatistikler gösterilmiştir.

Hastaların BBÖ ve DK-40 Ölçeği puanlarının normal dağılıma uyum gösterme durumu Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiş ve normal dağılıma uymadığı saptanmıştır. Bu sebeple araştırma Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis H testi gibi nonparametrik hipotez testleri kullanılmıştır. Hastaların cinsiyetlerine, kronik hastalık durumlarına, hastaneye geliş şekline ve daha önce ameliyat olma

durumlarına göre ölçek puanlarının karşılaştırılmasında bağımsız değişken iki kategorili olduğu için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Hastaların yaş grubuna, eğitim düzeyine, tanı, anestezi türü ve süresine göre ölçek puanlarının karşılaştırılmasında bağımsız değişken ikiden fazla kategoriden oluştuğu için Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır. Hastaların BBÖ ve DK-40 puanları arasındaki ilişki için Spearman korelasyon testi kullanılmıştır.

3.10. Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışmada K.K.T.C.'nin Lefkoşa Bölgesinde bulunan Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi'nin cerrahi servisinde yatan, cerrahi girişim yapılan hastaların ameliyat sonrası bakım bağımlılığı düzeylerinin derlenme kalitesine etkisi araştırıldı. Buna bağlı olarak araştırmada yer alan değişkenlerin ölçülebilmesi için ilk olarak DK-40 Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanmasını gerçekleştiren Dr. Ebru Yeşim Turan'a ulaşamadığı için tez danışmanı Doç. Dr. Verda Toprak'tan (Ek 5) ve BBÖ'nin Türkçeye uyarlanmasını gerçekleştiren Doç. Dr. Esra Akın Korhan'dan (Ek 6) etik prosedüre uygun olarak onayları alındı. Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme Etik Kurulundan (Ek 3) onay alındıktan sonra araştırmanın hastanede uygulanabilmesi için Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi etik kurulundan (Ek 4) onay alındı. Çalışmaya katılımda gönüllülük ilkesine özen gösterilerek araştırma kapsamına alınan hastalara araştırmanın amacı açıklanarak yazılı izin alındı (Ek 1).

3.11. Araştırmanın sınırlılıkları

Bu çalışmanın K.K.T.C.'nin başkentinde bulunan bir hastanede yapılması ve sadece genel cerrahi servislerinde uygulanması araştırmanın sınırlılıklarıdır.

4. BULGULAR

Tablo 1. Hastaların demografik özelliklerine göre dağılımı (n=215)

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Erkek	115	53,49
Kadın	100	46,51
Yaş grubu		
30 yaş ve altı	47	21,86
31-50 yaş	78	36,28
51-70 yaş	59	27,44
71 yaş ve üzeri	31	14,42
Eğitim Durumu		
İlkokul ve altı	60	27,91
Ortaokul	31	14,42
Lise	71	33,02
Üniversite	53	24,65

Tablo 1.'de araştırmaya katılan hastaların demografik özelliklerine göre dağılımına ilişkin bulgular gösterilmiştir.

Tablo 1. incelendiğinde, hastaların %53,49'unun erkek olduğu, %36,28'inin 31-50 yaş arasında yer aldığı tespit edilmiştir. Hastaların %33,02'sinin lise düzeyinde eğitilmiş olduğu görülmüştür.

Tablo 2. Hastaların kronik hastalık ve daha önce ameliyat geçirme durumlarına göre dağılımı (n=215)

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kronik hastalık olması durumu		
Var	45	20,93
Yok	170	79,07
Hastalık (n=45)*		
Hipertansiyon	32	71,11
Diyabet	21	46,67
Tiroid	5	11,11
Kronik astım	3	6,67
Daha önce ameliyat olma durumu		
Olan	69	32,09
Olmayan	146	67,91
Ameliyatlar (n=69)*		
Bypass	7	10,14
Hernioplasti	13	18,84
Sezaryen	27	39,13
Histerektomi	7	10,14
Apendektomi	6	8,70
Kolesistektomi	5	7,25
Rinoplasti	5	7,25
Bel fıtığı	3	4,35
Kolostomi açılması	4	5,80

**Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.*

Tablo 2. incelendiğinde araştırma kapsamına alınan hastaların %20,93'ünde hekim tarafından tanısı konmuş kronik bir hastalık bulunduğu ve bu hastaların %71,11'inde hipertansiyon bulunduğu görülmüştür. Hastaların %32,09'unun daha önce ameliyat olduğu ve ameliyat olanların %39,13'ünün sezaryen olduğu saptanmıştır.

Tablo 3. Hastaların hastaneye geliş şekli ve anestezi türlerine göre dağılımı (n=215)

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hastaneye geliş şekli		
Acil	39	18,14
Planlı	176	81,86
Ameliyat türü		
Hernioplasti	91	42,33
Kolesistektomi	68	31,63
Apendektomi	36	16,74
Diğer (iliostomi açılması, mastektomi, kolostomi kapatılması, splenektomi)	20	9,30
Anestezi türü		
Genel Anestezi	169	78,60
Spinal Anestezi	40	18,60
Diğer (Larengeal Maske Anestezisi, İ-jel)	6	2,79
Anesteziye kullanılan ilaç		
Fentanyl, Esmeron, Propofol	153	71,16
Fentanyl, Propofol, Tracrium	13	6,05
Marcaïne	40	18,60
Propofol	2	0,93
Diprivan, esmeron	7	3,26
Anestezi süresi		
1 saat ve altı	82	38,14
1,5 – 2 saat	65	30,23
3 saat ve üzeri	68	31,63

Tablo 3.'e göre hastaların %81,86'sı hastaneye planlı olarak gelmiş, %42,33'ü Hernioplasti tanısı almıştır. Hastaların %78,60'ı genel anestezi almış olup, %71,16'sında anesteziye Fentanyl, Esmeron, Propofol ilaçları kullanılmıştır. Hastaların %38,14'ünün anestezi süresi bir saat ve altıdır.

Tablo 4. Hastaların Bakım Bağımlılığı Ölçeği ve Derleme Kalitesi Ölçeği-40 puanları (n=215)

Ölçekler	N	$\bar{x}$	S	Min	Max
Bakım Bağımlılığı Ölçeği	215	82,61	6,58	30	85
Rahatlık	215	27,94	4,80	15	50
Duygular	215	21,92	3,58	12	44
Bağımsızlık	215	19,99	2,27	9	25
Destek	215	31,49	2,58	7	35
Ağrı	215	10,54	4,13	7	32
Derlenme Kalitesi-40 Ölçeği	215	111,88	8,34	93	154

Tablo 4.'te araştırmaya katılan hastaların Bakım Bağımlılığı Ölçeği ve Derleme Kalitesi-40 Ölçeği puanları verilmiştir.

Tablo 4.'e göre araştırma kapsamına alınan hastaların BBÖ'nden $\bar{x}=82,61\pm6,58$ puan aldığı, ölçekten alınan en düşük puanın 30 ve en yüksek puanın 85 olduğu belirlenmiştir.

Hastaların, DK-40 Ölçeği'ndeki rahatlık alt boyutundan $\bar{x}=27,94\pm4,80$ puan, duygular alt boyutundan $\bar{x}=21,92\pm3,58$ puan, bağımsızlık alt boyutundan $\bar{x}=19,99\pm2,27$ puan, destek alt boyutundan $\bar{x}=31,49\pm2,58$ puan ve ağrı alt boyutundan $\bar{x}=10,54\pm4,13$ puan aldıkları saptanmıştır. Hastaların DK-40 Ölçeği genelinden $\bar{x}=111,58\pm8,34$ puan aldıkları ve ölçekten en düşük 93, en yüksek 154 puan aldıkları tespit edilmiştir.

Tablo 5. Hastaların Bakım Bağımlılığı Ölçeği ile Derleme Kalitesi Ölçeği-40 puanları arasındaki korelasyonlar (n=215)

Alt Boyutlar	Bakım Bağımlılığı Ölçeği	
Rahatlık	r	0,048
	p	0,488
Duygular	r	-0,094
	p	0,169
Bağımsızlık	r	0,352
	p	0,000*
Destek	r	0,002
	p	0,974
Ağrı	r	-0,110
	p	0,109
Derlenme Kalitesi-40 Ölçeği	r	0,084
	p	0,222

* $p < 0,05$

Tablo 5. incelendiğinde hastaların BBÖ puanları ile DK-40 Ölçeği'nde yer alan bağımsızlık alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olduğu saptamıştır. Bu korelasyon pozitif yönlü ve orta kuvvetlidir. Buna göre hastaların BBÖ puanları arttıkça, DK-40 Ölçeği'nde yer alan bağımsızlık alt boyutundan aldıkları puanlar da artmaktadır.

Tablo 6. Hastaların demografik özelliklerine göre Bakım Bağımlılığı ve Derleme Kalitesi Ölçeği-40 puanlarının karşılaştırılması (n=215)

	Bakım Bağımlılığı Ölçeği	Rahatlık	Duygular	Bağımsızlık	Destek	Ağrı	Derlenme Kalitesi-40 Ölçeği
	$\bar{x} \pm s$	$\bar{x} \pm s$	$\bar{x} \pm s$	$\bar{x} \pm s$	$\bar{x} \pm s$	$\bar{x} \pm s$	$\bar{x} \pm s$
Cinsiyet							
Erkek	83,49 $\pm$ 5,57	27,22 $\pm$ 3,71	21,91 $\pm$ 3,25	20,06 $\pm$ 2,26	30,99 $\pm$ 3,15	9,82 $\pm$ 3,85	110 $\pm$ 6,54
Kadın	81,60 $\pm$ 7,47	28,77 $\pm$ 5,72	21,93 $\pm$ 3,94	19,91 $\pm$ 2,29	32,06 $\pm$ 1,52	11,38 $\pm$ 4,29	114,05 $\pm$ 9,61
Z ; p	-2,317 ; 0,021*	-2,061 ; 0,039*	-0,086 ; 0,932	-1,116 ; 0,264	-2,622 ; 0,009	-3,726 ; 0,000*	-3,570 ; 0,000*
Yaş Grubu							
30 yaş altı	84,47 $\pm$ 1,25	28,02 $\pm$ 3,74	21,91 $\pm$ 3,29	20,23 $\pm$ 2,11	31,28 $\pm$ 4,30	9,96 $\pm$ 2,69	111,40 $\pm$ 7,42
31-50 yaş	83,45 $\pm$ 5,6	27,69 $\pm$ 4,50	21,38 $\pm$ 2,29	20,47 $\pm$ 1,81	31,65 $\pm$ 1,77	10,38 $\pm$ 3,05	111,59 $\pm$ 6,59
51-70 yaş	82,58 $\pm$ 5,43	27,92 $\pm$ 5,68	22,32 $\pm$ 5,01	20,02 $\pm$ 1,81	31,42 $\pm$ 1,57	10,53 $\pm$ 5,00	112,20 $\pm$ 9,61
71 yaş ve üzeri	77,74 $\pm$ 11,7	28,48 $\pm$ 5,33	22,52 $\pm$ 3,38	18,35 $\pm$ 3,42	31,52 $\pm$ 2,47	11,87 $\pm$ 5,97	112,74 $\pm$ 10,96
χ^2 ; p	22,352 ; 0,000*	1,883 ; 0,597	7,259 ; 0,064	22,22 ; 0,000*	3,468 ; 0,325	2,266 ; 0,519	0,418 ; 0,937
Fark	1-4, 2-4, 3-4			1-4, 2-4, 3-4			

Eğitim Durumu							
İlkokul ve altı	79,98 ± 8,79	28,52 ± 4,98	22,65 ± 3,85	19,30 ± 2,87	31,73 ± 1,86	10,78 ± 4,76	112,98 ± 10,30
Ortaokul	83,19 ± 2,87	26,84 ± 4,02	21,65 ± 2,21	19,87 ± 2,55	31,71 ± 1,62	10,35 ± 2,70	110,42 ± 5,46
Lise	83,31 ± 7,21	28,10 ± 4,43	21,54 ± 3,57	20,46 ± 1,51	31,32 ± 3,50	10,58 ± 4,38	112,00 ± 6,97
Üniversite	84,30 ± 1,95	27,72 ± 5,47	21,77 ± 3,88	20,21 ± 2,02	31,30 ± 2,30	10,34 ± 3,78	111,34 ± 8,97
χ^2 ; p	30,404 ; 0,000*	3,345 ; 0,341	8,798 ; 0,032*	13,881 ; 0,003*	1,149 ; 0,765	0,893 ; 0,827	2,042 ; 0,564
	1-2, 1-3, 1-4		1-2, 1-3, 1-4	1-3, 1-4			

* $p < 0,05$

Tablo 6. incelendiğinde hastaların cinsiyetlerine göre BBÖ'nden, DK-40 Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan rahatlık ve ağrı alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Erkek hastaların BBÖ puanları kadınlara göre yüksek, DK-40 Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan rahatlık ve ağrı alt boyutlarından aldıkları puanlar ise düşüktür.

Araştırmaya katılan hastaların yaş gruplarına göre BBÖ'nden ve DK-40 Ölçeği'nde bulunan bağımsızlık alt boyutundan aldıkları puanlarla arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). 71 yaş ve üzeri yaş grubundaki hastaların BBÖ'nden ve DK-40 Ölçeği'nde bulunan bağımsızlık alt boyutundan aldıkları diğer yaş gruplarındaki hastalara göre daha düşük bulunmuştur.

Hastaların BBÖ'nden ve DK-40 Ölçeği'nde bulunan duygular ve bağımsızlık alt boyutundan aldıkları puanlar eğitim düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0,05$). İlkokul ve altı düzeyde eğitim görmüş olan hastaların BBÖ'nden aldıkları puanlar diğer hastalara göre anlamlı düzeyde düşük, DK-40 Ölçeğinde bulunan duygular alt boyutundan aldıkları puanlar ise yüksektir. Ayrıca İlkokul ve altı düzeyde eğitilmiş hastaların DK-40 Ölçeğinde bulunan bağımsızlık alt boyutundan aldıkları puanlar lise ve üniversite mezunu olan hastalara göre düşüktür.

Tablo 7. Hastaların hastalık özelliklerine göre Bakım Bağımlılığı ve Derleme Kalitesi-40 Ölçeği puanlarının karşılaştırılması (n=215)

	Bakım Bağımlılığı Ölçeği	Rahatlık	Duygular	Bağımsızlık	Destek	Ağrı	Derlenme Kalitesi-40 Ölçeği
	$\bar{x} \pm s$	$\bar{x} \pm s$	$\bar{x} \pm s$	$\bar{x} \pm s$	$\bar{x} \pm s$	$\bar{x} \pm s$	$\bar{x} \pm s$
Ameliyat türü							
Hernioplasti	83,62 ± 3,31	27,32 ± 4,55	21,8 ± 3,38	20,21 ± 1,99	31,14 ± 2,03	9,81 ± 4,19	110,29 ± 7,81
Kolesistektomi	82,84 ± 4,37	28,16 ± 5,11	21,69 ± 3,5	19,93 ± 2,35	31,93 ± 2,26	11,97 ± 4,8	113,68 ± 8,43
Apendektomi	83,83 ± 4,27	28,81 ± 4,12	21,72 ± 3,27	20,11 ± 2,16	31,25 ± 4,3	9,61 ± 1,95	111,50 ± 7,15
Diğer (iliostomi açılması, mastektomi, kolostomi kapatılması, splenektomi)	75,05 ± 16,32	28,45 ± 5,89	23,60 ± 4,90	19,00 ± 3,11	32,00 ± 1,26	10,70 ± 2,96	113,75 ± 11,05
χ^2 ; p	10,824 ; 0,013*	4,445 ; 0,217	9,039 ; 0,029*	10,946 ; 0,012*	11,929 ; 0,008*	20,714 ; 0,000*	8,521 ; 0,036*
Fark	1-4, 2-4, 3-4		1-4, 2-4, 3-4	1-4, 2-4, 3-4	1-4, 2-4, 3-4	1-4, 2-4, 3-4	1-4, 2-4, 3-4
Anestezi türü							
Genel Anestezi	82,23 ± 7,31	28,20 ± 4,97	21,82 ± 3,78	19,92 ± 2,36	31,62 ± 2,04	10,7 ± 3,97	112,25 ± 8,70
Spinal Anestezi	84,05 ± 1,83	26,58 ± 3,40	22,48 ± 2,89	20,33 ± 1,77	30,75 ± 4,14	9,6 ± 4,14	109,73 ± 6,61
Diğer (Larengeal Maske Anestezisi, İ-jel)	83,67 ± 2,42	29,83 ± 6,85	21,00 ± 0,63	19,67 ± 2,80	32,83 ± 2,04	12,5 ± 7,23	115,83 ± 5,85
χ^2 ; p	0,603 ; 0,740	4,976 ; 0,083	4,913 ; 0,086	1,898 ; 0,387	3,680 ; 0,159	6,723 ; 0,035*	6,640 ; 0,036*
Fark						1-3, 2-3	2-3

Anestezi süresi							
1 saat ve altı	83,20 ± 4,61	27,85 ± 4,23	21,38 ± 1,69	20,33 ± 1,88	31,66 ± 1,98	9,88 ± 3,34	111,10 ± 5,59
1,5-2 saat	83,40 ± 4,55	27,68 ± 4,94	21,86 ± 3,62	20,18 ± 2,14	31,54 ± 1,98	10,54 ± 4,84	111,80 ± 8,78
3 saat ve üzeri	81,15 ± 9,46	28,29 ± 5,35	22,63 ± 4,91	19,40 ± 2,69	31,24 ± 3,55	11,35 ± 4,16	112,91 ± 10,44
χ^2 ; p	4,991 ; 0,082	1,456 ; 0,483	3,345 ; 0,188	14,348 ; 0,001	0,540 ; 0,763	7,133 ; 0,028*	0,298 ; 0,862
Fark						1-3	

* $p < 0,05$

Araştırma kapsamına alınan hastaların BBÖ'nden, DK-40 Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan duygular, bağımsızlık, destek ve ağrı alt boyutlarından aldıkları puanların tanılarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Hernioplasti, Kolesistektomi ve Apendektomi olan hastaların BBÖ'nden, DK-40 Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan duygular, bağımsızlık, destek ve ağrı alt boyutlarından aldıkları puanlar diğer tanı almış hastalara göre daha yüksek bulunmuştur.

Hastaların anestezi türüne göre DK-40 Ölçeği genelinden ve ölçekte bulunan ağrı alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu, genel ve spinal anestezi olan hastaların DK-40 Ölçeği genelinden ve ölçekte bulunan ağrı alt boyutundan aldıkları puanlar diğer anestezi türlerini olan hastalara düşük puan almıştır ($p<0,05$).

Araştırmaya katılan hastaların anestezi süresine göre DK-40 Ölçeği'nde yer alan ağrı alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu görölmüştür ($p<0,05$). 1 saat ve altı anestezi olan hastaların ağrı alt boyutundan aldıkları puanlar 3 saat ve üzeri süreyle anestezi altında olan hastalara göre daha düşüktür.

Tablo 8. Hastaların hastaneye geliş şekli, kronik hastalık ve daha önce ameliyat olma durumlarına göre Bakım Bağımlılığı ve Derleme Kalitesi Ölçeği-40 puanlarının karşılaştırılması (n=215)

	Bakım Bağımlılığı Ölçeği	Rahatlık	Duygular	Bağımsızlık	Destek	Ağrı	Derlenme Kalitesi-40 Ölçeği
	$\bar{x} \pm s$	$\bar{x} \pm s$	$\bar{x} \pm s$	$\bar{x} \pm s$	$\bar{x} \pm s$	$\bar{x} \pm s$	$\bar{x} \pm s$
Hastaneye geliş şekli							
Acil	83,36 ± 4,64	28,74 ± 4,02	21,82 ± 3,19	19,97 ± 2,15	31,33 ± 4,17	9,79 ± 2,24	111,67 ± 7,25
Planlı	82,44 ± 6,93	27,76 ± 4,95	21,94 ± 3,67	19,99 ± 2,30	31,52 ± 2,08	10,71 ± 4,42	111,93 ± 8,58
Z ; p	-1,144 ; 0,252	-1,531 ; 0,126	-1,241 ; 0,215	-0,057 ; 0,954	-1,232 ; 0,218	-0,083 ; 0,934	-0,123 ; 0,902
Kronik hastalık							
Var	80,00 ± 10,37	28,56 ± 6,32	23,07 ± 4,78	19,16 ± 3,17	30,87 ± 4,21	11,33 ± 4,36	112,98 ± 11,68
Yok	83,30 ± 4,95	27,78 ± 4,33	21,62 ± 3,14	20,21 ± 1,91	31,65 ± 1,91	10,34 ± 4,05	111,59 ± 7,22
Z ; p	-1,857 ; 0,063	-0,212 ; 0,832	-1,914 ; 0,056	-2,514 ; 0,012*	-0,372 ; 0,710	-1,932 ; 0,053	-0,116 ; 0,907

Daha önce ameliyat olma durumu							
Olan	80,62 ± 9,76	29,03 ± 5,71	22,33 ± 4,21	19,9 ± 2,17	31,61 ± 2,64	11,25 ± 4,7	114,12 ± 10,71
Olmayan	83,55 ± 4,05	27,42 ± 4,23	21,73 ± 3,24	20,03 ± 2,32	31,43 ± 2,55	10,21 ± 3,8	110,83 ± 6,74
Z ; p	-2,789 ; 0,005*	-2,110 0,035*	; -1,433 0,152	; -1,027 ; 0,305	-0,885 0,376	; -2,039 0,041*	; -2,018 ; 0,044*
* $p < 0,05$							

Tablo 8. incelendiğinde, araştırmaya katılan hastaların hastaneye geliş şekline göre BBÖ ve DK-40 Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Hastaların kronik hastalık durumlarına göre DK-40 Ölçeği'nde bulunan bağımsızlık alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve kronik hastalığı olmayanların bu alt boyuttan daha yüksek puan aldığı tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Hastalarına daha önce ameliyat olma durumlarına göre BBÖ'nden, DK-40 Ölçeği genelinden ve ölçekte bulunan rahatlık ve ağrı alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Daha önce ameliyat olmuş olan hastaların BBÖ'nden, DK-40 Ölçeği genelinden ve ölçekte bulunan rahatlık ve ağrı alt boyutlarından aldıkları puanlar daha önce ameliyat olmamış olan hastalara göre daha yüksek bulunmuştur.

5. TARTIŞMA

Fizyolojik ve psikolojik problemler bireylerin ameliyat stresi ile etkili bir şekilde baş etmesini engeller. Bu nedenle ameliyat öncesi dönemde ameliyatın hasta üzerindeki etkilerinin tanınması, bu etkilerin azaltılması, hastanın psikolojik ve fizyolojik açıdan en iyi durumda olması önem taşır. Ameliyat öncesi dönemde hastanın durumunun değerlendirilmesi ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde meydana gelebilecek problemlere ilişkin verilerin elde edilmesine bağlıdır (Erdil ve ark. 2008). Bu nedenle cerrahi servisinde yatan hastaların ameliyat öncesi bakım bağımlılığı düzeyi ile ameliyat sonrası derlenme kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla araştırmada BBÖ ve DK-40 Ölçeği kullanıldı.

Araştırma kapsamına alınan hastaların BBÖ'nden aldıkları puan ortalaması $\bar{x}=82,61\pm6,58$ 'dir. Hastaların ölçekten alabilecekleri en yüksek puan 85'tir. Hastaların aldıkları toplam puanların alınabilecek en yüksek puana yakın olması, hastaların bakım gereksinimlerini karşılarken bağımsız olduğunu göstermektedir. Araştırmamızda hastaların (n=125) 50 yaş ve altı olması, anket çalışmasına fiziksel bağımlılığı olmayan bireylerin alınmasının BBÖ puan ortalamasını yükselttiği düşünülmektedir. Ayrıca hastaların belirlenen tanıların cerrahi tedavi ile çözümlenebilen grupta olması bu durumu etkileyebilmektedir. Cerrahi girişim sonrası en erken sürede hastanın mobilize edilmesi, cerrahi kliniklerde, cerrahi girişimlerde ve ameliyat sonrası bakımdaki gelişmeler de bu durumu etkileyebilmektedir (Mahmudova ve Dönmez, 2019).

DK-40 ölçeği genelinden alınabilecek maximum puan 200'dür. Hastaların DK-40 Ölçeği genelinden aldıkları puan ortalaması $\bar{x}=111,58\pm8,34$ puan'dır. Gornall ve ark.'nın (2013) yaptığı nicel sistematik bir derlemede komplikasyon olan ve olmayanlar için ortalama derlenme kalitesi skoru 170 – 159 puan arasında bulunmuştur. Bu araştırmanın tüm alt boyut ortalamaları Gornall ve ark.'nın çalışmasından daha düşük olduğu görülmüştür. Hastalarda psikolojik, fizyolojik, sosyal ve duygusal etkiler ağrı yönetiminin etkili uygulanamaması sebebi ile görüldüğü belirtilmektedir. Ağrısı azalan hastanın fiziksel işlev ve rollerinde artış olduğu, yaşam kalitesinde iyileşme ve sosyal rollerine geri dönüşün kolaylaştığı saptanmıştır (Eti-Aslan, Kula-Şahin, Secginli, Bülbüloğlu, 2018). Hastaların DK-40 Ölçeği genelinden aldıkları puan ortalamalarının düşük olması hemşirelerin hastaları

ameliyat öncesi değerlendirme ve hemşirelik planlamasının etkili yönetilememesi, ameliyat sonrası ve ağrı yönetiminin eksikliğinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Hastaların cinsiyetlerine göre BBÖ'nden ($p:0.021$), DK-40 Ölçeği genelinden ($p:0.000$) ve ölçekte yer alan rahatlık ($p:0.039$) ve ağrı ($p:0.000$) alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu saptandı ($p<0,05$). Erkek hastaların derlenme kaliteleri daha yüksek olduğu belirlendi. Akın Korhan ve ark. (2013) yaptığı bir çalışmada cinsiyet ve bakım bağımlılığı ölçeği arasında bir fark bulunamamıştır. Yapılan araştırmalar kadınların anksiyete düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir (Açıkel ve ark., 2017). Kadınların anksiyete düzeylerinin yüksek olması ve duygularını daha kolay dışarıya aktarabilmeleri (Yılmaz, 2013) nedeni ile ölçekte yer alan rahatlık ve ağrı alt boyutlarından aldıkları puanların yüksek bulunduğuna inanılmaktadır.

Araştırmaya katılan hastaların yaş gruplarına göre BBÖ'nden ve DK-40 Ölçeği'nde bulunan bağımsızlık alt boyutundan aldıkları puanlara arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu belirlendi ($p<0,05$). Yaşlandıkça azalan fonksiyonel durumun ve artan kronik hastalıkların artmasının bağımsızlığı etkilemektedir. Lia ve arkadaşlarının Çin'de 242 hasta ile yaptığı bir çalışmada yaşın, bakım bağımlılığını etkileyen bir değişken olduğu ($r = -0.71$, $P = 0.001$) vurgulanmıştır (Lia ve ark., 2017). Yılmaz ve ark. 2013 yılında Türkiye'nin batı bölgesindeki bir Devlet Hastanesi'nde elektif cerrahi uygulanan 121 hastaya yaptıkları araştırmada 43 yaş ve altındaki hastaların derlenme kalitelerini daha yüksek bulmuştur. Bağımsızlık alt puan ortalamasının yüksek olması; hastaların daha genç olması, vücut mekaniklerini daha aktif olarak kullanmaları ile açıklanabilir. Fırat-Kılıç ve ark. K.K.T.C.'de bir Devlet Hastanesinin Dahiliye ve Cerrahi kliniklerinde 2014 yılı Temmuz-Eylül aylarında 145 hasta ile yaptığı araştırmada yaş grupları ile BBÖ puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (Fırat-Kılıç ve ark., 2017).

Hastaların BBÖ'nden ve DK-40 Ölçeği'nde bulunan duygular ve bağımsızlık alt boyutundan aldıkları puanlar eğitim düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Fırat-Kılıç ve ark. yaptığı araştırmada BBÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında eğitim durumu azaldıkça hastaların bakım bağımlılığı puan ortalamalarının da düştüğü saptanmıştır ($x^2 = 13.15$, $p = .022$). Türk

ve Üstün'ün KOAH'lı hastalar üzerinde yaptıkları araştırmada eğitim durumuna göre hastaların bakım gereksinimlerini karşılamadaki bağımlılık düzeyleri incelendiğinde lise ve üniversite mezunu olanların BBÖ'nden aldıkları ortalama puanın ilkökul mezunu ve okuryazar olmayanlarınkinden daha yüksek olduğu ve eğitim durumu arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Türk ve ark., 2018). Hastaların eğitim düzeyinin artmasıyla, bilgileri de artmaktadır ve öz bakımının sorumluluğunu alır duruma gelmektedir (Kılıç ve ark. 2017). Dolayısı ile bağımsızlık düzeyleri de daha yüksektir.

Araştırma kapsamına alınan hastaların BBÖ'nden, DK-40 Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan duygular, bağımsızlık, destek ve ağrı alt boyutlarından aldıkları puanların hastalara uygulanan ameliyat türüne göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Bunun sebebinin ameliyat türlerinin farklı olması ve her bireyin tanılara göre duyduğu ihtiyacın farklılaşmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hastaların anestezi türüne göre DK-40 Ölçeği genelinden ve ölçekte bulunan ağrı alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu bulundu ($p<0,05$). Anestezi türünü hastanın tıbbi endikasyonlarına, kontrendikasyonlarına göre seçilmesi (Açıkel ve ark., 2017), günümüzde gelişen yeni cerrahi ve anestezi yöntemlerin kullanılması ağrı boyutunu olumlu yönde etkilediğini düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hastaların anestezi süresine göre DK-40 Ölçeği'nde yer alan ağrı alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu görüldü ($p<0,05$). Düşük anestezi süresi olan hastaların anestezi ajanlara daha az maruz kaldığı ve vital bulgular ile operasyon sırasında ortaya çıkan endokrin ve metabolik cevaplar üzerine olan olumsuz etkilerin daha az olması ile açıklanabilir. Açıkel ve ark. 100 acil sezaryen doğum yapan kadınlar ile yaptığı bir araştırmada anestezi süresi ile derlenme puanı arasında bir ilişki saptanmamıştır.

Hastalarına daha önce ameliyat geçirme durumlarına göre BBÖ'nden, DK-40 Ölçeği genelinden ve ölçekte bulunan rahatlık ve ağrı alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Hastaneye yatan bireyin fiziksel ağrı veren işlemlere maruz kalması, aileden uzakta olması, işini yitirme korkusu, yabancı bir ortamda yer alması, bilinmeyen araç veya işlemlerle

karşılaşması kaygı duymasına sebep olabilecek etmenlerden bazılarıdır (Çetinkaya, Karabulut, 2010). Daha önce ameliyat olmuş bireyler yaşayacakları durumlar hakkında bilgi sahibi oldukları için rahat oldukları düşünülmektedir. Hastaya ameliyat öncesi eğitiminin verilmesi, bilgi ve uyulması gereken kuralların yazılı olarak verilmesi, birebir konuşulması, duygu ve düşüncelerini açıklaması için fırsat verilmesi kaygı ve ağrının azaltılacağına inanılmaktadır.

BBÖ puanları ile DK-40 Ölçeği'nde yer alan bağımsızlık alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olduğu saptandı. Araştırmada bağımsızlığı artan bireylerin günlük yaşam aktivitelerini kendi başına yapabildikleri için ameliyat sonrası derlenme sürecinde daha az desteğe ihtiyaç duyarak toparlandığı gözlemlendi.

6. SONUÇ

Sonuç olarak hastaların BBÖ puanları ile DK-40 Ölçeği'nde yer alan bağımsızlık alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü ve orta kuvvetli bir korelasyon olduğu saptandı. Hastaların BBÖ puanları arttıkça, DK-40 Ölçeği'nde yer alan bağımsızlık alt boyutundan aldıkları puanlar da artmaktadır.

- Hastaların cinsiyetlerine göre BBÖ'nden, DK-40 Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan rahatlık ve ağrı alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu saptandı($p<0,05$).
- Hastaların yaş gruplarına göre BBÖ'nden ve DK-40 Ölçeği'nde bulunan bağımsızlık alt boyutundan aldıkları puanlara arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu belirlendi ($p<0,05$).
- Hastaların BBÖ'nden ve DKÖ'nde bulunan duygular ve bağımsızlık alt boyutundan aldıkları puanlar eğitim düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0,05$).
- Araştırma kapsamına alınan hastaların BBÖ'nden, DK-40 Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan duygular, bağımsızlık, destek ve ağrı alt boyutlarından aldıkları puanların tanılarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu tespit edildi ($p<0,05$).
- Hastaların anestezi türüne göre DK-40 Ölçeği genelinden ve ölçekte bulunan ağrı alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu tespit edildi ($p<0,05$).
- Araştırmaya katılan hastaların anestezi süresine göre DK-40 Ölçeği'nde yer alan ağrı alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu görüldü ($p<0,05$).
- Hastaların kronik hastalık durumlarına göre DK-40 Ölçeği'nde bulunan bağımsızlık alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$).
- Hastalarına daha önce ameliyat olma durumlarına göre BBÖ'nden, DK-40 Ölçeği genelinden ve ölçekte bulunan rahatlık ve ağrı alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edildi ($p<0,05$).

7. ÖNERİLER

- Optimal bakım planlarını planlamak için ölçeklerin hem yaşamın fiziksel, zihinsel, sosyal ve duygusal yönleri gibi temel alanlarını hem de hastanelere kabul edilen hastaların ihtiyaçlarını belirlemede kullanılması,
- Ölçekler kullanılarak hastaların bakım bağımlılığı düzeyleri saplanması sonuca göre bakımın yönetilmesi ve insan gücünün planlanması,
- Hastaların bakım bağımlılığı düzeyini belirlenerek, gerekli hemşirelik planının çerçevelendirilip hastanın ihtiyaçlarının karşılanmasına imkan tanıyıp hemşirelik bakımının kalitesinin artırması ve gerekli personel sayısının planlanması,
- Ameliyat öncesi dönemde hastanın fiziksel ve psikososyal durumunun değerlendirilmesi, ameliyat öncesi ve sonrası olabilecek psikososyal sorunların belirlenmesi, ameliyat ile ilgili korku ve endişeleri ile baş etmesi için hastanın desteklemesi önerilmektedir.

8. KAYNAKLAR

Açıkel A, Öztürk T, Göker A, Hayran GG, Keleş G T. Comparison of patient satisfaction between general and spinal anaesthesia in emergency caesarean deliveries. *Turk J Anaesthesiol Reanim*. 2017;45:41-6.

Akın-Korhan E, Hakverdioğlu-Yönt G, Tokem Y, Karadağ Ö, Sarıoğlu E, Yıldız K. Dahiliye ve cerrahi kliniklerde yatan hastaların bakım bağımlılığı düzeylerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013;16(4):199-204.

Aktaş YY, Gürçayır D, Atalay C. Ameliyat sonrası bulantı kusma yönetiminde kanıta dayalı uygulamalar. *Dicle Tıp Dergisi*. 2018;45(3):341-351.

Babadağ K. Hemşirelik ve değerler. Ankara: Alter Yayıncılık. 2010, Syf:11-30.

Biscaia A, Amorim P, Esteves S, Lagarto F, Gomes B, Bismarck J. Validation of the Portuguese Version of the Postoperative Quality Recovery Scale (PostopQRS). *Acta Med Port*. 2018;31(10):551-561.

Bowyer AJ, Royse C F. Postoperative recovery and outcomes – What are we measuring and for whom? *Anaesthesia*. 2016;71(1):72-77.

Çetinkaya F, Karabulut F. Batın ameliyatı olacak yetişkin hastalara ameliyat öncesi verilen eğitimin kaygı ve ağrı düzeyine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2010;13(2):20-26.

Dağhan Ş. Halk sağlığı hemşireliği felsefesiyle hemşire olmak” Anlamı nedir? *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2017;10(2):107-112.

Dijkstra A, Yönt G, Akın-Korhan E, Muszalik M, Kędziora-Kornatowska K, Suzuki M. The Care Dependency Scale for measuring basic human needs: an international comparison. *Journal of Advanced Nursing*. 2012;68(10):2341-2348.

Dijkstra A, Hakverdioğlu G, Muszalik M, Andela R, Akın-Korhan E, Kędziora-Kornatowska K. Health related quality of life and care dependency among elderly hospital patients: an international comparison. *The Tohoku Journal of Experimental Medicine*. 2015;235:193-200.

Doğu Ö. Cerrahi girişim planlanan hastaların eğitim gereksinimlerinin karşılanması ve eğitimin hasta bireyin psikolojik hazırlığına etkisi-Sakarya örneği. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2013;3(3):10-13.

Eti-Aslan F, Kula-Şahin S, Secginli S, Bülbüloğlu S. Hastaların, ameliyat sonrası ağrı yönetimine ilişkin hemşirelik uygulamalarından memnuniyet düzeyleri: Bir sistematik derleme. Agri. 2018;30(3):105-115.

Erdil F, Özhan-Elbaş N. Cerrahi hastalıkları hemşireliği. Ankara:Aydoğdu Ofset Matbaacılık: 2008;103-136.

Erdoğan Z, Bulut H. Abdominoplastide hemşirelik bakımı. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2019;16(1):41-47.

Fırat-Kılıç H, Cevheroğlu S, Görgülü S. Dahiliye ve cerrahi kliniklerinde yatan hastaların bakım bağımlılık düzeylerinin belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2017;10(1):22-28.

Gornall BF, Myles PS, Smith CL, Burke JA, Leslie K, Pereira MJ, Bost JE, Kluivers KB, Nilsson UG, Tanaka Y, Forbes A. Measurement of quality of recovery using the Qor-40: a quantitative systematic review. British Journal of Anaesthesia. 2013;111(2):161-169.

Kacaroglu-Vicdan A, Gülseven-Karabacak B, Ecevit-Alpar Ş. 2012-2014 NANDA-I Hemşirelik tanılarının Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeline göre sınıflandırılması. International Journal of Human Sciences. 2015;12(2):1626-1636.

Kapıkıran G, Bülbüloğlu S, Eti-Aslan F. Ameliyathanede Hasta güvenliği, hasta güvenliği kültürü, medikal hatalar ve istenmeyen olaylar. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2018;5(2):132-140.

Karaman S, Arici S, Doğru S, Karaman T, Tapar H, Kaya Z, Suren M. Validation of the Turkish version of the quality of recovery-40 questionnaire. Health and Quality of Life Outcomes. 2014;12(8):1-6.

Karaveli-Çakır S, Özbayır T. Stoma cerrahisi öncesi ve sonrası hastaların anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesi. Turk J Colorectal Dis, 2018;28:159-163.

Lia G, Wangb X, Liuc L, Tonga W. The care dependency of patients after laparoscopic abdominal surgery and associated factors in China. *Applied Nursing Research*. 2017;38: 95-98.

Lohrmann C, Dijkstra A, Dassen T. Care dependency: testing the German version of The Care Dependency Scale in nursing homes and on geriatric wards. *Scand J Caring Sci*. 2003;17(1):51-56.

Mahmudova R, Candan-Dönmez Y. Ameliyat sonrası hastaların ayağa kalkma durumlarını etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri*. 2019;11(1):1-6.

Malley A, Kenner C, Kim T, Blakeney B. The role of the nurse and the preoperative assessment in transitions. *AORN Journal*. 2015;102(2):181.e1-181.e9.

Myles PS, Weitkamp B, Jones K, Melick J, Hensen S. Validity and reliability of a postoperative quality of recovery score: the QoR-40. *British Journal of Anaesthesia*. 2000;84(1):11-15.

Preston N, Gregory M. Patient recovery and the post-anaesthesia care unit (PACU). *Anaesthesia and Intensive Care Medicine*. 2015;16(9):443-445.

San-Türgay A. Sağlık uygulamalarında temel kavramalar ve beceriler. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri. 2015:Syf:702-723.

Tabrizi S, Malhotra V, Turnbull-Zachary A, Goode V. Implementation of postoperative nausea and vomiting guidelines for female adult patients undergoing anesthesia during gynecologic and breast surgery in an ambulatory setting. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 2018: 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2018.10.006>

Turan EY. Türk hasta popülasyonunda anesteziye derlenme kalitesi skorunun (DK-40) geçerlilik ve güvenilirliğinin test edilmesi. Celal Bayar Üniversitesi, Uzmanlık tezi, 2006, Manisa (Danışman: Doç. Dr. Verda Toprak).

Türk G, Üstün R. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) olan bireylerin bakım bağımlılığının belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2018;11(1):19-25.

Yılmaz E, Aydın E. Cerrahi girişim yapılan hastalarda ameliyat öncesi-sonrası anksiyetenin derlenme kalitesine etkisi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2013;8(23):79-95.

Yolcu S, Akın S, Durna Z. Ameliyat sonrası dönemde hastaların hareket düzeyleri ve hareket düzeyleri ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2016;13(2):129-138.

Yönt GH, Akın-Korhan E, Khorshid L, Eşer İ, Dijkstra A. Bakım bağımlılığı ölçeğinin (Care Dependency Scale) yaşlı bireylerde geçerlik ve güvenirliğinin incelenmesi. Turkish Journal of Geriatrics. 2010;13:71.

9. EKLER

Ek 1-Hasta Onam Formu

Ek 2-Anket Formu

Ek 3-Etik Kurul Onayı

Ek 4-Hastane İzni

Ek 5-Doç. Dr. Verda Toprak'ın İzin Yazısı

Ek 6-Doç. Dr. Esra Akın Korhan'ın İzin Yazısı

Ek 7-Turnitin Raporu

Ek 1-Hasta Onam Formu

AMELİYAT ÖNCESİ BAKIM BAĞIMLILIĞI DÜZEYİ İLE AMELİYAT SONRASI DERLENME KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Sayın Hasta,

Bu araştırma Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü’nde yüksek lisans öğrencisi olan Bilkay Süerdem tarafından planlanmıştır. Araştırmanın amacı *“ameliyat öncesi bakım bağımlılığı düzeyi ile ameliyat sonrası derlenme kalitesi arasındaki ilişkinin”* incelenmesidir. Bu araştırmanın yapılabilmesi için Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Etik Kurulu’ndan ve Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi’nden izin alınmıştır.

Araştırmaya katılmayı kabul ederseniz, araştırmacı sizinle görüşecek ve çeşitli bilgiler toplayacaktır. Bunlar, ameliyat olmak için hastaneye yatan hastaların özelliklerini belirlemek, hastaların günlük yaşamını sürdürürken yaşadığı zorlukları ve durumunu değerlendirmek için elde edilecek olan bilgilerdir.

Araştırmacıya ulaşmak istediğinizde 0(392) 232 4040 (ev), 0548 821 1315(cep) numaralı telefonlardan arayabilirsiniz.

Araştırma sonuçları yüksek lisans tezi için ve bilimsel yayın amaçlı kullanılacaktır. Araştırmadan elde edilen bilgiler ameliyat olan hastaların bakımına katkı sağlayacaktır. Elde edilen bilgilerin gizliliği araştırmacı tarafından sağlanacaktır. Araştırmaya gönüllü olarak katılmaları beklenen hastaların kimliği yalnızca araştırmacı tarafından bilinecektir. Araştırma sonuçları açıklanırken hastaların kimliği deşifre edilmeyecektir. Hastaların araştırmaya katılmama hakları vardır. Hastaların araştırmaya katılmayı reddetmesi onların hastanede almış oldukları tedavi ve bakımı hiçbir şekilde etkilemeyecektir. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar istedikleri takdirde araştırmadan çekilebilirler. Bu durumda hasta herhangi bir suçlama ile karşılaşmayacağı gibi, sorumluluk ve cezalandırma söz konusu değildir. Araştırma ile ilgili soruları araştırmacıya sorabilirsiniz. Sizden beklenen size sorulan soruları durumunuza en uygun şekilde yanıtlamanızdır.

Bu onam formunu okudum ve gönüllü olarak bu çalışmaya katılmak istiyorum.

Hastanın imzası:

Tarih:

Bu çalışma ile ilgili bilgileri yukarıda adı geçen deneğe açıkladım ve yazılı onamını aldım.

Araştırmacının imzası:

Tarih:

Ek 2-Anket Formu

Anket

No:

Tarih:../../2018

BÖLÜM 1

Kişisel Bilgi Formu:

Bu bölümde 12 adet soru yer almaktadır. Size uygun olan cevabı işaretleyiniz.

1-) Hastanın tanısı:

2-) Aydınlatılmış onam var mı?

3-) Anestezi türü:

4-) Anestezide kullanılan ilaç:

5-) Anestezi süresi:

6-) Cinsiyeti: () Erkek () Kadın

7-) Yaşı:

8-) Eğitim durumu:

()Okuma-yazma bilmiyor ()İlkokul mezunu ()Ortaokul mezunu

()Lise mezunu ()Üniversite mezunu ()Y.Lisans/Doktora

9-) Hastaneye geliş şekli. () Acil () Planlı

10-) Kronik hastalığınız var mı? (tansiyon, diyabet, vb.)

()Evet ()Hayır

*Eğer kronik bir hastalığınız mevcutsa belirtiniz.

.....
.....

11-) Daha önce ameliyat oldunuz mu?

()Evet ()Hayır

12-) Daha önce ameliyat olmuşsanız, ne ameliyatı (ameliyatları) oldunuz?

.....

BÖLÜM 2

Bakım Bağımlılığı Ölçeği

Bu bölüm 17 maddelik soru tablosundan oluşmaktadır. Size uygun seçeneklerden birine 'x' koyunuz.

	Tamamen bağımlıyım	Oldukça bağımlıyım	Kısmen bağımlıyım	Çok az bağımlıyım	Bağımlı değilim
Beslenme Yemek yeme gereksinimini karşılayabilmede	()	()	()	()	()
Kontinans İdrar ve dışkı boşaltımını kontrol edebilmede	()	()	()	()	()
Beden Duruşu Bir işi yapabilmek için uygun hareketi sağlayabilmede	()	()	()	()	()

Hareketlilik Hareket edebilmede	()	()	()	()	()
Gündüz/ Gece Döngüsü Uykuya gitme ve sürdürebilmede	()	()	()	()	()
Giyinme ve Soyunma Giyinebilme ve soyunabilmede	()	()	()	()	()
Vücut Sıcaklığı Ortam koşullarına göre vücut ısını koruyabilmede	()	()	()	()	()
Vücut Temizliği Vücut temizliğini yapabilmede	()	()	()	()	()
Tehlikelerden Kaçınma Başkalarından ve çevreden gelebilecek tehlikelere karşı kendini koruyabilmede	()	()	()	()	()
İletişim Sözel iletişim kurabilmede ve sürdürebilmede	()	()	()	()	()
Başkaları ile ilişki kurma Sosyal çevreyle ilişkiyi sürdürebilmede	()	()	()	()	()
İbadet yapma İbadet gereksinimlerini karşılayabilmede	()	()	()	()	()
Kurallara uyma Bulunduğu ortamın var olan düzenine uyabilmede	()	()	()	()	()
Günlük aktiviteler Günlük aktivitelerini sıralayabilmede	()	()	()	()	()
Eğlence aktiviteleri Sosyal aktivitelere katılabilmede	()	()	()	()	()
Bellek/ hafıza Daha önce öğrendiği bilgi/becerileri kullanmada/ hatırlamada	()	()	()	()	()
Öğrenme yeteneği Yeni bilgi/ becerileri öğrenmede ve daha önce öğrendiği bilgi/becerileri hatırlamada	()	()	()	()	()

BÖLÜM 3

Derlenme Kalitesi-40 Ölçeği

Aşağıdaki tabloda soruları cevaplarken, sizden son 24 saatte kendinizi nasıl hissettiğinizi düşünerek cevap vermeniz beklenmektedir. Soruları 1: hiçbir zaman [en kötü] ve 5: her zaman [mükemmel] olarak değerlendirerek, size uygun seçeneklerden birine ‘x’ koyunuz.

	Hiç bir zaman	Seyrek	Bazen	Sık sık	Her zaman
Rahatlıkla nefes alabiliyor musunuz?	()	()	()	()	()
İyi bir uyku uyudunuz mu?	()	()	()	()	()
İştahınız iyi mi?	()	()	()	()	()
Kendinizi dinlenmiş hissettiniz mi?	()	()	()	()	()
Genel olarak kendinizi iyi hissediyor musunuz?	()	()	()	()	()
Kendinizi kontrol edebileceğinizi düşünüyor musunuz?	()	()	()	()	()
Kendinizi rahat hissediyor musunuz?	()	()	()	()	()
Normal konuşabiliyor musunuz?	()	()	()	()	()
Kendi başınıza yıkayıp, dişlerinizi fırçalayıp veya traş	()	()	()	()	()
Dış görünüşünüze çeki düzen verebildiniz mi?	()	()	()	()	()
Yazabiliyor musunuz?	()	()	()	()	()
İşinize veya gündelik işlerinize geri dönebildiniz mi?	()	()	()	()	()
Hastanedeyken hastane görevlileri ile iletişim	()	()	()	()	()
Aile bireyleri ve arkadaşlarınız ile ilişki kurabildiniz	()	()	()	()	()
Hastane doktorlarından destek alabildiniz mi?	()	()	()	()	()
Hastanede hemşirelerden destek alabildiniz mi?	()	()	()	()	()
Aile ve arkadaşlarınızdan destek alabildiniz mi?	()	()	()	()	()
Açıklamalar ve tavsiyeleri anlayabildiniz mi?	()	()	()	()	()
Bulantı:	()	()	()	()	()
Kusma:	()	()	()	()	()
Öğürme:	()	()	()	()	()
Huzursuzluk hissetme:	()	()	()	()	()
Şiddetli sarsılma ve seğirme:	()	()	()	()	()
Titreme:	()	()	()	()	()
Çok üşüme:	()	()	()	()	()
Baş dönmesi:	()	()	()	()	()
Kötü rüyalar gördünüz mü?	()	()	()	()	()
Tedirginlik hissettiniz mi?	()	()	()	()	()
Kızgınlık hissettiniz mi?	()	()	()	()	()
Kendinizi depresyonda veya çökmüş hissettiniz mi?	()	()	()	()	()
Yalnızlık hissettiniz mi?	()	()	()	()	()
Uykuya dalmada zorluk hissettiniz mi?	()	()	()	()	()
Sersemlik hissettiniz mi?	()	()	()	()	()

Hafif ağrı:	()	()	()	()	()
Şiddetli ağrı:	()	()	()	()	()
Baş ağrısı:	()	()	()	()	()
Kas ağrısı:	()	()	()	()	()
Sırt ağrısı:	()	()	()	()	()
Boğaz ağrısı:	()	()	()	()	()
Ağız bölgesinde ağrı (Diş, yanak, dil, dudak gibi):	()	()	()	()	()

Ek 3-Etik Kurul Onayı

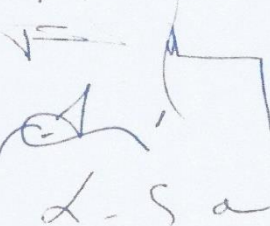
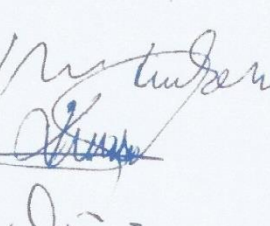
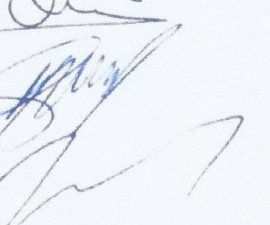
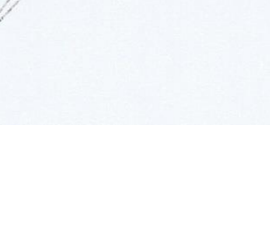
EK 657-2018


YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR DEĞERLENDİRME ETİK KURULU

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 26.04.2018
Toplantı No : 2018/57
Proje No : 569

Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi öğretim üyelerinden Yrd. Doç. Dr. Burcu Totur Dikmen'in sorumlu araştırmacısı olduğu, YDU/2018/57-569 proje numaralı ve "Ameliyat Öncesi Bakım Bağımlılığı Düzeyi İle Ameliyat Sonrası Derlenme Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur.

1. Prof. Dr. Rüştü Onur	(BAŞKAN) 
2. Prof. Dr. Nerin Bahçeciler Önder	(ÜYE) 
3. Prof. Dr. Tamer Yılmaz	(ÜYE) 
4. Prof. Dr. Şahan Saygı	(ÜYE) 
5. Prof. Dr. Şanda Çalı	(ÜYE) 
6. Prof. Dr. Nedim Çakır	(ÜYE) 
7. Prof. Dr. Kaan Erler	(ÜYE) 
8. Doç. Dr. Ümran Dal Yılmaz	(ÜYE)
9. Doç. Dr. Nilüfer Galip Çelik	(ÜYE)
10. Yrd. Doç. Dr. Emil Mammadov	(ÜYE)

Ek 4-Hastane İzni



K.K.T.C SAĞLIK BAKANLIĞI
DR BURHAN NALBANTOĞLU
DEVLET HASTANESİ



Sayı:YTK.1.01

Tarih: 28 Mayıs 2018

Sn. Bilkay Süerdem,

Etik Kurulumuzun 24 Mayıs 2018 tarihinde yapmış olduğu toplantıda, “Ameliyat Öncesi Bakım Bağımlılığı Düzeyi ile Ameliyat Sonrası Derlenme Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi “ konulu araştırmanız tarafımızdan değerlendirilmiş olup Etik Kurulumuz tarafından uygun görülmüştür.

Bilgilerinize saygılarımızla sunulur, başarılar dileriz.

Etik Kurul YK adına
Doç Dr Düriye Deren Oygur

Doç.Dr.Düriye Deren OYGAR
İç Hastalıkları ve Nefroloji Uzmanı
Dip.Tescil No.: 9352/15
2148/2149

İLETİŞİM
Tel: +90 392 22 85441
Fax: + 90 392 22 31899
Email: lbndtanitim@gmail.com

Ek 5-Doç. Dr. Verda Toprak'ın İzin Yazısı



verda toprak <verdatoprak@hotmail.com>

Alıcı: ben ▾

Sevgili Bilkay Süerdem,

'Derlenme Kalitesi-40' ölçeğini tezinizde kulanmanıza izin veriyorum. Tezi referans gösterirseniz çok mutlu olurum. Başarılar diliyorum.

Doç. Dr. Veda TOPRAK

Anesteziyoloji ve Reanimasyon ABD

Başkent Üniversitesi

İstanbul Hastanesi

0533 3716259

From: Bilkay Suerdem <bilkaysuerdem19947@gmail.com>

Sent: Wednesday, October 11, 2017 12:59 PM

To: verda toprak

Subject: Re: tez

...

Ek 6-Doç. Dr. Esra Akın Korhan'ın İzin Yazısı



esra akın korhan <akinesra80@hotmail.com>

Alıcı: ben ▾

3 Eki 2017 Sal 21:46

Sayın Süerdem,
Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğumuz "Bakım Bağımlılığı Ölçeği"ni çalışmalarınızda kullanabilirsiniz.
Sevgiyle



Doç. Dr. Esra Akın KORHAN

Associate professor, İzmir Kültür Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi | Hemşirelik Bölümü

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Başkanı

Phone: +90 232 329 3535 | 4970 **e-mail:** esra.akin.korhank@ikc.edu.tr / akinesra80@hotmail.com |

Web: www.ikc.edu.tr

Adress: İzmir Kültür Üniversitesi Balat Kampüsü 35620 İzmir



Ek 7- Turnitin Raporu

Bilkay tez

ORJINALLIK RAPORU

% 15	% 15	% 4	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	docs.neu.edu.tr	% 6
	İnternet Kaynağı	
	e-dergi.atauni.edu.tr 2	% 2
	İnternet Kaynağı	
3	www.deuhyoedergi.org	% 1
	İnternet Kaynağı	
4	library.neu.edu.tr	% 1
	İnternet Kaynağı	
	acikerisim.deu.edu.tr 5	% 1
	İnternet Kaynağı	
6	www.kttb.org	% 1
	İnternet Kaynağı	

10. ÖZGEÇMİŞ

1. KİŞİSEL BİLGİLER

Adı, Soyadı:	Bilkay SÜERDEM	
Doğum Tarihi ve Yeri:	9/07/1994- K. Çiftlik/Lefkoşa	
Halen Görevi:	Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi	
Yazışma Adresi: Telefon: 0548 821 13 15 e-posta: bilkaysuerdem19947@gmail.com		

2. EĞİTİM

YILI	DERECESİ	ÜNİVERSİTE	ÖĞRENİM ALANI
2015-216	Lisans	Yakın Doğu Üniversitesi	Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

3. ÇALIŞMA ALANLARI

ÇALIŞMA ALANI	ANAHTAR SÖZCÜKLER

5. SON BEŞ YILDAKİ ÖNEMLİ YAYINLAR: