

**T.C.**  
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**OBEZ HASTALARDA PERİOPERATİF HEMŞİRELİK BAKIM  
KALİTESİ ALGISI**

**Zeynep KAYHAN**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**Danışman**

**Dr. Öğr. Üyesi Fatma İLTUŞ**

**KONYA-2024**

T.C.  
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**OBEZ HASTALARDA PERİOPERATİF HEMŞİRELİK BAKIM  
KALİTESİ ALGISI**

**Zeynep KAYHAN**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**Danışman**  
**Dr. Öğr. Üyesi Fatma İLTUŞ**

**KONYA-2024**

S.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Zeynep KAYHAN tarafından savunulan bu çalışma, jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans olarak oy birliği / oy çokluğu ile kabul edilmiştir.

Danışman:	Dr. Öğr.Üyesi Fatma İLTUŞ Selçuk Üniversitesi	İmza
Üye:	Doç.Dr. Serpil YÜKSEL Necmettin Erbakan Üniversitesi	İmza
Üye:	Dr. Öğr.Üyesi Pınar Tunç TUNA Selçuk Üniversitesi	İmza

ONAY:

Bu tez, Selçuk Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu ..... tarih ve .....sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Unvanı Adı SOYADI  
Enstitü Müdürü

## ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve tecrübesi ile desteğini esirgemeyen değerli hocam ve tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Fatma İLTUŞ'a,

Akademik kariyer yapmam için beni her zaman teşvik eden ve eğitim hayatım boyunca desteğini esirgemeyen arkadaşlarıma,

Hayatımın her anında kararlarıma saygı duyan ve destekleyen, sevgi ve saygılarını her zaman hissettiğim sevgili anneme, babama ve tüm aileme,

Bana olan inancı ve desteği ile her zaman yanımda olan değerli eşime,

Yüksek lisans sürecimde büyük sabır ve anlayış gösteren çok kıymetli oğlum Yusuf Uraz'a ve kızım Rana'ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Zeynep KAYHAN  
Nisan 2024

## İÇİNDEKİLER

<b>SİMGELER VE KISALTMALAR .....</b>	<b>v</b>
<b>ÖZET.....</b>	<b>vi</b>
<b>SUMMARY .....</b>	<b>vii</b>
<b>1.GİRİŞ .....</b>	<b>1</b>
1.1.Obezitenin Tanımı ve Epidemiyolojisi.....	2
1.2.Obezite Risk Faktörleri ve Etiyolojisi .....	3
1.3.Obezitenin Ölçümü ve Tanılanması .....	4
1.4.Obez Hastalarda Klinik Sorunlar .....	4
1.5.Obez Hastalarda Perioperatif Hemşirelik Bakımı .....	5
1.5.1. Preoperatif Hemşirelik Bakımı .....	6
1.5.2. İntraoperatif Hemşirelik Bakımı.....	11
1.5.3. Postoperatif Hemşirelik Bakımı .....	13
1.6.Hastalarda Perioperatif Hemşirelik Bakımı Kalitesi Algısı .....	16
<b>2. GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>	<b>18</b>
2.1. Araştırmanın Türü .....	18
2.2. Araştırmanı Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	18
2.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme .....	18
2.3.1.Örnekleme Hesabı.....	18
2.3.2. Dahil Edilme Kriterleri.....	18
2.3.3. Dışlama Kriterleri.....	19
2.4. Veri Toplama Araçları.....	19
2.4.1. Kişisel Bilgi Formu .....	19
2.4.2. Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası (KPHBS) .....	19
2.5. Ön Uygulama .....	20
2.6. Araştırma Verilerinin Toplanması.....	20
2.7. Araştırma Değişkenleri.....	21
2.7.1. Bağımlı Değişkenler.....	21

2.7.2. Bağımsız Değişkenler .....	21
2.8. Verilerin Analizi.....	21
2.9. Araştırmanın Etik Boyutu .....	21
2.10. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	22
<b>3. BULGULAR .....</b>	<b>23</b>
3.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular .....	23
3.2. Antropometrik Ölçümlere İlişkin Bulgular .....	25
3.3. Bakım Kalitesi Algısına İlişkin Bulgular .....	25
3.4. Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası Alt Boyutu ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular .....	26
3.5. Kaliteli Perioperatif Bakım Skalası Toplam Puanları ile BKİ ve Göbek Çevresi Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi.....	32
<b>4. TARTIŞMA .....</b>	<b>36</b>
4.1. Hastaların Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakımı Skalası Toplam Puan Ortalamalarının Tartışılması .....	36
4.2. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakımı Skalasından Aldıkları Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	38
<b>5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>45</b>
5.1. Sonuçlar.....	45
5.2. Öneriler.....	46
<b>6. KAYNAKLAR .....</b>	<b>47</b>
<b>7. EKLER.....</b>	<b>51</b>
Ek-A: Kişisel Bilgi Form .....	51
Ek-B: Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası (KPHBS).....	52
Ek-C: Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Etik Kurul İzni .....	55
Ek-D: Bartın İl Sağlık Müdürlüğünden Kurum İzni .....	56
Ek-E: Gönüllü Bilgilendirilmiş Onam Formu .....	57
Ek-F: Ölçek İzni .....	60
<b>8. TURNİTİN RAPORU.....</b>	<b>61</b>
<b>9. ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>62</b>

## SİMGELER VE KISALTMALAR

<b>ABD</b>	: Amerika Birleşik Devletleri
<b>ASA</b>	: American Society of Anesthesiologists
<b>BKI</b>	: Beden Kitle İndeksi
<b>DM</b>	: Diabetes Mellitus
<b>DSÖ/ WHO</b>	: Dünya Sağlık Örgütü- World Health Organization
<b>EKG</b>	: Elektrokardiyografi
<b>ERAS</b>	: Enhanced Recovery After Surgery- Cerrahi sonrası hızlandırılmış iyileşme protokolü
<b>HT</b>	: Hipertansiyon
<b>KG</b>	: Kilogram
<b>KPHBS</b>	: Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası
<b>OECD</b>	: Organisation for Economic Co-operation and Development- Ekonomik İş birliği ve Kalkınma Örgütü
<b>SPO2</b>	: Oksijen Satürasyonu
<b>TÜİK</b>	: Türkiye İstatistik Kurumu

## ÖZET

T.C.  
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

### “Obez Hastalarda Perioperatif Hemşirelik Bakım Kalitesi Algısı”

**Zeynep KAYHAN**  
**Hemşirelik Anabilim Dalı**

### YÜKSEK LİSANS TEZİ / KONYA-2024

Araştırmada obez hastaların perioperatif dönemde verilen hemşirelik bakımının kalitesine yönelik algısını belirlemek ve algılarını etkileyen faktörleri değerlendirmek amaçlandı. Çalışma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tiptedir. Çalışma, 15 Ağustos 2023- 15 Şubat 2024 tarihleri arasında Bartın Devlet Hastanesinin cerrahi kliniklerinde yatan ve cerrahi girişim geçiren 225 hasta ile gerçekleştirildi. Verilerin toplanmasında “Kişisel Bilgi Formu” ve “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası” kullanıldı. Verilerin analizinde “Mann-Whitney U” testi, “Kruskal-Wallis H” testi, Bonferroni düzeltmesi, “Spearman” korelasyon katsayısı yöntemleri kullanıldı.

Araştırmaya dahil edilen hastaların Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası toplam puan ortalaması  $134\pm 17,2$  ve alt boyut puan ortalamaları ise fiziksel bakım  $42,29\pm 6,35$ , bilgi verme  $22,09\pm 3,63$ , destek  $13,04\pm 3,14$ , saygı  $13,11\pm 2,17$ , personel karakterleri  $17,16\pm 2,88$ , çevre  $17,91\pm 2,47$ , hemşirelik süreci  $8,70\pm 1,78$  olarak belirlendi. Araştırmada Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası alt boyutlarından elde edilen puanın en yüksek çevre, en düşük destek alt boyutunda olduğu belirlendi. Obez erkek hastaların kadınlara göre, daha önce geçirilmiş ameliyat öyküsü olanların, ameliyat öyküsü olmayanlara göre, kronik hastalığı olmayanların kronik hastalığı olanlara göre, ameliyat ve anestezi hakkında bilgi alanların bilgilendirme yapılmayanlara göre, kapalı cerrahi girişim olanların açık cerrahi girişim olanlara göre perioperatif hemşirelik bakım kalitesini daha olumlu algıladıkları belirlendi.

Sonuç olarak obez hastaların perioperatif dönem boyunca aldıkları hemşirelik bakımını yüksek düzeyde kaliteli buldukları belirlendi. Obez hastalarda bakım kalitesi algısı, ameliyat öyküsü, kronik hastalık varlığı, ameliyatla ilgili bilgi alma, anestezi ile ilgili bilgi alma ve cerrahi girişim tipi gibi faktörlerle ilişkili olduğu belirlendi.

**Anahtar Sözcükler:** Hemşirelik, Obezite, Perioperatif Bakım

## **SUMMARY**

REPUBLIC OF TURKEY  
SELCUK UNIVERSITY  
HEALTH SCIENCES INSTITUTE

### **“Perception of Perioperative Nursing Care Quality in Obese Patients”**

**Zeynep KAYHAN**

**Department of Nursing**

**MASTER THESIS/KONYA-2024**

The study was aimed to determine the perception of obese patients regarding the quality of nursing care provided in the perioperative period and to evaluate the factors influencing their perceptions. The study was descriptive and correlational. The study was conducted with 225 patients who were hospitalized in the surgical clinics of Bartın State Hospital between August 15, 2023 and February 15, 2024 and underwent surgical intervention. “Personal Information Form” and “Quality Perioperative Nursing Care Scale” were used to collect the data. Frequency tables and descriptive statistics were used to interpret the findings. “Mann-Whitney U” test, “Kruskal-Wallis H” test, Bonferroni correction, “Spearman” correlation coefficient methods were used to analyze the data.

The mean total score of the Quality Perioperative Nursing Care Scale of the patients included in the study was  $134 \pm 17.2$  and the mean scores of the sub-dimensions were as follows: physical care  $42.29 \pm 6.35$ , informing  $22.09 \pm 3.63$ , support  $13.04 \pm 3.14$ , respect  $13.11 \pm 2.17$ , staff characters  $17.16 \pm 2.88$ , environment  $17.91 \pm 2.47$ , nursing process  $8.70 \pm 1.78$ . In the study, it was determined that the scores obtained from the sub-dimensions of the Quality Perioperative Nursing Care Scale were highest in the environment and lowest in the support sub-dimension. It has been determined that obese male patients perceive the quality of perioperative nursing care more positively compared to female patients, those with a history of previous surgery compared to those without, those without chronic illnesses compared to those with chronic illnesses, those who received information about surgery and anesthesia compared to those who did not receive such information, and those undergoing minimally invasive surgical procedures compared to those undergoing open surgical procedures.

As a result, it was determined that obese patients perceive the nursing care they receive during the perioperative period as being of high quality. The perception of care quality in obese patients was found to be associated with factors such as history of previous surgery, presence of chronic illness, receiving information about the surgery, receiving information about anesthesia, and the type of surgical procedure.

**Key Words:** Nursing, Obesity, Perioperative Care

## 1. GİRİŞ

Tüm dünyada özellikle gelişmiş ülkeleri etkileyen obezite, Türkiye için de oldukça önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Enerji alımı ve kullanımı arasındaki dengesizlik sonucu gelişen obezite metabolik olduğu kadar psikolojik, çevresel ve genetik birçok faktöre bağlıdır (Berk Özcan 2021). Obez bireyler fiziksel sağlık sorunlarının yanında psikolojik sağlık sorunları da yaşamaktadır. Obezite bireyin fazla kilosundan dolayı yaşadığı fiziksel ve psikolojik sağlık sorunlarının yanı sıra yaşam kalitesini düşüren bir halk sağlığı sorunu olması nedeniyle de ülke ekonomisi olumsuz etkilenmektedir (Balcıoğlu ve Başer 2008).

Obez birey sayılarındaki artış, obeziteye bağlı sekonder hastalıkların da artmasına neden olmuştur. Obezite prevalansının artması hastaneye başvuruların ve çeşitli nedenlere bağlı cerrahi operasyon sayısının artmasına neden olmaktadır. Perioperatif dönemde obez hasta bakımı normal kiloya sahip hastaya göre zor ve risklidir (Sarr ve ark 2004, Akyolcu 2017).

Perioperatif dönem bakımı; preoperatif, intraoperatif ve postoperatif dönem olmak üzere üçe ayrılmaktadır (Candan Dönmez ve Özbayır 2008). Cerrahi girişim planlanan obez hastaların ameliyat perioperatif dönem bakımı konusunda güçlükler yaşanabilmektedir. Bu güçlükler obez hastanın mevcut hastalıkları, perioperatif bakım ve öz bakım gereksinimleri nedeniyle olabilmektedir. Diabetes mellitus, kardiyovasküler sorunlar, hipertansiyon, uyku apnesi, kas-iskelet sistemi sorunları gibi sağlık sorunlarının varlığı nedeniyle cerrahi süreç boyunca komplikasyonlar gelişebilmekte ve obez hastaların mevcut kronik hastalıklarından dolayı olumsuzluklar yaşanabilmektedir. Ayrıca obez hastaların vücut ağırlıklarından dolayı cerrahi tedavi ve bakımda kullanılacak malzemelerin hastanın vücut ölçülerine uygun olmaması, araç gerecin yetersiz olması, hastanın taşınması ve pozisyon verilmesi gibi durumlarda zorluklar yaşanması gibi pek çok sorun çıkabilmektedir. Tüm bu olumsuzluklar, cerrahi süreç içerisinde öz bakım gereksinimi artmış obez hastanın bakım kalitesini farklı değerlendirmesine neden olabilmektedir (Balcıoğlu ve Başer 2008, Usta ve Akyolcu 2014, Oyludağ 2022). Obez bireylere sunulan bakım hizmetinde yaşanan zorluklar nedeniyle perioperatif dönemde oluşabilecek komplikasyonların önlenmesi ve güvenliğe yönelik risklerin ortadan kaldırılması, erken tanı ve girişimler için multidisipliner bir ekip çalışması gerekmektedir.

Hastanın bakımında birincil sorumlu olan hemşirelerin obez hastaların cerrahi süreçlerinde ekip içindeki rol ve sorumlulukları oldukça fazladır (Usta ve Çavdar 2013). Hemşireler bakımda kaliteyi artırmak için bakım verme sırasında hastaların algısını göz önünde bulundurmak zorundadır. Çünkü verilen bakımın kalitesi, hizmeti alan bireyler tarafından algılanması ile doğrudan ilişkilidir (Çoban ve Kaşıkçı 2008, Wysong ve Drive 2009).

Literatürde perioperatif bakım kalitesinin hastalar tarafından algılanması ve bakım algısını etkileyen etmenler ile ilgili çeşitli çalışmalar mevcuttur (Yılmaz ve ark 2018, Kızılcık Özkan ve ark 2023). Bakım kalitesinin preoperatif (Dönmez 2006, Dönmez ve Özbayır 2011, Çelik ve Aksoy 2015), intraoperatif (Koçyiğit 2019) ve postoperatif (Aygün ve Açıl 2016, Özcan ve Kurşun 2021) dönemlerde ayrı ayrı incelendiği çalışmalar da yapılmıştır. Ek olarak perioperatif bakımı bütüncül inceleyen ortopedik cerrahi (Koçak ve Akbuğa Aydın 2022) ve tiroid cerrahisi (Türkmen 2022) hastaları ile perioperatif dönemde aldıkları bakımı değerlendiren mevcuttur. Ancak obez hastaların perioperatif döneme yönelik algılarını değerlendiren çalışmaya rastlanmadı. Bu nedenlerle bu araştırmada, obez hastaların perioperatif bakım kalitesi algılarının belirlenmesi amaçlandı

### **Araştırma Soruları**

1. Obez hastaların perioperatif bakım kalitesi algısı nasıldır?
2. Obez hastaların sosyodemografik özelliklerinin perioperatif hemşirelik bakım kalitesi algısı üzerine etkisi var mıdır?
3. Obez hastaların sağlık geçmişi özelliklerinin perioperatif hemşirelik bakım kalitesi algısı üzerine etkisi var mıdır?

### **1.1. Obezitenin Tanımı ve Epidemiyolojisi**

Obezite olarak bilinen aşırı şişmanlık yaşam kalitesini bozan ciddi bir kronik sağlık sorunudur. Önlenebilir sağlık sorunları içinden sigaradan sonra ikinci sırada yer alır (Işık Andsoy 2021). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) obeziteyi tanımlarken “sağlığı bozacak ölçüde vücutta anormal veya aşırı yağ birikimi” ifadesini kullanmıştır (WHO 2020). Obezite tanımlamada kullanılan Beden Kitle İndeksi (BKİ) bireyin boyunun cm cinsinden karesinin, vücut ağırlığına bölünmesiyle hesaplanır (Akyüz ve Çavdar 2018). BKİ 30-34,9 arasında olanlar 1. derece obez, 35-39,9 arasında olanlar 2. derece obez, 40 ve üstü olanlar 3. derece obez (morbid obez)

olarak değerlendirilmektedir (Usta ve Çavdar 2013). Çağımızda şekerli gıdalar ve fast food tüketiminde artma gibi yanlış beslenme alışkanlıkları, çalışma hayatı ve günlük yaşamdaki artmış dijital kullanımın fiziksel aktiviteyi azaltması gibi nedenlerden dolayı obezite insidansı artış göstermektedir. Dünya çapında 1975-2016 yılları arasında obezite prevalansı yaklaşık olarak üç katına ulaşmıştır. DSÖ'nün 2016 verilerine göre 18 yaş üstü 1.9 milyardan fazla yetişkinin %13'nün obez olduğu ve 2025 yılına kadar 2.7 milyarın üstünde yetişkinin obez olacağı öngörülmektedir (WHO 2023). Benzer olarak OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development -Ekonomik İş birliği ve Kalkınma Örgütü) tarafından 2017 yılında yayınlanan "Dünya Ülkeleri Obezite Raporu" verilerine göre dünya geneli 15 yaş üstü obez birey oranı %19,5 iken ilk sırada %38,2 ile Amerika Birleşik Devletleri (ABD) gelmektedir. ABD'de yaklaşık olarak her iki bireyden birinin ve her altı çocuktan birinin obez olduğu tespit edilmiştir (OECD 2017). Dünya Obezite Atlası 2023 verilerine göre %38 oranında olan yetişkin obezite oranının 2035 yılına kadar %50'nin üstüne çıkacağı tahmin edilmektedir (World Obesity Atlas 2023).

Obezite tüm dünya ülkeleri gibi Türkiye'de de sağlığı tehdit eden önemli bir sorundur. Türkiye'de OECD'nin 2017 raporuna göre obezite görülme oranı %22,3 ile OECD dünya ortalamasının (%19,5) üstünde olup ülke sıralamasında 13. sırada olduğu görülmektedir. TÜİK 2022 yılı verilerine göre Türkiye'de 15 yaş üstü obez birey oranının %20,2 (kadınlarda %22,6 erkeklerde %16,8) olduğu bildirilmiştir (Sağın ve Karasaç 2020, TÜİK 2022).

## **1.2. Obezite Risk Faktörleri ve Etiyolojisi**

Dünya Sağlık Örgütü obezite etiyojisini yüksek yağlı ve yoğun enerji içeren besinlerin aşırı tüketimi ile artmış kalori alımına rağmen; spontan ve işe bağlı fizik aktivitenin azalması ile kalori harcanmasındaki azalmadan kaynaklanan dengesizliğe bağlamaktadır. Obezite genetik ve çevresel birçok nedenden kaynaklanan bir hastalıktır (Çıkım Sertkaya ve Orhan 2008, Hocaoglu ve Berberoğlu 2021).

### *Obezite oluşumunda etkili başlıca faktörler;*

- Yaş
- Genetik
- Endokrin ve hormonal nedenler

- Enerji tüketimi azalması
- Sedanter yaşam
- İnfeksiyonlar
- Emosyonel sorunlar
- Beslenme alışkanlıkları
- Alkol tüketimi
- Medikal olaylar ve ilaçlar
- İnsülin direnci
- Depresyon
- Sosyokültürel ve ekonomik etkenler
- Kronik hastalıklar olarak sıralanabilir (Bozbora 2008, Çıkım Sertkaya ve Orhan 2008, Detlinger ve Ramdın 2015, Oyludağ 2022).

### **1.3. Obezitenin Ölçümü ve Tanılanması**

Obezitenin tespit edilmesine yönelik çeşitli ölçümler yapılmakta ve farklı yöntemler kullanılmaktadır. Hastanın obezite tanılmasında kullanılan yöntemler;

- Bazı özel yöntemlerle vücut yağ miktarı ve oranını tespit etme (Bel/Kalça oranı)
  - Boy, ağırlık ölçümü ve beden kitle indeksi hesaplama
  - Deri kıvrımı kalınlığı hesaplama
  - Vücut çevresi ölçümleri (üst kol, bel ve kalça çevresi vb)
  - Vücut çevresi oranları (bel çevresi/femur, bel/kalça oranı vb)
  - Yaşam biçimi ve fiziksel aktivite düzeyi sorgulama
  - Bazal metabolizma hızı hesaplama
  - Laboratuvar testleridir (Çıkım Sertkaya ve Orhan 2008, Detlinger ve Ramdın 2015).

### **1.4. Obez Hastalarda Klinik Sorunlar**

Obezite yaşam kalitesini ve yaşam süresini azaltan fiziksel sağlık sorunlarına yol açarken psikolojik ve sosyal sorunlara da neden olan bir durumdur. Obeziteyle ilgili birçok dejeneratif hastalık hastanın yaşam kalitesini azaltmakta, yaşam süresini

kısaltmakta, halk sağlığı problemi olarak ülke ekonomisini de olumsuz etkilemektedir. Obezite, çeşitli sağlık sorunlarına neden olabilirken mevcut sağlık sorunlarını da ağırlaştırabilmektedir. Ayrıca obezitenin tüm sistemler üzerine olumsuz etkileri nedeniyle birçok komplikasyon gelişmektedir. Obezitenin komplikasyonları şoyledir;

- Mortalitede artış
- Hipertansiyon, kalp yetmezliği, tromboemboli gibi kardiyovasküler sistem hastalıkları
- Basınç yaralanması, selülit, dermatit gibi dermatolojik sorunlar
- Diabetes mellitus, hiperlipidemi gibi endokrin sistem hastalıkları
- Amenore, hirsutizm, erkeklerde göğüs büyümesi, infertilite gibi üreme sistemi hastalıkları
- Kas iskelet sistemi ve eklem hastalıkları
- İleri düzey karaciğer yağlanması, kolelithiazis, gastroözofajiyal reflü (GÖRH), abdominal herni gibi gastrointestinal sistem hastalıkları (Bozbora 2008, ınar Pakyüz ve zbayır 2020, Hocaoglu ve Berberoğlu 2021).

### **1.5. Obez Hastalarda Perioperatif Hemşirelik Bakımı**

Obez hastada cerrahi süreç, artmış beden ağırlığı, mevcut sağlık sorunları ve kronik hastalıkları nedeniyle hastanın sağlık durumunda ani değişikliklerin meydana gelebileceği, acil müdahalelere ihtiyaç duyulan, hızlı düşünmenin ve titizlikle çalışmanın hemşirelik mesleği adına yaşamsal önem taşıdığı bir dönemdir. Hemşirelerin perioperatif dönemde hastaların bakım gereksinimini karşılaması öz bakım ihtiyacı artmış obez hasta için oldukça önemlidir. Cerrahiye bağlı ölüm riski normal sınırlarda ağırlığa sahip bir hastaya göre obez bir hastada 2/3 daha fazladır. Obeziteye bağlı kalp dolaşım ve solunum sistemi ile ilgili sorunlar cerrahi riskleri artırmaktadır (oban ve Kaşıki 2008, şahin ve Ok 2008). Ayrıca artmış yağ dokusu fiziksel hareketlerini kısıtlamakta, terlemenin artması ve inkontinansa bağlı cilt bütünlüğünde bozulma ve cilt sorunlarına neden olmaktadır. Artmış yağ oranı sebebiyle cerrahi alan enfeksiyonu görülebilmekte, yara yeri iyileşmesinde gecikmeler yaşanabilmektedir. Perioperatif dönemde obeziteye ve cerrahi girişime bağlı risklerin yüksek olmasından dolayı obez hastanın izlemi, tutum ve yaklaşımı ve dikkatli hemşirelik bakımı önem arz etmektedir (Usta ve Akyolcu 2014, Oyludağ 2022).

### 1.5.1. Preoperatif Hemşirelik Bakımı

Cerrahi girişime karar verilmesiyle başlayıp hastanın ameliyathaneye gönderilmesi ile sona eren ameliyat öncesi dönemde, bireyin kapsamlı olarak değerlendirilmesi, ameliyatın başarısını etkiler. Ameliyat sonrası iyileşmenin artması, ayrıntılı ve yapılandırılmış bir ameliyat öncesi hazırlık ile başlar. Cerrahinin türüne bağlı olmaksızın her hasta için ameliyat öncesi hazırlık önemlidir (Ljungqvist ve ark 2007, Dirimeşe 2018, Karahan ve Köstekli 2021).

Preoperatif hazırlık, ameliyattan kaynaklanan fizyolojik stres başlamadan önce hastanın fizyolojik stresi daha uygun bir şekilde yönetmesi için önemli bir fırsat sunar. Ameliyat stresini azaltmak, daha az katabolizmaya ve dolayısıyla daha hızlı bir anabolizmaya izin vererek hastanın iyileşmesini kolaylaştırır (Karahan ve Köstekli 2021). Ameliyat öncesi hazırlıkta yetersizlikler olması ise hastaların kendi bakımını sürdürememesine, ağrı ve yorgunluk gibi sorunlar yaşamasına neden olur. Ameliyat öncesi organ fonksiyonlarının geri dönüşünü desteklemek; hastanın ameliyattan sonra mümkün olan en kısa sürede hareketlilik kazanmasına, normal beslenmesine, idrara çıkmasına ve bağırsak fonksiyonun başlamasına olanak sağlar. Ameliyat öncesi hazırlık süreci; fizyolojik, psikolojik hazırlık, yasal hazırlık, hasta eğitimi, ameliyattan önceki gece ve ameliyat günü hazırlığını içerir (Ljungqvist ve ark 2007, Dirimeşe 2018, Karahan ve Köstekli 2021).

Artmış beden kütlesinin organlar üzerinde yol açtığı patofizyolojik sorunlardan dolayı perioperatif dönemde obez hastada mortalite ve morbitide riski yüksektir. Cerrahi girişim öncesi rutin preoperatif hazırlığa ek olarak obez hastanın mevcut sağlık durumu ve riskler tam olarak değerlendirilmeli ve gerekli önlemler alınmalıdır (Demirel ve Bayar 2015).

#### Fizyolojik Hazırlık

Ameliyat olacak hastanın hazırlığında hemşirenin temel görevleri; bütüncül bir hasta taraması yapma, hasta ve ailesine eğitim verme, koordinasyonu ve iletişimi sağlama, bir program çerçevesinde hasta ve aile merkezli bakımı sürdürmedir. Bu dönemde hemşire; preoperatif dönemde görüşme yaparak hasta ve ailesinden temel bilgileri toplama ve değerlendirme ile tanı testlerinin yapılması gibi hazırlıklar yapar. Cerrahi hemşiresi hasta güvenliğini sağlama ve hasta eğitimini sürdürmede aktif rol alır. Bu doğrultuda hemşire ameliyata ihtiyaç duyulan hastalıkları, hastaların içinde

buldukları duruma tepkisini, ameliyat öncesi yapılan tanı testlerini ve bu testlerin sonuçlarını, cerrahi riskleri ve bu konuda alınacak önlemleri bilmelidir (Ljungqvist ve ark 2007, Yavuz Van Giersbergen 2015, Dirimeşe 2018, San Türgay 2022).

### Psikolojik Hazırlık

Ameliyat olmak hasta için hem fizyolojik hem psikolojik stres kaynağıdır. Bu yüzden ameliyat öncesi psikolojik hazırlık da fizyolojik hazırlık kadar önem taşır. Psikolojik hazırlık; anksiyeteyi azaltmaya, ameliyatta daha az anestetik ajana ameliyat sonrasında ise daha az analjezik ilaç kullanılmasına, yaşam bulgularının daha çabuk stabil duruma gelmesine, strese yanıt olarak steroid hormonların daha az salınmasına ve hızlı iyileşmeye yardımcı olur (Yavuz Van Giersbergen 2015, Dirimeşe 2018).

Psikososyal değerlendirmede hastanın sorunlarla baş etme durumu, destek sistemlerinin boyutu ve hayatındaki rolü saptanmalıdır. Hastanın sosyal destek ağlarının, ailesinin ve bakım vericilerinin uygunluğu ameliyattan önce belirlenmelidir. Geçmişte uygun baş etme yöntemlerini başarılı olarak kullananların, ameliyatla ilgili sorunlar ile baş edebilme yeteneği de iyidir. Kültür de ameliyata yanıtı etkileyen faktörlerdendir. Kültüre ilişkin uygulamalar ile ameliyat öncesi anksiyete azaltılıp iyileşme artırılabilir (Yavuz Van Giersbergen 2015, San Türgay 2022).

Psikolojik hazırlık aşamasında; hemşire ile hasta aynı dili kullanmalı, konuşma sırasında tıbbi terim kullanımından kaçınılmalıdır. İyi bir hemşirelik bakımı hastanın anksiyetesinin en düşük düzeye indirilmesini gerektirir. Hemşire, hastanın duygularını açıklamasına olanak sağlamalı, soru sorması için cesaretlendirmeli ve anlamadıklarını tekrar açıklamalı, hastanenin genel kuralları ve yapılacak işlemler hakkında hastayı bilgilendirmeli, hastanın kendisi ile aynı ameliyatı geçiren bireylerle iletişim kurmasını sağlamalıdır. Psikolojik hazırlık için ameliyattan önce; diyafragmatik solunum, gevşeme egzersizleri, hipnoz, dikkati başka yöne çekme, stres yönetim becerileri ve hoşlanılan aktiviteleri yapma gibi ruh sağlığına yönelik girişimlerde de bulunulabilir (Yavuz Van Giersbergen 2015, Dirimeşe 2018, Karahan ve Köstekli 2021, San Türgay 2022).

### Yasal Hazırlık

Cerrahi işlemden önce hastaların kuruma özgü bir izin formu imzalamasıyla

hastalar istemediği herhangi bir cerrahi girişimden, hastane ve sağlık bakım profesyonelleri de hasta veya ailesinin yneltebileceği herhangi bir olası suçlamadan korunmuş olur. Bu form hasta kayıtları için önemli olduğundan mutlaka hastayla beraber ameliyathaneye gnderilmesi gerekir. Yalnızca acil ameliyatlara izin alınmadan yapılabilir (Dirimeşe 2018, San Turgay 2022).

Bilgilendirilmiş onam formu alınırken, işlemi yapacak olan cerrah tarafından hasta ve ailesine açık ve anlaşılır bir dille ağıklama yapılmalı, hastanın ve ailesinin sorularını cevaplanmalı, gdrüşme sonunda risklerin anlaşılıp anlaşılmadığı kontrol edilmeli, eğer hastanın yaşı küçükse ya da akıl sağlığı yerinde değil ise hastanın vâsisinden izin alınmalıdır. İmzanın alınması hekimin sorumluluğudur, cerrahi hemşiresi iznin alınması sırasında tanıklık yapar (San Turgay 2022).

Bu izin formu; hastanın tanısını, ameliyatı yapan cerrahın adını, ameliyatın türünü, amacını, olası sonuçlarını ve risklerini, alternatif yöntemleri ve hastanın izni reddetme/geri çekme hakkı olduğu bilgisini içermelidir (Dirimeşe 2018, Karahan ve Köstekli 2021, San Turgay 2022).

### Hasta Eğitimi

Preoperatif dönemin amacı, hastanın ameliyat için ruhsal ve fiziksel olarak hazırlılığının sağlanmasıdır. Hasta eğitiminin amacı ise hastayı bilgilendirmek ve hastaya destek sağlamak ile hastanın kendi bakımındaki rol ve sorumluluklarını anlamasına yardımcı olmaktır. Hasta eğitimi sayesinde hasta, iyileşmeyi arttırmak için neler yapabileceği ve ne zaman taburcu olabileceği de dahil ameliyat sonrası dönemde neler bekleyeceğini bilir. Preoperatif dönemde hastalar hem yazılı hem de sözlü olarak, cerrah, anesteziist ve hemşire tarafından bilgilendirilmelidir. Bu bilgilendirme hastanın hastanede kalışı süresince yaşayacakları ile ilgili bilgileri içermelidir. Preoperatif dönemde eğitim alamayan hastalarda perioperatif dönemde ağrı ve gelecek hakkında bilinmezlik korkusu, anksiyete, öfke, depresyon gibi sorunlar görülebilir. Eğitim hastanın ameliyat ile ilgili memnuniyeti artırır, ameliyat sonrası gelişebilecek komplikasyonları ve anksiyeteyi azaltır, hastanın işine ve günlük aktivitelerine daha erken dönmesini kolaylaştırır. Cerrahi sonrası hızlandırılmış iyileşme protokolünde (ERAS-Enhanced Recovery After Surgery) hastaların rutin olarak ameliyat öncesi danışmanlık almaları önerilmektedir (Ljungqvist ve ark 2007, Yavuz Van Giersbergen 2015, Dirimeşe 2018, Nelson ve ark 2019, San Turgay 2022, ERAS Türkiye Derneği 2023).

Preoperatif eğitim; tedavi planlarını, ağrı kontrolünü, planlanan iyileşme süresi ve kalış süresi hakkındaki net açıklamalarla, hasta ve bakım verenleri içermelidir. Hastaya eğitim yapılacak çevrenin düzenlenmesi, açık ve anlaşılır bir dil kullanma ve doğru zamanı seçme eğitimin etkisini artırır. Eğitimin planlanması bireyseldir. İdeal olan, bireye bilgi vermek ve sorularını cevaplamak için uygun ve yeterli zamanı ayırmaktır. Hastanın ameliyat öncesi bilgilendirilme aşaması, sadece hemşireleri değil diğer sağlık profesyonellerini de içeren multidisipliner bir ekip işidir (Ljungqvist ve ark 2007, Yavuz Van Giersbergen 2015, Dirimeşe 2018, San Türgay 2022).

#### Ameliyattan Önceki Gece Hazırlığı

Genel anestezi öksürme, öğürme ve yutma reflekslerini baskılandığından aspirasyonu önlemek ve midenin boş kalmasını sağlamak için ameliyattan önce besin ve sıvı kısıtlaması yapılır (Karahana ve Köstekli 2021). ERAS protokolüne göre modern kural; hastanın anesteziden iki saat öncesine sıvı gıda tüketebilmesini, katı gıdaların ise anesteziden altı saat önce kesilmesini içerir (Nelson ve ark 2019, ERAS Türkiye Derneği 2023).

Cilt hazırlığı banyo ve tüy temizliğini kapsar. Derinin temizlenmesi enfeksiyon bulgularının izlenmesini ve enfeksiyon riskinin azaltılmasını sağlar. Ciltte bulunun kalıcı flora kesiyile birlikte cilt altına yerleşir ve cerrahi alan enfeksiyonu gelişebilir. Bu yüzden kesi yerindeki tüyler temizlenmelidir. Bu konuda DSÖ'nün önerisi ameliyatı engellemiyor ise tüylerin temizliğinin yapılmaması, eğer yapılması gerekiyorsa ameliyattan hemen önce cerrahi tıraş makinası ile yapılması ve tıraş bıçağı kullanılmamasıdır (Karahana ve Köstekli 2021, San Türgay 2022, WHO 2023).

Tüm cerrahi girişimlerden önce lavman yapmak rutin bir uygulama değildir, bağırsak cerrahisi planlandığı zaman temizleyici lavman istenir. ERAS protokolüne göre; mekanik bağırsak hazırlığının, planlı kolon cerrahisinde rutin olarak her hastaya uygulanmasından kaçınılmalıdır (Gustafsson ve ark 2019, Nelson ve ark 2019, ERAS Türkiye Derneği 2023).

#### Ameliyat Günü Hasta Hazırlığı

Ameliyat günü hasta hazırlığı gününbirlik cerrahi de dahil tüm cerrahi girişimlerde hazırlıkların tamamlandığı ve kontrollerin yapıldığı süreçtir. Ameliyattan önce bu kontrollerin yapılması hemşirenin sorumluluğundadır. Hemşire

hasta dosyasında laboratuvar sonuçlarının, yasal izin ve fiziksel değerlendirilme formlarının, konsültasyon raporlarının, yaşam bulgularının, hemşire gözlem formunun ve tüm tetkik sonuçlarının bulunduğundan emin olmalıdır. Taraf işaretlemesi gerekli ise kontrolü sağlanmalı, hastanın bilekliğinin takılı olduğu ve bilgilerin doğruluğu kontrol edilmeli, alerjisi varsa not edilip alerji bandı takılmalıdır. Hekim istemi doğrultusunda premedikasyon ve profilaksi uygulanmalıdır (Karahana ve Köstekli 2021).

#### Obez Hastada Preoperatif Hemşirelik Bakımı:

- Obez hastalarda tüm cerrahi girişimler bir risk taşımakta, ek sağlık sorunları da eşlik ediyorsa risk daha da artmaktadır. Bu riski azaltmak için altta yatan faktörleri doğru değerlendirmek ve etkili bir preoperatif hazırlık yapmak oldukça önemlidir. Obez hastalarda preoperatif dönemde tüm sistemlere yönelik fizik muayene yapılmalı, mevcut hastalıkları tespit edilmeli ve cerrahi sonrası olası fiziksel komplikasyonlar, psikolojik ve emosyonel bozukluklara yönelik önlem alınmalıdır
- Obez hastalara perioperatif döneme ait bilgi verilmeli, hastanın soruları cevaplanmalı böylelikle anksiyetesi azaltılmalıdır.
- Hastanın mahremiyetini sağlayacak şekilde vücut ölçülerine uygun önlük sağlanmalıdır.
- Obez hastalar için 159 kg'dan fazla ağırlık taşıyabilen özel yataklar sağlanmalıdır.
- Obez hastanın transferinde kullanılmak için fazla ağırlığa dayanıklı transfer sedyeleri temin edilmelidir.
- Hastanın beden kitle indeksini değerlendirmek için boy ve kilo ölçümleri yapılmalıdır. Kilo ölçümü için yüksek kapasiteli baskül temin edilmelidir.
- Hastanın kullandığı ilaçlar ve vitaminleri, beslenme ve egzersiz durumları, alerjileri, sigara ve alkol kullanımını sorgulanmalıdır.
- Obez hastalarda tüm cilt ve özellikle deri kıvrımları ödem, renk, sıcaklık farkı, deri bütünlüğünde bozulmaya neden olan tahriş ve ülserasyon varlığı açısından değerlendirilmelidir.
- Tüm laboratuvar testleri ve bilgilendirilmiş onam formlarının eksiksiz olması kontrol edilmelidir.

- Hastaya HT, kalp yetmezliği, koroner arter hastalığı ve tromboemboli açısından detaylı fizik muayene yapılmalıdır.
- Kilolu hastalarda HT sıklıkla görülebilir. Ameliyat öncesi dönemde düzenli kan basıncı ölçümü yapılmalı, strese bağlı kan basıncı yüksekliğinin önüne geçilmeli ve kan basıncını normal sınırlarda tutmaya çalışılmalıdır. Hastanın kendi kullandığı antihipertansif ilaçları düzenli verilmeli; tüm bunlara rağmen kan basıncı normal sınırlarda tutulamıyorsa hekim tarafından iç hastalıkları konsültasyonu istenerek gerekli medikal tedavi uygulanmalıdır.
- Artmış kilo ve fiziksel aktivitenin azalmasına bağlı venöz dolaşım zorlaşır ve şişman hastaların alt ekstremitesinde ödem ve varis sıklıkla görülür. Bu nedenle hastaya tromboemboli profilaksisi yapılmalı, ameliyat sonrası erken mobilizasyon planlanmalıdır.
- Fazla kilolar nedeniyle obez hastalarda; nefes darlığı, uyku apnesi, öksürük sıklıkla görülmektedir. Solunum sayısı, ritmi, sesleri dinlenmeli ve oksijen saturasyonu, kan gazı değerlendirilmesi yapılmalıdır. Hastaya ameliyat sonrası dönemde uygulayacağı derin solunum ve öksürme egzersizleri ile spirometre kullanımını anlatılmalıdır.
- Obez hastalar hijyenik öz bakımını tam olarak yapamayabilir veya inkontinans sorunu yaşayabilir. Ameliyat öncesi hastanın üriner sistem değerlendirilmesi yapılmalıdır (Bozbora 2008, Usta ve Çavdar 2013, Otmalaz ve Ece 2016, Güçlü 2018, Karadağ 2019).

### **1.5.2. İntraoperatif Hemşirelik Bakımı**

İntraoperatif dönem, hastanın ameliyata alındığı süreç ile başlar, hastanın anestezi sonrası bakım süreci (uyanma ünitesi) veya yoğun bakıma alınması süreci ile sonlanır (San Türgay 2022). Hastanın ameliyat sırasındaki bakımını içeren hemşirelik uygulamaları ameliyatın başarısını etkileyen en önemli faktörlerden biridir (Işık Andsoy 2021). Bu dönemde uygulanan hemşirelik bakımı, bireyin ve ortamın güvenliğini sağlama, hastanın fizyolojik izlemi ve hastaya psikolojik destek temelinde gerçekleştirilir (Kanan 2011). Ameliyathanede, ameliyat sırası dönemde güvenli ve kaliteli bakım arayışı hemşirelerin önemli bir yönetim faaliyeti olarak yapılandırılmıştır. Cerrahi ortamda hemşireler, en iyi bakım uygulamalarının hasta güvenliğini sağlamasında kilit bir rol oynamaktadır (Gutierrez ve ark 2018). Bu nedenlerle ameliyat sırası hemşirelik bakımı oldukça önemlidir (Işık Andsoy 2021).

Hastanın ameliyathaneye kabulüyle başlayan hemşirelik bakım sürecinde hemşire, hastanın adı soyadı, yaş, ameliyat ve doktor bilgilerini kontrol ederek ameliyathanede bulunan hemşirelik formuna kayıt eder (Türk 2015). Hasta kimlik ve dosya bilgileri kontrol edildikten sonra, hastanın mevcut transfüzyon için kanı olup olmadığı varsa nerede saklandığı, kan grubu ve cross-match uygunluğu kontrol edilir. Mücevher, protezler ve takma dişin çıkarılıp çıkarılmadığı ve yapılacak ameliyat bölgesinde doğru tarafın işaretlenip işaretlenmediği sorgulanır. Ayrıca anestezi komplikasyonlarının izlemi açısından hastanın ojeli ve makyajlı olmamasına dikkat edilir. Hasta ilgili ameliyat salonuna alınır ve süreç başlamış olur (Hancı 2007, Işık Andsoy 2021).

Ameliyat salonuna alınan hasta ameliyat masasına alınmalı, gerekli pozisyon verildikten sonra damar yolu açılmalı ve ameliyat için üzeri örtülmelidir. Hastaya anestezi uygulanması tüm hazırlıklar bittikten sonra yapılır (San Türgay 2022). Cerrahi ekibi tarafından, cilt kesisi yapılmadan önce, doğru hasta, doğru cerrahi ve doğru taraf girişim prosedürünü içeren temel güvenlik önlemlerinin kontrolü yapılır ve doğrulama (time out) yapıldıktan sonra cilt kesisi yapılarak sürece başlanır (Işık Andsoy 2021).

#### Obez Hastada İntraoperatif Hemşirelik Bakımı:

- Cerrahi girişim için ameliyathaneye kabulü sağlanan hastanın güvenli taşınması için uygun araç gereç sağlanmalı ve yeterli sayıda personel hazır bulunmalıdır.
- Standart ameliyathane masaları yerine hastanın fiziksel özelliklerine ve ameliyatına uygun olarak daha yüksek ağırlığa dayanıklı ameliyat masaları kullanılmalı veya eklerle ameliyat masası genişletilmelidir.
- Hastanın sedyeden ameliyat masasına transferi sırasında düşme riski açısından gerekli önlemler alınmalı, ekipman sağlanmalıdır. Personel güvenliği açısından personelin aşırı yükten kendini korumaya yönelik önlemler alması gerekmektedir.
- Ameliyat masasına alınan hastanın uzuvlarını desteklemek için aparatlar olmalı, bu aparatlar ile vücut bölümleri desteklenmeli ve hasta güvenliği açısından uygun bağlarla sabitlenmelidir.
- Ayrıca uzun süren ameliyatlarda basınç yaralarını önlemeye, cilt bütünlüğünün ve dolaşımının sürdürülmesine yönelik tedbirler alınmalıdır. Hasta

güvenliği için destek malzemeleri köpük ve sünger yerine silikon ve visko elastik malzemeler tercih edilmelidir.

- Olası koter yanığını engellemek için hastaya ait herhangi bir cilt bölümünün ameliyat masasının metal bölümlerine temas etmesi önlenmelidir.

- Hastaya uygun pozisyon vermek hem güvenliği hem de basınç yaralarını önlemek ve ameliyatın seyrini kolaylaştırmak için çok önemlidir. Hastaya sırt üstü pozisyon verilecekse vena kava sıkışmasını engellemek için sağ göğüs altına rulo konulurken pelvis altı desteklenmelidir. Trendelenburg ve ters Trendelenburg pozisyonlarında hasta düşme ve kayma riski açısından dikkat edilmeli, gerekli destek malzemeleri ile sabitlenmelidir.

- Uygun antiseptikle yeterli genişlikte cilt hazırlığı yapılmalı, cilt kıvrımlarına dikkat edilmelidir.

- Standart tansiyon aletlerinin kol manşonu yetersiz geliyorsa büyük boy tansiyon manşonları kullanılmalıdır.

- Zor entübasyon ihtimaline karşı ekipmanlar hazır bulundurulmalıdır.

- Diyafragma basıncı nedeniyle oluşabilecek aspirasyon riskine karşı hasta takip edilmelidir (Otmalaz ve Ece 2016, Akyüz ve Çavdar 2018, Güçlü 2018).

### **1.5.3. Postoperatif Hemşirelik Bakımı**

Postoperatif hemşirelik bakımı hastanın ameliyatının sonlanmasıyla başlayıp taburculuğa kadar devam eden kapsamlı bir bakımdır. Genel olarak postoperatif dönem bakımının amaçları şöyledir;

- Hastanın ameliyatla bozulan fizyolojik dengesinin yeniden sağlanması
- Olası komplikasyonların önlenmesi
- Ağrı kontrolü
- Hastanın öz bakım becerilerini kazanmasına yardım edilmesi
- Solunum ve dolaşımın izlenmesi ve desteklenmesi
- Sıvı elektrolit dengesinin sürdürülmesi
- Yara bakımı ve enfeksiyon kontrolü
- Hastanın güvenlik, konfor ve rahatının sağlanması
- Taburculuk sonrası yara bakımı, beslenme, ilaç kullanımı, banyo, fiziksel aktivite, cinsel yaşam gibi hastanın taburculuktan sonra ihtiyacı olabilecek

tüm konularda eğitim verilmesidir (Akyolcu 2017, Birlikbaş ve Bölükbaş 2019, Eti Aslan 2020, Gül 2021).

Postoperatif dönem bakımı genel olarak ameliyat sonrası erken ve geç dönem olmak üzere iki dönemdeki bakımları içermektedir. Ameliyat sonrası erken dönem bakımı; cerrahi işlem sonrası anestezinin etkisinden çıkan hastaya anestezi sonrası bakım ünitesi veya ayılma odasında verilen hemşirelik bakımını içermektedir. Cerrahi girişimin sonlanmasından sonraki kritik ilk saatlerde hastanın uyanmasını sağlamak, güvenliğini sağlamak cerrahi işlem nedeniyle ortaya çıkabilecek sorunları tespit ederek uygun şekilde müdahale etmeyi gerektirmektedir. Anestezi sonrası bakım ünitesinde yapılması gereken hemşirelik bakım uygulamaları şöyledir;

- Hastanın solunum sayısı ve niteliği takip edilir. Gerekli durumlarda oksijen desteği sağlanmalıdır.
- Nabız sayısı ve ritmi takip edilir, EKG monitörizasyonu yapılmalıdır.
- Bilinç durumu, oryantasyon, duyu ve motor durum, pupilla reaksiyonu vb takip edilerek ilk nörolojik muayene yapılmalıdır.
- Ağrı düzeyi ve anksiyete durumu tanınmalı ve uygun şekilde ağrı kontrolü yapılmalıdır.
- Bulantı ve kusma kontrolü sağlanmalıdır.
- İnsizyon bölgesi pansuman durumu, dren ve tüpler kontrol edilmeli, drenajın türü ve miktarı tanınarak kaydedilmelidir. Kanama kontrolü sağlanmalıdır.
- Sıvı elektrolit dengesi ve aldığı çıkardığı takibi yapılmalıdır.
- Hastanın vücut ısısı, kapiller dolum hızı, cilt değerlendirilmesi yapılmalıdır (Eti Aslan 2020, Gül 2021).

Postoperatif geç dönem bakımı; anestezi sonrası bakım ünitesi veya ayılma odasında bakımı tamamlanan hastanın klinik bakım ünitesine transferi ile başlar ve taburculuğuna kadar devam eder. Transfer sırasında hastanın güvenliği sağlanmalı, hastayla ilgili bilgiler eksiksiz aktarılmalıdır. Bakım kliniğine kabul edilen hastanın yaşam bulguları takibi düzenli olarak yapılmalı ve verilen order ve hemşirelik bakımı uygun şekilde başlatılmalıdır. Postoperatif dönemde klinik hemşirelik bakımı genel olarak; solunum fonksiyonlarının, kardiyovasküler, gastrointestinal, nörolojik ve üriner sistem fonksiyonlarının sürdürülmesi, ağrı kontrolü, yara bakımı, mobilizasyonun sağlanması ve taburculuk öncesi eğitimlerin verilmesini kapsamaktadır (Akyolcu 2017, Yıldız 2019, Eti Aslan 2020, Gül 2021).

## Obez Hastada Postoperatif Hemşirelik Bakımı:

Ameliyattan hemen sonraki dönemden taburculuğa kadar geçen süreyi kapsar.

Obez hastalarda postoperatif hemşirelik bakımı; yaşam bulguları takibi, ağrı kontrolü, yara bakımı, mobilizasyonun sağlanması, sıvı yönetimini içermektedir.

- Hastanın kilosuna uygun dozda ve sıklıkta farmakolojik ajanlar ve nonfarmakolojik yöntemlerle kombine yaklaşımla ağrı kontrolü sağlanmalıdır
- Obez hastalarda postoperatif dönemde solunum problemleri yaşanabilme ihtimaline karşı düzenli satürasyon takibi yapılmalıdır. Kardiyak sorunları olan hastalarda gerekli durumlarda monitörizasyon sağlanmalıdır.
- Hastaya uygun yara bakımı yapılmalıdır.
- Yara yeri enfeksiyon riski açısından düzenli olarak değerlendirilmeli enfeksiyon durumunda kilosuna uygun dozda antibiyotik tedavisi uygulanmalıdır.
- Kan basıncı düzenli olarak takip edilmeli ve sonucuna göre order edilen antihipertansif ilaçlar uygulanmalıdır.
- Kan glikozu düzenli takip edilmeli ve order edilen antidiyabetik ilaç ve insülin tedavisi uygulanmalıdır.
- Derin ven trombozunu önlemek için hastanın mevcut durumu göz önünde bulunularak ordere göre düşük doz heparin uygulaması, varis çorabı giyme ve mümkün olan en erken dönemde hasta yeterli sayıda sağlık personeli ve hemşire eşliğinde mobilize edilmelidir. Mobilizasyonu sağlanana kadar sık aralıklarla hastaya yatak içi pozisyon değişikliği yapılmalı ve aktif pasif yatak içi egzersizler yapması sağlanmalıdır.
- Solunum fizyoterapisine yönelik derin solunum ve öksürme egzersizlerine önem verilmelidir.
- Oral alıma ameliyatta uygulanan tekniğe, hastanın kendine özgü koşulları ve ameliyat sonrası komplikasyon gelişme durumuna göre doktor istemine uygun zamanda uygun gıdalarla başlanmalıdır.
- Özellikle abdominal bölge ameliyatlarından sonra yara yerini desteklemesi, insizyon hernisini engellemesi nedeniyle özellikle hareket esnasında abdominal band (kemer) kullanımı sağlanmalıdır (Akyüz ve Çavdar 2018, Güçlü 2018, Karadağ 2019, Çınar Pakyüz ve Özbayır 2020, Tuna 2021).

## 1.6. Hastalarda Perioperatif Hemşirelik Bakımı Kalitesi Algısı

Cerrahi süreç geçiren hastaya hastaneye kabulünden taburcu olana kadar tüm süreç boyunca hasta ile iletişimin ana unsurunu hemşire oluşturmaktadır. Bu nedenle hasta memnuniyetinin artmasında hemşirelik bakımı çok önemlidir. Hastaların hemşirelik bakımı ile ilgili algıları hemşirelik bakımının kalitesini artıracak en önemli faktörlerden biridir (Dikmen ve Yılmaz 2016, Çaliskan ve ark 2019).

Hemşirelerin mesleki bilgi, beceri düzeyi ve hemşirelerin hasta ile arasındaki sağlıklı iletişim bakım kalitesini hastanın olumlu algılamasını sağlamaktadır (Fındık ve Yeşilyurt 2017, Şahin ve Başak 2018). Hastaların hemşirelik bakımını olumlu algılamaları hastanın öz bakım gücünü artırarak tedavi sürecine uyumu ve hastalıkla baş etme yeteneğini artıracaktır. Bu olumlu sonuçlar sayesinde hastalar kısa sürede iyileşerek erken taburculuğu sağlanacak ve bakım maliyet düşecektir (Aydın ve Kaşıkçı 2021). Hemşirelik bakım hizmetlerinin hedeflenen kalitede sunulabilmesi ve geliştirilebilmesi hastaların hemşirelik bakımına yönelik beklentilerinin karşılanabilmesi ve hasta memnuniyetinin sağlanabilmesi için hastaların bakıma yönelik görüşlerinin değerlendirilmesi gereklidir. Bu nedenle hemşirelik bakımının kalitesi geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış ölçüm araçları ile değerlendirilmesi, çıkan sonuçlara göre hemşirelik bakımı verirken bazı hasta beklentilerine göre düzenlemeler yapılması, hemşirelik bakımının kalitesini artırmak için oldukça önemlidir (Dikmen ve Yılmaz 2016, Cerit ve Çoşkun 2018). Bakım kalitesinin algılanması bakım alan rolündeki hastanın kişisel durumundan etkilenmektedir.

Hastanın;

- Cinsiyeti
- Yaşı
- Eğitim durumu
- Medeni durumu
- Ekonomik durumu
- Yapılacak işlemlerle ilgili bilgi alma durumu
- Daha önceki hastanede yatış ve ameliyat deneyimleri
- Sosyal destek sitemlerinin varlığı (refakatçi, ziyaretçi vb)
- Kronik hastalık varlığı vb. bakım kalitesi algısını etkileyebilmektedir

(Dikmen ve Yılmaz 2016, Aydın ve Kaşıkçı 2021, Kızılcık Özkan ve ark 2023).

Hemşireler bakımda kaliteyi artırmak amacıyla bakım verme sırasında hastaların algısını göz önünde bulundurmalıdır. Çünkü verilen bakımın kalitesi, hizmeti alan bireyler tarafından algılanması ile doğrudan ilişkilidir (Çoban ve Kaşıkçı 2008, Wysong ve Drive 2009). Hemşirelerin perioperatif bakım kalitesinin hastalar tarafından algılanması ve bakım algısını etkileyen etmenler ile ilgili çeşitli çalışmalar olsa da obez hastaların perioperatif dönemlerde bütüncül olarak bakım kalite algısını araştıran benzer bir çalışmaya rastlanmadı. Bu nedenlerle bu araştırmada obez hastaların perioperatif bakım kalitesi algılarının belirlenmesi amaçlandı.



## **2. GEREÇ VE YÖNTEM**

### **2.1. Araştırmanın Türü**

Çalışma, obez hastalarda perioperatif bakım kalitesi algısının ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde bir araştırma olarak yapıldı.

### **2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Araştırma, Bartın Devlet Hastanesi cerrahi kliniklerinde 15 Ağustos 2023-Şubat 2024 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

### **2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

#### **2.3.1. Örneklem Hesabı**

Araştırmanın evrenini Bartın Devlet Hastanesinde cerrahi girişim geçiren ve belirtilen tarihler arasında cerrahi kliniklerde en az bir gece yatan obez hastalar oluşturdu. Araştırmanın örneklem sayısını saptamak amacıyla cerrahi kliniklerde belirtilen süre içinde yatması öngörülen hasta sayısı 2000'dir. TÜİK 2019 verilerine göre Türkiye'de yetişkin nüfusun %21.1'i obezdir (TÜİK 2019). Operasyon geçirecek hastaların yaklaşık %20'sinin obez olacağı göz önünde bulundurulduğunda evren 400 obez hastadan oluşmaktadır. Evreni bilinen örneklem hesabı ile %5 hata payı ve 0,95 güven aralığında örneklem sayısı 197 olarak belirlendi. Araştırmada %10 veri kaybı olabileceği göz önünde bulundurularak en az 220 hastanın çalışmaya dahil edilmesi planlandı, araştırma 225 hasta ile tamamlandı.

#### **2.3.2. Dahil Edilme Kriterleri**

- 18 yaş ve üzeri olması
- En az okur yazar olması
- Türkçe konuşabilmesi
- İletişim engeli bulunmaması
- BKİ> 30 olması
- Ameliyattan sonra en az bir gece hastanede yatmış olması
- Çalışmaya katılmak için gönüllü olması.

### 2.3.3. Dışlama Kriterleri

- Günübirlik cerrahi hastaları
- Çalışmaya katılmayı istemeyen hastalar.
- ASA skoru III ve IV olan hastalar
- Ameliyat sonrası yoğun bakım ünitesine kabul edilen hastalar

## 2.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu (Bkz. Ek-A) ve Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası (KPHBS) ile (Bkz. Ek-B) toplandı. Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası ölçeğini kullanmak için ölçek yazarından e-posta aracılığıyla ölçek kullanım izni alındı.

### 2.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu; araştırmacılar tarafından güncel literatür incelenerek hazırlanan ve hastaların sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu gibi), sağlık öyküsü (geçirilmiş ameliyat, anestezi tipi) gibi bilgileri içeren 23 sorudan oluştu (Cerit ve Çoşkun 2018, Koçak ve Akbuğa Aydın 2022, Kızılcık Özkan ve ark 2023).

### 2.4.2. Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası (KPHBS)

Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası (KPHBS), 2001 yılında Tuija Leinonen ve Helena Leino-Kilpi tarafından perioperatif hemşirelik bakım kalitesi algısını ölçmek için geliştirilmiş 5'li likert tipte bir araçtır (Rn ve ark 2001). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2008 yılında Dönmez ve Özbayır tarafından yapılmıştır. Skalada fiziksel bakım (ağrı yönetimi, beden sıcaklığını sürdürme, teknik beceriler), bilgi verme, destek, saygı, personel karakterleri, çevre ve hemşirelik süreci olmak üzere toplam yedi alt boyut vardır. Skaladaki madde sayısı 32'dir. Kaliteli perioperatif hemşirelik bakım puanı skaladaki maddelere verilen yanıtların toplanması ile elde edilmektedir. (0= Bu durumu değerlendiremedi, 1= Hiç katılmıyorum, 2= Katılmıyorum, 3= Fikrim yok, 4= Katılıyorum, 5=Tamamen katılıyorum). Ölçek toplamında 0-160 puan aralığında puan alınmaktadır. Puanın artması perioperatif hemşirelik bakım kalitesinin arttığını göstermektedir. Kaliteli

Perioperatif Bakım Skalası Türkçe uyarlanmış formunun Cronbach Alpha değerinin 0,92 olduğu bildirilmiştir (Candan Dönmez ve Özbayır 2008).

Tablo 2.1. Hastaların KPHBS Cronbach alfa değerleri ve alınabilecek minimum ve maksimum değerleri.

Ölçek (N=225)	Madde sayısı	KPHBS'dan alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar	Cronbach- $\alpha$ katsayısı (Candan Dönmez ve Özbayır 2008)	Çalışmada Cronbach- $\alpha$ katsayısı	
Kaliteli perioperatif hemşirelik bakım skalası (KPHBS)	<i>Fiziksel bakım</i>	10	0-50	0,70	0,768
	<i>Bilgi verme</i>	5	0-25	0,86	0,821
	<i>Destek</i>	4	0-20	0,72	0,720
	<i>Saygı</i>	3	0-15	0,78	0,789
	<i>Personel karakterleri</i>	4	0-20	0,88	0,717
	<i>Çevre</i>	4	0-20	0,78	0,801
	<i>Hemşirelik süreci</i>	2	0-10	0,63	0,723
	KPHBS – Toplam	32	0-160	0,92	0,912

## 2.5. Ön Uygulama

Çalışmaya başlamadan önce Bartın Devlet Hastanesinde ameliyat olup cerrahi kliniklerinde en az bir akşam yatmış olan dahil etme kriterlerini taşıyan on hasta ile ön uygulama yapılarak veri toplama formlarının anlaşılabilirliği ve uygunluğu test edildi. Ön uygulama sonucunda herhangi bir düzeltmeye gidilmedi. Ön uygulama yapılan hastaların verileri araştırmaya dahil edilmedi.

## 2.6. Araştırma Verilerinin Toplanması

Çalışmaya başlamadan önce araştırmanın yapılacağı birimlerden izin alındı. Araştırmanın dahil edilme kriterlerine uyan hastalar çalışma hakkında; amacı, yararları ve onlardan ne beklendiği gibi konularda bilgilendirildi. Gerekli bilgilendirilme yapıldıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan yazılı ve sözlü bilgilendirilmiş onam alındı, çalışmaya katılmaya gönüllü olmayan hastalar çalışma dışında bırakıldı. Veriler en erken hastanın postoperatif birinci gününde ve hastaların kendi odalarında, yemek, ziyaret ve tedavi saatleri dışında toplandı. Veriler Kişisel Bilgi Formu ve Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası kullanılarak

yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Anket sorularının doldurulması yaklaşık 20-30 dk sürdü.

## **2.7. Araştırma Değişkenleri**

### **2.7.1. Bağımlı Değişkenler**

Perioperatif hemşirelik bakım kalitesi algısını ölçmek için kullanılan Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası- KPHBS alt boyut ve toplam puan ortalamalarıdır.

### **2.7.2. Bağımsız Değişkenler**

- Obez hastanın, sosyodemografik özellikleridir (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, kilo boy gibi).
- Sağlık ve hastalık öyküsü ve cerrahi sürece yönelik özellikleridir (geçirilmiş ameliyat, kronik hastalık, ameliyatın ve anestezi türü vb).

## **2.8. Verilerin Analizi**

Çalışmanın istatistiksel analizi için SPSS (IBM SPSS Statistics 27.0) paket programı kullanıldı. Bulguların yorumlanmasında tanımlayıcı istatistikler ve frekans tabloları kullanıldı. Normal dağılıma uygun olmayan veriler için nonparametrik testler kullanıldı. Bağımsız iki grubun ölçüm sonuçlarının karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” testi, bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm sonuçlarının karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” testi kullanıldı. Üç veya daha fazla grup için istatistiksel olarak anlamlı fark saptanan verilerin ikili karşılaştırmaları için Bonferroni düzeltmesi uygulandı. Normal dağılıma sahip olmayan iki nicel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde “Spearman” korelasyon katsayısı kullanıldı.

## **2.9. Araştırmanın Etik Boyutu**

- Çalışmada kullanılacak olan Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası ölçek yazarlarından gerekli kullanım izni e-posta aracılığı ile alındı.
- Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Yerel Etik Kurulu’ndan araştırma öncesi onay alındı (Evrak Tarih ve Sayısı: 03.08.2023-E.562437).
- Bartın İl Sağlık Müdürlüğü ve Bartın Devlet Hastanesi yönetiminden kurum izni alındı.
- Araştırmaya katılacak hastalara çalışma amacı anlatılarak

bilgilendirme yapıldı, sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş onamları alındı.

- Çalışma Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak yürütüldü.

## **2.10. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma yalnızca Bartın ilinde ve bir kamu hastanesinde cerrahi girişim geçiren obez hastalar ile sınırlıdır.



### 3. BULGULAR

#### 3.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 3.1. Hastaların tanıtıcı özellikleri.

Değişken (N=225)	n	%
<b>Yaş sınıfı</b> [ $\bar{X} \pm S.S.$ → 50,48±18,42 (yıl)]		
<50	98	43,6
50-64	60	26,7
≥65	67	29,7
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	191	84,9
Erkek	34	15,1
<b>Eğitim düzeyi</b>		
Okuryazar	34	15,1
İlkokul-ortaokul	134	59,6
Lise	34	15,1
Üniversite	23	10,2
<b>Medeni durum</b>		
Evli	208	92,4
Bekar	17	7,6
<b>Çalışma durumu</b>		
Evet	38	16,9
Hayır	187	83,1
<b>Sosyal güvence</b>		
Var	212	94,2
Yok	13	5,8
<b>Ekonomik düzey</b>		
Gelir gideri karşılıyor	160	71,1
Gelir gideri karşılamıyor	65	28,9
<b>Daha önce hastane yatışı</b>		
Var	198	88,0
Yok	27	12,0
<b>Daha önce ameliyat öyküsü</b>		
Var	180	80,0
Yok	45	20,0
<b>Refakatçi</b>		
Var	217	96,4
Yok	8	3,6
<b>Kronik hastalık varlığı</b>		
Var	93	41,3
Yok	132	58,7

Araştırmaya dahil olan katılımcıların yaş ortalamasının 50,48±18,42 (yıl) olduğu ve %43,6'sının 50 yaş altında olduğu belirlendi. Katılımcıların %84,9'u kadın, %59,6'sı ilkokul-ortaokul mezunu, %92,4'ü evli ve %83,1'inin çalışmadığı belirlendi. Katılımcıların %88,0'inin daha önce hastane yatışı olduğu ve %80,0'inin daha önce ameliyat öyküsü olduğu belirlendi

Tablo 3.2. Hastaların tedavi- bakım süreci özellikleri.

Değişken (N=225)	n	%
<b>Refakatçi</b>		
Var	217	96,4
Yok	8	3,6
<b>Kronik hastalık varlığı</b>		
Var	93	41,3
Yok	132	58,7
<b>Klinik tanı/girişim</b>		
Diz protezi	66	29,3
Sezaryen	79	35,1
Herni	15	6,7
Diğer*	65	28,9
<b>Ameliyat hakkında bilgi alma</b>		
Evet	202	89,8
Hayır	23	10,2
<b>Ameliyatla ilgili bilgi alınan kişi</b>		
Doktor	181	89,6
Hemşire	12	5,9
Anestezist	9	4,5
<b>Anestezi hakkında bilgi alma</b>	205	91,1
Evet		
Hayır	20	8,9
<b>Cerrahi girişim</b>	189	84,0
Açık		
Kapalı	36	16,0
<b>Cerrahi tipi</b>	185	82,2
Elektif		
Acil	40	17,8
<b>Anestezi türü</b>	36	16,0
Genel		
Rejyonel	189	84,0

\*kolesistektomi, ürogenital sistem cerrahisi, kbb cerrahisi

Katılımcıların %96,4'ünün refakatçisi olduğu, %41,3'ünün kronik hastalığı olmadığı, %35,1'inin sezaryen ameliyatı olduğu, %89,8'inin ameliyat hakkında bilgi aldığı ve %89,6'sının doktordan bilgi aldığı belirlendi. Katılımcıların %91,1'inin anestezi hakkında bilgi aldığı, %84'ünün rejyonel anestezi, %84'ünün açık cerrahi, %82,2'sinin elektif cerrahi girişim olduğu belirlendi.

### 3.2. Antropometrik Ölçümlere İlişkin Bulgular

Tablo 3.3. Hastaların antropometrik ölçümleri.

Değişken (N=225)	Ortalama	S.S.	Medyan	Min.	Max.
Ağırlık	91,59	10,61	90,0	68,0	135,0
Boy (cm)	160,71	7,01	160,0	140,0	186,0
BKİ (kg/m <sup>2</sup> )	35,50	3,86	34,9	30,1	48,5
Göbek çevresi (cm)	122,63	17,83	120,0	80,0	165,0

Katılımcıların antropometrik ölçümlerine ilişkin tanımlayıcı bulgular Tablo 3.3'te verildi. Katılımcıların ağırlık ortalamasının 91,59±10,61 olduğu, boy ortalamasının 160,71±7,01 (cm) olduğu, BKİ ortalamasının 35,50±3,86 (kg/m<sup>2</sup>) olduğu ve göbek çevresi ortalamasının 122,63±17,83 (cm) olduğu belirlendi.

### 3.3. Bakım Kalitesi Algısına İlişkin Bulgular

Tablo 3.4. Hastaların perioperatif bakım kalitesi skala puanları.

Ölçek (N=225)	Ortalama	S.S.	Medyan	Min.	Max.	
<b>Kaliteli perioperatif hemşirelik bakım skalası (KPHBS)</b>	<i>Çevre</i>	17,91	2,47	19,0	6,0	20,0
	<i>Bilgi verme</i>	22,09	3,63	23,0	7,0	25,0
	<i>Saygı</i>	13,11	2,17	14,0	4,0	15,0
	<i>Hemşirelik süreci</i>	8,70	1,78	10,0	2,0	10,0
	<i>Personel karakterleri</i>	17,16	2,88	18,0	6,0	20,0
	<i>Fiziksel bakım</i>	42,29	6,35	43,0	19,0	50,0
	<i>Destek</i>	13,04	3,14	12,0	4,0	20,0
<b>KPHBS – Toplam</b>	134,29	17,29	138,0	55,0	157,0	

-Alt boyut puan ortalamaları en yüksekte doğru sıralanarak sunulmuştur.

Bireylerin ölçeklerden aldığı puan ortalamalarına ilişkin bulgular Tablo 3.4'te verildi. Katılımcıların en yüksek alt boyut puan ortalamaları sırasıyla çevre (17,91±2,47), bilgi verme (22,09±3,63), saygı (13,11±2,17) iken en düşük puan ortalamasının destek alt boyutunda (13,04±3,14) olduğu ve KPHBS toplam puanının 160 puan üzerinden 134,29 (S.S ±17,29) olduğu ve algılarının yüksek olduğu belirlendi.

### 3.4. Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası Alt Boyutu ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

Tablo 3.5. Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre kaliteli perioperatif hemşirelik bakım skalası alt boyutu ve toplam puanlarının karşılaştırılması.

Değişken (N=225)	n	Kaliteli perioperatif hemşirelik bakım skalası							Hemşirelik süreci X̄ ± S.S.	KPHBS – Toplam X̄ ± S.S.
		<i>Fiziksel bakım</i>	<i>Bilgi verme</i>	<i>Destek</i>	<i>Saygı</i>	<i>Personel karakterleri</i>	<i>Çevre</i>			
		X̄ ± S.S.	X̄ ± S.S.	X̄ ± S.S.	X̄ ± S.S.	X̄ ± S.S.	X̄ ± S.S.			
<b>Yaş sınıfı</b>										
<50 <sup>(1)</sup>	98	41,31±6,37	22,50±3,20	12,87±3,27	12,89±1,92	17,52±2,51	17,70±2,29	8,69±1,69	133,47±16,42	
50-64 <sup>(2)</sup>	60	42,21±6,27	21,92±3,67	12,90±2,67	13,22±2,19	16,85±2,85	17,81±2,59	8,56±1,78	133,48±17,73	
≥65 <sup>(3)</sup>	67	43,78±6,19	21,64±4,17	13,42±3,34	14,33±2,46	16,91±3,31	18,29±2,59	8,83±1,91	136,21±18,21	
<b>İstatistiksel analiz*</b>		χ <sup>2</sup> =7,579	χ <sup>2</sup> =1,055	χ <sup>2</sup> =4,081	χ <sup>2</sup> =6,581	χ <sup>2</sup> =1,871	χ <sup>2</sup> =5,611	χ <sup>2</sup> =2,258	χ <sup>2</sup> =2,492	
<b>Olasılık</b>		<b>p=0,023</b>	p=0,590	p=0,130	<b>p=0,037</b>	p=0,392	p=0,060	p=0,323	p=0,288	
<b>Fark</b>		[1-3]			[1-3]					
<b>Cinsiyet</b>										
<b>Kadın</b>	191	41,89±6,48	21,99±3,77	12,93±3,21	13,07±2,24	17,29±2,87	17,86±2,53	8,73±1,73	133,79±17,87	
<b>Erkek</b>	34	44,50±5,13	22,61±2,74	13,65±2,60	13,29±1,73	16,41±2,73	18,15±2,09	8,50±2,05	137,12±13,45	
<b>İstatistiksel analiz</b>		Z=-2,138	Z=-0,680	Z=-1,499	Z=-0,024	Z=-2,187	Z=-0,481	Z=-0,526	Z=-0,729	
<b>Olasılık</b>		<b>p=0,033</b>	p=0,497	p=0,134	p=0,981	<b>p=0,029</b>	p=0,630	p=0,599	p=0,466	
<b>Eğitim düzeyi</b>										
<b>Okuryazar<sup>(1)</sup></b>	34	42,97±5,86	22,29±3,38	13,26±2,82	13,83±1,97	17,29±3,09	18,47±2,32	8,35±2,25	136,47±16,82	
<b>İlkokul-ortaokul<sup>(2)</sup></b>	134	42,47±6,54	21,90±3,89	13,24±3,20	13,00±2,35	16,99±2,98	17,94±2,66	8,70±1,80	134,25±18,31	
<b>Lise<sup>(3)</sup></b>	34	41,02±6,24	21,91±3,65	12,26±2,96	12,91±1,86	17,65±2,14	17,53±2,09	8,64±1,51	131,94±15,67	
<b>Üniversite<sup>(4)</sup></b>	23	42,09±6,22	23,13±2,14	12,65±3,42	12,95±1,46	17,26±2,84	17,47±1,95	9,26±1,05	134,82±14,40	
<b>İstatistiksel analiz</b>		χ <sup>2</sup> =2,263	χ <sup>2</sup> =1,189	χ <sup>2</sup> =5,557	χ <sup>2</sup> =8,469	χ <sup>2</sup> =1,065	χ <sup>2</sup> =7,655	χ <sup>2</sup> =2,201	χ <sup>2</sup> =2,191	
<b>Olasılık</b>		p=0,520	p=0,756	p=0,136	<b>p=0,037</b>	p=0,786	p=0,054	p=0,532	p=0,534	
<b>Fark</b>					[1-3,4]					
<b>Medeni durum</b>										
<b>Evlü</b>	208	42,48±6,24	22,29±3,49	13,14±3,15	13,13±2,14	17,21±2,81	17,96±2,35	8,69±1,80	134,91±16,74	
<b>Bekar</b>	17	39,94±7,45	19,64±4,48	11,76±2,76	12,88±2,52	16,47±3,45	17,24±3,61	8,82±1,55	126,76±22,19	
<b>İstatistiksel analiz</b>		Z=-1,484	Z=-2,761	Z=-1,634	Z=-0,454	Z=-0,944	Z=-0,654	Z=-0,141	Z=-1,739	
<b>Olasılık</b>		p=0,138	<b>p=0,006</b>	p=0,102	p=0,664	p=0,345	p=0,513	p=0,888	p=0,082	
<b>Çalışma durumu</b>										
<b>Evet</b>	38	43,23±5,89	23,15±2,33	13,76±3,38	13,47±1,51	18,08±1,81	18,26±1,76	8,68±2,04	138,66±12,63	
<b>Hayır</b>	187	42,09±6,44	21,87±3,81	12,89±3,07	13,03±2,27	16,97±3,01	17,83±2,59	8,70±1,73	133,40±17,99	
<b>İstatistiksel analiz</b>		Z=-0,966	Z=-1,612	Z=-1,104	Z=-0,566	Z=-1,860	Z=-0,490	Z=-0,366	Z=-1,437	
<b>Olasılık</b>		p=0,334	p=0,107	p=0,269	p=0,572	p=0,063	p=0,624	p=0,714	p=0,151	
<b>Sosyal güvence</b>	212	42,12±6,45	22,02±3,64	13,03±3,16	13,11±2,17	17,23±2,85	17,90±2,38	8,63±1,81	134,04±17,42	
<b>Var</b>	13	44,92±3,71	23,15±3,46	13,23±2,74	13,00±2,16	18,07±3,07	18,08±3,77	9,84±0,55	138,31±14,94	
<b>Yok</b>		Z=-1,419	Z=-1,604	Z=-0,319	Z=-0,369	Z=-1,504	Z=-1,255	Z=-2,852	Z=-0,825	
<b>İstatistiksel analiz*</b>		p=0,156	p=0,109	p=0,750	p=0,712	p=0,132	p=0,210	<b>p=0,004</b>	p=0,409	
<b>Olasılık</b>										
<b>Ekonomik düzey</b>	160	42,61±5,94	22,52±3,13	13,11±3,21	13,23±1,97	17,35±2,82	17,96±2,22	8,64±1,81	135,42±15,77	
<b>Gelir ≥ Gider</b>	65	41,50±7,26	21,02±4,50	12,87±2,91	12,80±2,57	16,69±2,93	17,78±3,01	8,85±1,71	131,52±20,42	
<b>Gelir &lt; Gider</b>		Z=-0,648	Z=-2,190	Z=-0,132	Z=-0,800	Z=-1,827	Z=-0,410	Z=-0,854	Z=-1,117	
<b>İstatistiksel analiz</b>		p=0,517	<b>p=0,029</b>	p=0,895	p=0,424	p=0,068	p=0,682	p=0,393	p=0,264	
<b>Olasılık</b>										

\*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskall-Wallis H” test (χ<sup>2</sup>-tablo değeri) istatistikleri kullanıldı.

Hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu gibi değişkenlerde gruplar arasında anlamlı fark gözlenirken bu değişkenlerin KPHBS toplam puanında etki yaratmadığı belirlendi (Tablo 3.5). Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre ölçek alt boyut puan ortalamalarına göre değerlendirmeler aşağıdaki gibidir.

Yaş gruplarına göre fiziksel bakım alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ( $\chi^2=7,579$ ;  $p=0,023$ ). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; <50 yaş grubunda olanlar ile  $\geq 65$  yaş grubunda olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı.  $\geq 65$  yaş grubunda olanların fiziksel bakım alt boyutu puanlarının <50 yaş grubunda olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi.

Yaş gruplarına göre saygı alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ( $\chi^2=6,581$ ;  $p=0,037$ ). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; <50 yaş grubunda olan hastalar ile  $\geq 65$  yaş grubunda olan hastalar arasında anlamlı farklılık bulundu.  $\geq 65$  yaş grubunda olan hastaların saygı alt boyutu puanlarının, <50 yaş grubunda olan hastalara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi.

Cinsiyete göre erkeklerin fiziksel bakım alt boyutu puanlarının, kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı ( $Z=-2,138$ ;  $p=0,033$ ). Kadın hastaların personel karakterleri alt boyutu puanlarının, erkek hastalara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi ( $Z=-2,187$ ;  $p=0,029$ ).

Eğitim düzeyine göre saygı alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ( $\chi^2=8,469$ ;  $p=0,037$ ). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Bonferroni düzeltmeli karşılaştırmalar sonucunda; okuryazar olanlar ile lise ve üniversite mezunu olanlar arasında anlamlı farklılık saptandı. Okuryazar olanların saygı alt boyutu puanlarının, lise ve üniversite mezunu olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi.

Medeni duruma göre bilgi verme alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ( $Z=-2,761$ ;  $p=0,006$ ). Evlilerin bilgi verme alt boyutu puanlarının, bekarlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi.

Sosyal güvencesi olmayanların hemşirelik süreci alt boyutu puanlarının ( $Z=-2,852$ ;  $p=0,004$ ) sosyal güvencesi olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ve geliri giderini karılayanların bilgi verme alt boyutu puanlarının ( $Z=-2,190$ ;  $p=0,029$ ) geliri giderini karılamayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi.



Tablo 3.6. Hastaların tedavi bakım ve ameliyat süreci özelliklerine göre kaliteli perioperatif hemşirelik bakım skalası alt boyutu ve toplam puanlarının karşılaştırılması.

Değişken (N=225)	n	Kaliteli perioperatif hemşirelik bakım skalası							
		<i>Fiziksel bakım</i>	<i>Bilgi verme</i>	<i>Destek</i>	<i>Saygı</i>	<i>Personel karakterleri</i>	<i>Çevre</i>	<i>Hemşirelik süreci</i>	<i>KPHBS – Toplam</i>
		$\bar{X} \pm S. S.$	$\bar{X} \pm S. S.$	$\bar{X} \pm S. S.$	$\bar{X} \pm S. S.$	$\bar{X} \pm S. S.$	$\bar{X} \pm S. S.$	$\bar{X} \pm S. S.$	$\bar{X} \pm S. S.$
<b>Hastane yatış öykü</b>									
<b>Var</b>	198	42,34±6,41	21,98±3,76	13,01±3,10	13,23±1,97	17,19±2,86	17,93±2,51	8,65±1,84	134,18±17,71
<b>Yok</b>	27	41,85±5,99	22,85±2,38	13,22±3,43	12,80±2,57	16,96±2,99	17,78±2,10	9,07±1,27	135,11±14,01
<b>İstatistiksel analiz</b>		Z=-0,576	Z=-0,637	Z=-0,146	Z=-0,800	Z=-0,457	Z=-0,721	Z=-0,820	Z=-0,098
<b>Olasılık</b>		p=0,564	p=0,524	p=0,884	p=0,424	p=0,648	p=0,471	p=0,412	p=0,922
<b>Ameliyat öyküsü</b>									
<b>Var</b>	180	42,67±6,39	22,11±3,76	13,20±3,14	13,07±2,23	17,23±2,84	18,02±2,54	8,71±1,84	135,08±17,71
<b>Yok</b>	45	40,78±6,02	22,00±3,12	12,40±3,04	13,37±1,59	16,89±2,99	17,49±2,12	8,64±1,57	131,16±15,29
<b>İstatistiksel analiz</b>		Z=-2,122	Z=-0,982	Z=-2,108	Z=-0,246	Z=-0,702	Z=-1,990	Z=-0,833	Z=-1,985
<b>Olasılık</b>		<b>p=0,034</b>	p=0,326	<b>p=0,035</b>	p=0,806	p=0,487	<b>p=0,047</b>	p=0,405	<b>p=0,045</b>
<b>Refakatçi varlığı</b>									
<b>Var</b>	217	42,25±4,41	22,07±3,66	13,07±3,03	13,14±2,20	17,25±2,76	17,90±2,49	8,71±1,76	134,39±17,31
<b>Yok</b>	8	43,13±4,67	22,50±2,93	12,12±5,54	12,95±2,02	14,62±4,47	18,13±1,46	8,12±2,35	131,63±17,61
<b>İstatistiksel analiz</b>		Z=-0,169	Z=-0,108	Z=-0,880	Z=-0,958	Z=-1,859	Z=-0,195	Z=-0,837	Z=-0,517
<b>Olasılık</b>		p=0,866	p=0,914	p=0,379	p=0,338	p=0,063	p=0,845	p=0,403	p=0,605
<b>Kronik hastalık</b>									
<b>Var</b>	93	40,86±7,09	21,22±4,02	12,53±2,88	12,69±2,54	16,87±3,19	17,43±2,71	8,26±1,91	129,86±19,61
<b>Yok</b>	132	43,29±5,58	22,69±3,21	13,40±3,27	13,40±1,81	17,36±2,60	18,25±2,23	9,01±1,62	137,42±14,74
<b>İstatistiksel analiz*</b>		Z=-2,457	Z=-3,300	Z=-1,843	Z=-1,911	Z=-0,814	Z=-2,468	Z=-3,544	Z=-3,132
<b>Olasılık</b>		<b>p=0,014</b>	<b>p&lt;0,001</b>	p=0,065	p=0,056	p=0,414	<b>p=0,014</b>	<b>p&lt;0,001</b>	<b>p=0,002</b>
<b>Klinik tanısı</b>									

\*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri) istatistikleri k

Tablo 3.6 (devamı). Hastaların tedavi bakım ve ameliyat süreci özelliklerine göre kaliteli perioperatif hemşirelik bakım skalası alt boyutu ve toplam puanlarının karşılaştırılması.

	n	Kaliteli perioperatif hemşirelik bakım skalası							
		<i>ziksel bakım</i>	<i>Bilgi verme</i>	<i>Destek</i>	<i>Personel karakterleri</i>		<i>Hemşirelik süreci</i>	<i>KPHBS –</i>	
		$\bar{X} \pm S.S.$	$\bar{X} \pm S.S.$	<i>Sayı</i> $\bar{X} \pm S.S.$	$\bar{X} \pm S.S.$	<i>Çevre</i> $\bar{X} \pm S.S.$	$\bar{X} \pm S.S.$	<i>Toplam</i> $\bar{X} \pm S.S.$	$\bar{X} \pm S.S.$
<b>Kronik hastalık</b>									
<b>Var</b>	93	40,86±7,09	21,22±4,02	12,53±2,88	12,69±2,54	16,87±3,19	17,43±2,71	8,26±1,91	129,86±19,61
<b>Yok</b>	132	43,29±5,58	22,69±3,21	13,40±3,27	13,40±1,81	17,36±2,60	18,25±2,23	9,01±1,62	137,42±14,74
<b>İstatistiksel analiz*</b>		Z=-2,457	Z=-3,300	Z=-1,843	Z=-1,911	Z=-0,814	Z=-2,468	Z=-3,544	Z=-3,132
<b>Olasılık</b>		<b>p=0,014</b>	<b>p&lt;0,001</b>	p=0,065	p=0,056	p=0,414	<b>p=0,014</b>	<b>p&lt;0,001</b>	<b>p=0,002</b>
<b>Klinik tanısı</b>									
<b>Diz protezi<sup>(1)</sup></b>	66	42,44±7,36	20,93±4,33	13,32±3,32	13,24±2,75	17,07±3,71	18,00±2,98	8,73±2,06	133,74±20,95
<b>Sezaryen<sup>(2)</sup></b>	79	41,52±6,17	22,62±2,94	12,91±3,33	12,87±1,73	17,54±2,30	17,66±2,02	8,84±1,49	133,97±15,19
<b>Herni<sup>(3)</sup></b>	15	43,33±4,85	22,33±3,02	13,20±2,30	13,00±1,56	15,67±2,44	18,00±2,10	8,60±1,72	134,13±13,14
<b>Diğer<sup>(4)</sup></b>	65	42,83±5,77	22,55±3,56	12,88±2,90	13,27±2,10	17,12±2,51	18,11±2,49	8,51±1,84	135,28±16,72
<b>İstatistiksel analiz</b>		$\chi^2=2,650$	$\chi^2=5,823$	$\chi^2=2,371$	$\chi^2=9,401$	$\chi^2=9,169$	$\chi^2=4,802$	$\chi^2=2,395$	$\chi^2=1,020$
<b>Olasılık</b>		p=0,449	p=0,121	p=0,499	<b>p=0,024</b>	<b>p=0,027</b>	p=0,187	p=0,495	p=0,796
<b>Fark</b>					[1-2]	[1,2-3]			
<b>Ameliyat bilgi alma</b>									
<b>Evet</b>	202	43,03±5,73	22,64±2,82	13,23±2,97	13,39±1,83	17,39±2,61	18,22±2,10	8,86±1,69	136,78±13,96
<b>Hayır</b>	23	37,10±8,03	18,21±5,83	11,68±3,87	11,07±3,11	15,53±3,94	15,67±3,52	7,53±2,01	116,82±26,52
<b>İstatistiksel analiz</b>		Z=-3,780	Z=-4,149	Z=-2,629	Z=-4,174	Z=-2,442	Z=-4,145	Z=-3,920	Z=-4,018
<b>Olasılık</b>		<b>p&lt;0,001</b>	<b>p&lt;0,001</b>	<b>p=0,009</b>	<b>p&lt;0,001</b>	<b>p=0,015</b>	<b>p&lt;0,001</b>	<b>p&lt;0,001</b>	<b>p&lt;0,001</b>
<b>Bilgi alınan kişi</b>									
<b>Doktor</b>	181	43,20±5,77	22,64±2,83	13,28±2,98	13,41±1,84	17,30±2,68	18,32±2,12	8,87±1,69	137,03±14,25
<b>Hemşire</b>	12	42,33±4,33	22,75±3,22	14,00±3,54	13,42±1,92	18,83±1,40	17,83±1,80	9,33±1,07	138,50±11,91
<b>Anestezist</b>	9	41,00±6,63	21,67±2,69	12,55±3,47	12,78±3,10	17,56±1,88	17,33±1,94	8,56±1,94	131,44±12,61
<b>İstatistiksel analiz</b>		$\chi^2=1,680$	$\chi^2=2,318$	$\chi^2=0,984$	$\chi^2=2,469$	$\chi^2=4,005$	$\chi^2=3,844$	$\chi^2=1,033$	$\chi^2=1,959$
<b>Olasılık</b>		p=0,432	p=0,314	p=0,611	p=0,291	p=0,135	p=0,146	p=0,597	p=0,376

\*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskall-Wallis H” test ( $\chi^2$ -tablo değeri) istatistikleri kullanıldı

Tablo 3.6 (devamı). Hastaların tedavi bakım ve ameliyat süreci özelliklerine göre kaliteli perioperatif hemşirelik bakım skalası alt boyutu ve toplam puanlarının karşılaştırılması.

Değişken (N=225)	n	Kaliteli perioperatif hemşirelik bakım skalası							KPHBS – Toplam
		<i>Fiziksel bakım Bilgi verme</i>		<i>Destek</i>	<i>Saygı</i>	<i>Personel karakterleri</i>	<i>Çevre</i>	<i>Hemşirelik süreci</i>	
		$\bar{X} \pm S.S.$	$\bar{X} \pm S.S.$	$\bar{X} \pm S.S.$	$\bar{X} \pm S.S.$	$\bar{X} \pm S.S.$	$\bar{X} \pm S.S.$	$\bar{X} \pm S.S.$	
<b>Anestezi bilgi alma</b>									
<b>Evet</b>	205	42,76±6,05	22,49±3,04	13,19±3,07	13,31±1,98	17,30±2,74	18,09±2,33	8,70±1,84	135,86±15,62
<b>Hayır</b>	20	37,40±7,40	17,95±6,03	11,55±3,53	11,00±2,85	15,70±3,71	16,00±3,04	8,65±1,04	118,25±24,64
<b>İstatistiksel analiz*</b>		Z=-3,282	Z=-3,620	Z=-2,257	Z=-3,881	Z=-2,020	Z=-3,342	Z=-1,382	Z=-3,235
<b>Olasılık</b>		<b>p=0,001</b>	<b>p&lt;0,001</b>	<b>p=0,024</b>	<b>p&lt;0,001</b>	<b>p=0,043</b>	<b>p&lt;0,001</b>	p=0,167	<b>p=0,001</b>
<b>Cerrahi girişim</b>									
<b>Açık</b>	189	42,04±6,44	21,73±3,62	12,91±3,19	12,99±2,14	17,05±2,73	17,74±2,39	8,68±1,73	133,14±17,07
<b>Kapalı</b>	36	43,61±5,78	23,97±3,08	13,72±2,73	13,72±2,24	17,75±3,45	18,81±2,69	8,78±2,04	140,36±17,37
<b>İstatistiksel analiz</b>		Z=-1,299	Z=-3,620	Z=-1,907	Z=-3,881	Z=-2,345	Z=-3,430	Z=-1,136	Z=-2,867
<b>Olasılık</b>		p=0,194	<b>p&lt;0,001</b>	p=0,056	<b>p&lt;0,001</b>	<b>p=0,019</b>	<b>p&lt;0,001</b>	p=0,256	<b>p=0,004</b>
<b>Cerrahi tipi</b>									
<b>Elektif</b>	185	42,21±6,63	22,03±3,70	12,96±3,04	13,08±2,22	16,98±2,96	17,90±2,56	8,77±1,80	133,92±17,60
<b>Acil</b>	40	42,65±4,87	22,37±3,34	13,42±3,55	13,23±1,90	18,00±2,20	17,95±2,06	8,38±1,67	136,00±15,85
<b>İstatistiksel analiz</b>		Z=-0,160	Z=-3,620	Z=-0,338	Z=-0,171	Z=-1,885	Z=-0,327	Z=-1,950	Z=-0,714
<b>Olasılık</b>		p=0,873	<b>p&lt;0,001</b>	p=0,735	p=0,864	p=0,059	p=0,744	p=0,051	p=0,475
<b>Anestezi tipi</b>									
<b>Genel</b>	36	40,47±6,78	21,28±4,47	11,86±3,22	12,56±2,32	16,53±3,12	17,56±2,95	8,67±1,63	128,92±20,44
<b>Rejyonel</b>	189	42,63±6,22	22,24±3,45	13,26±3,08	13,21±2,12	17,28±2,81	17,98±2,37	8,70±1,81	135,32±16,49
<b>İstatistiksel analiz</b>		Z=-1,929	Z=-1,103	Z=-2,291	Z=-2,018	Z=-1,550	Z=-0,798	Z=-0,586	Z=-1,899
<b>Olasılık</b>		p=0,054	p=0,270	<b>p=0,022</b>	<b>p=0,044</b>	p=0,121	p=0,425	p=0,560	p=0,058

\*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanıldı.

Hastaların KPHBS toplam puanının ameliyat öyküsü varlığı, ameliyatla ilgili bilgi alma, anestezi ile ilgili bilgi alma, kronik hastalık varlığı, cerrahi girişim şekli gibi değişkenlerden etkilendiği belirlendi (Tablo 3.6). Hastaların ölçek alt boyut puan ortalamalarına göre yapılan değerlendirmeler aşağıdaki gibidir.

Ameliyat öyküsü olanların destek alt boyutu puanlarının ( $Z=-2,108$ ;  $p=0,035$ ), çevre alt boyutu puanları ( $Z=-1,990$ ;  $p=0,047$ ) ve KPHBS – toplam puanlarının ( $Z=-1,985$ ;  $p=0,045$ ) ameliyat öyküsü olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi.

Kronik hastalığı olmayan katılımcıların fiziksel bakım alt boyutu puanları ( $Z=-2,457$ ;  $p=0,014$ ), bilgi verme alt boyutu puanları ( $Z=-3,300$ ;  $p<0,001$ ), çevre alt boyutu puanları ( $Z=-2,468$ ;  $p=0,014$ ), hemşirelik süreci alt boyutu puanları ( $Z=-3,544$ ;  $p<0,001$ ) ve KPHBS – toplam puanlarının ( $Z=-3,132$ ;  $p=0,002$ ), kronik hastalığı olan katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi.

Klinik tanı ve girişime göre saygı alt boyutu puanları açısından Bonferroni düzeltilmeli ikili karşılaştırmalar sonucu; diz protezi olanlar ile seksio tanısı olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlendi ( $\chi^2=9,401$ ;  $p=0,024$ ). Diz protezi olanların saygı alt boyutu puanlarının, seksio tanısı olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu, diz protezi ve seksio tanısı olanlar ile herni tanısı olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ( $\chi^2=9,169$ ;  $p=0,027$ ), diz protezi ve seksio tanısı olanların personel karakterleri alt boyutu puanlarının, herni tanısı olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi.

Ameliyat hakkında bilgi alanların fiziksel bakım alt boyutu puanları ( $Z=-3,780$ ;  $p<0,001$ ), bilgi verme ( $Z=-4,149$ ;  $p<0,001$ ), destek ( $Z=-2,629$ ;  $p=0,009$ ), saygı ( $Z=-4,174$ ;  $p<0,001$ ), personel karakterleri ( $Z=-4,174$ ;  $p<0,001$ ), çevre ( $Z=-4,145$ ;  $p<0,001$ ), hemşirelik süreci alt boyutu puanları ( $Z=-3,920$ ;  $p<0,001$ ) ve KPHBS – toplam puanlarının ( $Z=-4,018$ ;  $p<0,001$ ), bilgi almayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi.

Anestezi hakkında bilgi alanların fiziksel bakım alt boyutu puanları ( $Z=-3,282$ ;  $p=0,001$ ) bilgi verme ( $Z=-3,620$ ;  $p<0,001$ ), destek ( $Z=-2,257$ ;  $p=0,024$ ), saygı ( $Z=-3,881$ ;  $p<0,001$ ), personel karakterleri ( $Z=-2,020$ ;  $p=0,043$ ), çevre alt boyutu

puanları ( $Z=-3,342$ ;  $p<0,001$ ) ve KPHBS – toplam puanlarının ( $Z=-3,235$ ;  $p=0,001$ ) bilgi almayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi.

Cerrahi girişime göre bilgi verme alt boyutu puanları ( $Z=-4,612$ ;  $p<0,001$ ) ve saygı alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ( $Z=-2,738$ ;  $p=0,006$ ). Kapalı ameliyat olanların saygı ( $Z=-2,738$ ;  $p=0,006$ ), personel karakterleri ( $Z=-2,345$ ;  $p=0,019$ ), çevre alt boyutu ( $Z=-3,430$ ;  $p<0,001$ ) ve KPHBS – toplam puanlarının ( $Z=-2,867$ ;  $p=0,004$ ), açık ameliyat olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi. Anestezi türüne göre rejyonel anestezi olanların destek alt boyutu puanları ( $Z=-2,291$ ;  $p=0,022$ ) ve saygı alt boyutu puanlarının ( $Z=-2,018$ ;  $p=0,044$ ), genel anestezi olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi.

### 3.5. Kaliteli Perioperatif Bakım Skalası Toplam Puanları ile BKİ ve Göbek Çevresi Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Tablo 3.7. Hastaların perioperatif hemşirelik bakım kalitesi algısı ile antropometrik ölçümler arasındaki ilişki

Korelasyon* (N=225)	BKİ (kg/m <sup>2</sup> )	Göbek çevresi (cm)
<b>Kaliteli perioperatif hemşirelik bakım skalası</b>		
<i>Fiziksel bakım</i>	<i>r</i> -0,086	<b>0,019</b>
	<i>p</i> 0,201	0,773
<i>Bilgi verme</i>	<i>r</i> -0,007	0,198
	<i>p</i> 0,918	<b>0,003</b>
<i>Destek</i>	<i>r</i> 0,045	0,168
	<i>p</i> 0,501	<b>0,012</b>
<i>Saygı</i>	<i>r</i> -0,001	0,079
	<i>p</i> 0,985	0,240
<i>Personel karakterleri</i>	<i>r</i> 0,129	0,177
	<i>p</i> 0,053	<b>0,008</b>
<i>Çevre</i>	<i>r</i> -0,040	0,105
	<i>p</i> 0,553	0,117
<i>Hemşirelik süreci</i>	<i>r</i> -0,025	-0,025
	<i>p</i> 0,708	0,709
<b>KPHBS – Toplam</b>	<i>r</i> -0,014	0,101
	<i>p</i> 0,838	0,131

\* Spearman korelasyon katsayısı

Beden kitle indeksi (kg/m<sup>2</sup>) ile fiziksel bakım, bilgi verme, destek, saygı,

personel karakterleri, çevre, hemşirelik süreci alt boyutu ve KPHBS – toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ( $p>0,05$ ).

Göbek çevresi (cm) ile bilgi verme, destek ve personel karakterleri alt boyutu puanları arasında pozitif yönde, çok zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ( $p<0,05$ ). Göbek çevresi (cm) arttıkça, bilgi verme, destek ve personel karakterleri alt boyutu puanları artmaktadır.

Tablo 3.8. Kaliteli perioperatif hemşirelik bakım skalası alt boyutu ve toplam puanları arasındaki ilişki

Korelasyon* (N=225)	Kaliteli perioperatif hemşirelik bakım skalası								
		<i>Fiziksel bakım</i>	<i>Bilgi verme</i>	<i>Destek</i>	<i>Saygı</i>	<i>Personel karakterleri</i>	<i>Çevre</i>	<i>Hemşirelik süreci</i>	<i>KPHBS – Toplam</i>
<i>Fiziksel bakım</i>	<i>r</i>	1,000	0,513	<b>0,498</b>	<b>0,553</b>	0,434	0,635	0,497	0,851
	<i>p</i>	-	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>
<i>Bilgi verme</i>	<i>r</i>	0,513	1,000	0,483	0,499	0,384	0,622	0,479	0,727
	<i>p</i>	<b>&lt;0,001</b>	-	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>
<i>Destek</i>	<i>r</i>	0,498	0,483	1,000	<b>0,438</b>	0,438	0,578	0,359	0,722
	<i>p</i>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	-	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>
<i>Saygı</i>	<i>r</i>	0,553	0,499	0,438	1,000	0,588	0,660	0,376	0,730
	<i>p</i>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	-	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>
<i>Personel karakterleri</i>	<i>r</i>	0,434	0,384	0,438	0,588	1,000	0,503	0,267	0,671
	<i>p</i>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	-	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>
<i>Çevre</i>	<i>r</i>	0,635	0,622	0,578	0,660	0,503	1,000	0,532	0,813
	<i>p</i>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	-	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>
<i>Hemşirelik süreci</i>	<i>r</i>	0,497	0,479	0,359	0,376	0,267	0,532	1,000	0,603
	<i>p</i>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	-	<b>&lt;0,001</b>
<i>KPHBS</i>	<i>r</i>	0,851	0,727	0,722	0,730	0,671	0,813	0,603	1,000
<i>Toplam</i>	<i>p</i>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	-

\* Spearman korelasyon katsayısı

Bilgi verme alt boyutu puanı ile fiziksel bakım alt boyutu puanı arasında pozitif yönde, orta derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ( $r=0,513$ ;  $p<0,001$ ). Bilgi verme alt boyutu puanı arttıkça, fiziksel bakım alt boyutu puanı artmaktadır.

Destek alt boyutu puanı ile fiziksel bakım ve bilgi verme alt boyutu puanı arasında pozitif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ( $p<0,001$ ). Destek alt boyutu puanı arttıkça, fiziksel bakım ve bilgi verme alt boyutu puanları artmaktadır.

Saygı alt boyutu puanı ile fiziksel bakım, bilgi verme ve destek alt boyutu puanı arasında pozitif yönde, zayıf/orta derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ( $p<0,001$ ). Saygı alt boyutu puanı arttıkça, fiziksel bakım, bilgi verme ve destek alt boyutu puanları artmaktadır.

Personel karakterleri alt boyutu puanı ile fiziksel bakım, bilgi verme, destek ve saygı alt boyutu puanı arasında pozitif yönde, zayıf/orta derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ( $p<0,001$ ). Personel karakterleri alt boyutu puanı arttıkça, fiziksel bakım, bilgi verme, destek ve saygı alt boyutu puanları artmaktadır.

Çevre alt boyutu puanı ile fiziksel bakım, bilgi verme, destek, saygı ve personel karakterleri alt boyutu puanı arasında pozitif yönde, orta derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ( $p<0,001$ ). Çevre alt boyutu puanı arttıkça, fiziksel bakım, bilgi verme, destek, saygı ve personel karakterleri alt boyutu puanları artmaktadır.

Hemşirelik süreci alt boyutu puanı ile fiziksel bakım, bilgi verme, destek, saygı, personel karakterleri ve çevre alt boyutu puanı arasında pozitif yönde, zayıf/orta derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ( $p<0,001$ ). Hemşirelik süreci alt boyutu puanı arttıkça, fiziksel bakım, bilgi verme, destek, saygı, personel karakterleri ve çevre alt boyutu puanları artmaktadır.

KPHBS – toplam puanı ile fiziksel bakım, bilgi verme, destek, saygı, personel karakterleri, çevre ve hemşirelik süreci alt boyutu puanları arasında pozitif yönde, orta/yüksek derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ( $p<0,001$ ). Fiziksel bakım, bilgi verme, destek, saygı, personel karakterleri, çevre ve hemşirelik süreci puanı arttıkça, KPHBS – toplam puanı artmaktadır.

## 4. TARTIŞMA

Bu çalışma; obez hastaların aldıkları perioperatif hemşirelik bakımına yönelik kalite algısını belirlemek ve bakım kalitesi algısını etkileyecek nedenlerin belirlenmesi amacıyla yapıldı. Çalışmadan elde edilen bulgular iki bölümde tartışıldı.

Birinci bölüm: hastaların KPHBS toplam puan ortalamalarının tartışılması,

İkinci bölüm: hastaların tanıtıcı ve cerrahi sürece özgü özellikleri ile KPHBS alt boyut ve toplam puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması.

### 4.1. Hastaların Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakımı Skalası Toplam Puan Ortalamalarının Tartışılması

Araştırmada hastaların KBHBS puan ortalamasının (134±17,2) yüksek olduğu ve aldıkları hemşirelik bakımını kaliteli buldukları belirlendi.

Çevik Acar ve Fındık (2015)'ın batın ameliyatı geçiren hastalar ile yapmış oldukları çalışmada KPHBS puan ortalaması orta derecede iyi (101±15,5), Kızılcık Özkan ve ark (2023)'nin genel ve ortopedik cerrahi hastaları ile yapmış olduğu çalışmada ise KPHBS puan ortalaması (140,0±16,9) yüksek olarak bildirilmiştir (Çevik Acar ve Yıldız Fındık 2015). Ortopedik cerrahi geçiren hastaların bakım beklentisinin değerlendirildiği yurt içi ve yurt dışı çalışmalarda KPHBS puan ortalamalarının ve bakım algılarının yüksek olduğu belirlenmiştir (Hertel-Joergensen ve ark 2018, Yılmaz ve ark 2018, Koçak ve Akbuğa Aydın 2022). Farklı olarak Seki ve Köseoğlu (2020)'nin çalışmasında hemşirelik bakımı memnuniyeti orta düzeyde bulunmuş ve hastanenin fiziki ortamının yetersizliği nedeniyle hastaların gereksinimlerinin tam olarak karşılanamamasına bağlı olduğu sonucuna varıldığı bildirilmiştir (Seki ve Köseoğlu 2020). Obez hastalar üzerinde aynı ölçek kullanılarak yapılmış benzer bir çalışma bulunmamakla birlikte ülkemizde ve farklı ülkelerde aynı ölçek kullanılarak farklı bölgeler ve farklı popülasyonlar üzerinde yapılan benzer çalışma sonuçları genel olarak KPHBS toplam puan ortalamalarının mevcut çalışmada olduğu gibi yüksek olduğunu, katılımcıların perioperatif dönemde aldıkları hemşirelik bakım kalitesini iyi olarak algıladıkları ve memnun kaldıklarını göstermektedir. Literatürdeki farklı çalışmaların ölçek puanlarının farklı olması da çalışmaya katılan hastalardaki bireysel farklılıklar, çalışma yapılan yerin özellikleri, bakım verici rolündeki hemşirelerin farklı olması gibi nedenlerden kaynaklanabilir.

Çalışmada en yüksek alt boyut puan ortalamasının çevre (17,91±2.47) olduğu saptandı. Özbayır ve ark (2003)'nin çalışmasında hastaların %93,20'sinin ameliyat sırasında çıkan ses, ışık gibi çevresel faktörlerden rahatsız olmadığı fakat %21,58'inin ameliyathaneyi korkunç bulduğu bildirilmiştir (Özbayır ve ark 2003). Eyi ve ark (2016) yaptığı ameliyat sırasında hemşirelik bakım kalitesini ölçtükleri çalışmada çevre alt boyut puan ortalaması yüksek bulunmuş ve ameliyathane ve uyandırma odasında fiziksel ve sosyal çevrenin hasta açısından güvenli olarak algılandığı bildirilmiştir (Eyi ve ark 2016) . Mevcut çalışmada sonuçlar, perioperatif dönemde obez hastanın içinde bulunduğu ameliyathane, uyandırma odası, cerrahi klinikler gibi farklı fiziksel çevrelerin ve sosyal ortamı güvenli bulmaları ile ilişkili olabilir. Çalışmada çevre alt boyutu puanı arttıkça, fiziksel bakım, bilgi verme, destek, saygı ve personel karakterleri alt boyutu puanlarının artmasının olumlu bir çevrenin bakımın olumlu algılanmasıyla ilişkili olduğunu düşündürebilir.

Çalışmada en düşük puan ortalaması destek alt boyutunda (13.04±3.14) saptandı. Kızılcık Özkan ve ark (2023)'nin genel cerrahi ve ortopedik cerrahi geçiren hastalar ile yapmış olduğu çalışmada da en düşük puan destek alt boyutunda (8,9±1,7) bulunmuş olup, bunun nedeninin ameliyathanede hastaya güven verme, cesaretlendirme ve sakinleştirmede destek eksikliği olabileceği bildirilmiştir (Kızılcık Özkan ve ark 2023). Başka bir çalışmada hastaların yoğun korku ve kaygı yaşadıkları ancak hemşirelerin iyileşmeye katkısının fazla olduğunu düşünmesine rağmen duygu ve kaygılarını paylaşmakta çekingen davrandıkları bildirilmektedir (Arslan ve Gürsoy 2021). Bu çalışmada ve ülkemizde yapılan çalışmalarda (Arslan ve Gürsoy 2021, Kızılcık Özkan ve ark 2023) destek alt boyut puanları düşük iken bu sonuçlardan farklı olarak Hertel Joergensen ve ark (2018)'nin çalışmasında destek alt boyut puanı yüksek bulunmuş ve genel olarak hastaların destek gereksinimlerinin karşılandığı sonucuna varıldığı bildirilmiştir (Hertel-Joergensen ve ark 2018). Bu çalışmada, perioperatif hemşirelik bakımında destek alt boyutunda iyileştirilmeye ihtiyaç duyulduğu ve perioperatif dönemde yoğun stres yaşayan obez hastaya psikolojik destek sağlanması ve artmış beden ağırlığı, ameliyata bağlı kısıtlılıklar nedeniyle özbakım gereksinimi artmış hastaya fiziksel destek sağlanmasının tedavinin seyri ve hemşirelik bakım kalitesini artırmak için önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca hastaların gerek klinik gerekse ameliyathane gibi bölümlerde hemşirelik bakımı kapsamında aldıkları fiziksel ve psikolojik desteği

yetersiz olarak algıladıkları perioperatif sürecin tamamında hastanın öz bakımıyla ilgili kararlara dahil edilmesi ve düşüncelerini ifade edebilmesi için desteklenmesi gerektiği düşünülebilir.

#### **4.2. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakımı Skalasından Aldıkları Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Bu çalışmada 65 yaş üstünde olan hastaların fiziksel bakım ve saygı alt boyutu puanlarının, 50 yaş altında olan hastalara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu fakat KPHBS puan ortalamalarının yaşa göre farklılık göstermediği belirlendi. Literatür incelemesinde hastaların yaşlarının bakım memnuniyetini etkilemediği benzer çalışmalar olduğu gibi ileri yaştaki hastaların hemşirelik bakımından daha fazla memnun oldukları çalışmalar da bulunmaktadır (Eyi ve ark 2016, Arslan ve Gürsoy 2021). Seki ve Köseoğlu (2020)'nin çalışmasında yaşın artması ile hemşirelik bakım algısının arttığı, bu sonucun yaşlanmayla beklentilerin azalmasından ve tedavilerinin aksamaması için yaşlı bireylerin, memnuniyetlerini olduğundan yüksek ifade etmiş olma ihtimallerinden kaynaklanabileceği bildirilmiştir (Seki ve Köseoğlu 2020). Bu çalışmaya katılan hastalarda yaşın artması ile fiziksel bakım ihtiyaçlarının ve saygı beklentisinin artması, ileri yaştaki hastaların fiziksel bakım gereksinimlerinin iyi karşılandığı ve kendilerini saygıdeğer hissettikleri düşüncesini güçlendirmektedir.

Araştırmada, erkek hastaların perioperatif dönemde aldıkları hemşirelik bakım kalitesini kadınlara göre yüksek olarak algılamalarına rağmen puan ortalamalarında cinsiyete göre anlamlı fark olmadığı saptandı. Hem Şahin ve Başak (2018)'in çalışmasında hem de Seki ve Köseoğlu (2020)'nin çalışmasında bu çalışmanın sonuçlarına benzer olarak cinsiyete göre bakım kalitesi algısında ve hasta memnuniyeti açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı bildirilmiştir. Ameliyat sonrası ilk günler ile daha sonraki günlerde bakım gereksinimleri değişmekle birlikte bakım gereksinimlerinin evrensel olduğu sonucuna varıldığı bildirilmiştir (Şahin ve Başak 2018, Seki ve Köseoğlu 2020). Eyi ve ark (2016)'nın çalışmasında erkek hastaların kadın hastalara göre perioperatif bakım puanlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Eyi ve ark 2016).

Araştırmada cinsiyete göre ölçek alt boyut puanlarına bakıldığında erkeklerin fiziksel bakım puanlarının, kadınlara göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Fındık ve ark (2010)'nin hastanın bakım memnuniyeti ile hasta özellikleri arasındaki ilişkiyi

değerlendirmek için yapmış olduğu çalışmada erkek hastaların hemşirelik bakımından kadın hastalara göre daha fazla memnun oldukları ve şikayetlerini daha az dile getirdikleri bildirilmiştir. Kadınların bakım konusunda memnuniyetsizliklerinin nedeni kadınların sağlığına erkeklere göre daha fazla önem vermesinden dolayı artmış bakım beklentisinin karşılanmasındaki zorluklardan kaynaklandığı bildirilmiştir (Findik ve ark 2010). Bu çalışmada da benzer bir şekilde erkek hastaların kadın hastalara göre fiziksel bakım gereksinimlerinin daha kolay karşılanmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Kadınların personel karakterleri alt boyut puanlarının, erkeklere göre daha yüksek olduğu ve kadınların erkek hastalara göre personel karakterinden daha memnun oldukları belirlendi. Bu çalışmanın bulgularından farklı olarak Koçak ve Akbuğa Aydın (2022)'in çalışmasında erkeklerin personel karakteri puanlarının kadın hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek çıktığı bildirilmiştir (Koçak ve Akbuğa Aydın 2022). Bu bilgiler ışığında mevcut çalışmada personel karakteri alt boyut puanlarının kadın ve erkek hastalar tarafından farklı algılanmasının hastaların farklı personelden hizmet almasından kaynaklanabileceği düşünülebilir.

Hastaların eğitim düzeyine göre perioperatif dönemde aldıkları hemşirelik bakım kalitesi puan ortalamalarının farklılık göstermediği saptandı. Bu çalışmada okuryazar olanların saygı alt boyutu puanlarının, lise ve üniversite mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi. Eğitim düzeyinin hemşirelik bakım memnuniyetini etkilemediği çalışmalar olduğu gibi (Seki ve Köseoğlu 2020), farklı olarak eğitim düzeyi düşük hastaların hemşirelik bakımından daha fazla memnun oldukları çalışmalar da bulunmaktadır. Bunun nedeni olarak düşük eğitim düzeyine sahip katılımcıların beklentilerinin de daha düşük olduğu bildirilmiştir (Eyi ve ark 2016, Arslan ve Gürsoy 2021).

Çalışmada medeni duruma göre bekarlarla evliler arasında KPHBS ölçek toplam puan ortalamalarında istatistiksel bir fark saptanmadı. Çalışmada bilgi verme ölçek alt boyut puanları açısından medeni duruma göre evlilerin bilgi verme puanlarının, bekarlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi. Medeni durumun ölçek puanlarında farklılık oluşturmadığı çalışmalar (Findik ve Yeşilyurt 2017) bulunmakla birlikte ölçek puan ortalamalarına göre evli hastaların (Çevik Acar ve Yıldız Findik 2015) veya bekar hastaların (Arslan ve Kelleci 2011) hemşirelik

bakım kalitesini yüksek buldukları çalışmalar bulunmaktadır. Eyi ve ark (2016)'nın çalışmasında ise bu çalışmanın sonuçlarına benzer olarak bilgi verme alt boyut puanında eş desteğinin bakım kalitesini olumlu etkilediği bildirilmiştir (Eyi ve ark 2016). Ayrıca Seki ve Köseoğlu (2020)'nin çalışmasında evli bireylerin artmış sosyal destek sistemleri ile sorunları daha kolay aşabildikleri ve daha olumlu bakış açısına sahip olmalarından dolayı bekarlara göre hemşirelik bakım memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Seki ve Köseoğlu 2020). Bu çalışmanın sonucu hemşirelik bakımının standart olması yerine bireye özgü ve bütünsel olmasının önemini vurgulaması açısından oldukça önemlidir.

Hastaların çalışma durumlarına göre KPHBS ölçek puan ortalamalarında gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı. Bu çalışmanın sonuçlarına benzer şekilde çalışma veya çalışmama durumunun hemşirelik bakım algısı ve memnuniyet durumu gruplar arasında farka neden olmadığı çalışmalar bulunmaktadır (Okgün Alcan ve ark 2015). Bununla birlikte ortopedik cerrahi geçiren hastalar ile yapılmış bir çalışmada çalışan hastaların kaliteli perioperatif hemşirelik bakım algısının çalışmayan hastalara göre daha yüksek olduğu çalışmalar da bulunmaktadır (Koçak ve Akbuğa Aydın 2022).

Hastaların sosyal güvence durumlarına göre KPHBS puan ortalamalarına göre gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı. Çevik Acar ve Yıldız Fındık (2015)'in çalışmasında bu çalışmanın sonuçları ile benzer olarak hemşirelik bakım kalitesinde sosyal güvence durumunun fark oluşturmadığı bildirilmiştir (Çevik Acar ve Yıldız Fındık 2015). Bu çalışmanın sonuçlarından farklı olarak Eyi ve ark (2016)'nın çalışmasında sosyal güvenceye sahip olma durumu ile ölçek alt boyut puanları arasında farklılıklar bulunduğu, sosyal güvencesi olmayan hastaların hemşirelik süreci alt boyut puanlarının, sosyal güvencesi olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Eyi ve ark 2016). Cerrahi süreç, hastanede kalış süresi, tedavi maliyeti gibi konulardaki belirsizliklerin hemşirelik bakım algısını etkilediği çalışmalar olsa da bizim çalışmamızda sosyal güvence olmaması bakım kalitesi algısını etkilememiştir.

Hastaların gelir durumlarına göre KPHBS ölçek puan ortalamalarında gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı. Literatür incelendiğinde bu çalışma sonuçları ile benzer şekilde gelir durumunun hemşirelik bakım algısını etkilemediği bir çalışma (Okgün Alcan ve ark 2015) bulunmakla birlikte ekonomik durumu kötü olan

hastaların ekonomik durumu iyi olanlara göre bakım kalitesini yüksek bulduğu bir çalışma da bulunmaktadır (Özcan ve Kurşun 2021). Gelir durumu ölçek toplam puan ortalamaları geliri giderini karşılayanların bilgi verme puanlarının, geliri giderini karşılamayanlara göre daha yüksek olduğu belirlendi. Bu durumun ekonomik sıkıntı içinde olan hastaların hastane süreci ve sonrası için daha fazla kaygılı ve düşünceli olması nedeniyle içe kapanık ve iletişime kapalı olması ile ilgilidir. Hastaların perioperatif döneme ilişkin bireye yönelik bilgi eksikliklerinin ve iletişim engellerinin saptanarak cerrahi ekip üyeleri ile iş birliği yaparak çok yönlü bilgi akışı sağlanmalıdır.

Ameliyat öyküsü olanların perioperatif bakım kalitesini algısının ameliyat öyküsü olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi. Literatüre bakıldığında hastane deneyiminin hemşirelik bakım puanında anlamlı fark oluşturduğu çalışma (Şahin ve Başak 2018) bulunmakla birlikte geçmişte cerrahi klinikte yatma deneyiminin hemşirelik bakım memnuniyetini etkilemediği, bakım kalitesinin belirleyici faktörünün mevcut sağlık durumunun iyileştirilmesiyle ilgili olduğu sonucuna varan çalışma da bulunmaktadır (Arslan ve Gürsoy 2021). Eyi ve ark (2016)'nın çalışmasında hastane yatışı veya ameliyat öyküsü olan hastaların bakım kalitesi algılarının hastanede yatmayanlara göre yüksek olduğu bildirilmiştir (Eyi ve ark 2016). Bu çalışmalardan farklı olarak hastane deneyimi olan hastaların beklentilerinin daha fazla olması nedeniyle hastane deneyimi olmayan hastalara göre memnuniyetlerinin daha düşük olduğu sonucuna varılan çalışmalar da bulunmaktadır (Seki ve Köseoğlu 2020). Bu çalışmada alt boyut puanları incelendiğinde ameliyat öyküsü olanların destek ve çevre alt boyut puanları ameliyat öyküsü olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi. Yapılan çalışmada daha önce ameliyat olan hastaların cerrahi süreçlerindeki olumlu deneyimlerinin, hemşirelik bakım kalitesi algılarını olumlu yönde etkilediği düşünülebilir.

Çalışmada kronik hastalığı olmayanların perioperatif bakım kalitesinin kronik hastalığı olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi. Hastaların mevcut sağlık durumlarının ve bireysel farklılıklarının bakım memnuniyetini etkilediği bildirilmiştir (Arslan ve Gürsoy 2021). Kızılcık Özkan ve ark (2023)'nın çalışmasında ise kronik hastalık durumunun hemşirelik bakım kalitesini etkilemediği, Seki ve Köseoğlu (2020)'nun çalışmasında ise kronik hastalık varlığının hemşirelik

bakım memnuniyetini azalttığı bildirilmiştir. Bu farklılıkların nedeni kronik hastalıkların, ameliyat sonrası komplikasyon riski ve hastanede kalış gün sayısını artıran bir etken olması nedeniyle hastaların bakım beklentilerini istenilen ölçüde karşılamamasıdır (Seki ve Köseoğlu 2020, Kızılcık Özkan ve ark 2023). Bu çalışmada alt boyut puanları incelendiğinde kronik hastalığı olmayanların fiziksel bakım, bilgi verme, çevre ve hemşirelik süreci alt boyut puanlarının kronik hastalığı olan hastalara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı. Kronik hastalık varlığı bakım algısını etkilemekte (Ay ve Arpacı 2017) ve fiziksel yetersizliklere neden olurken bakımda başkasına bağımlılığı artırmaktadır (Özbudak ve Oksay Şahin 2021). Bu bilgiler ışığında kronik hastalığı olan bireyler, artmış bakım gereksinimleri ve bakımda başkasına bağımlılık nedeniyle standart hemşirelik bakım hizmetini yetersiz buldukları düşünülebilir.

Çalışmada hastaların klinik tanısına göre gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı. Fetene ve ark (2022)'nin çalışmasında da bu çalışmanın sonuçlarına benzer şekilde; ameliyata neden olan klinik tanının farklı olmasının (jinekoloji, ortopedi, üroloji, vb) hastaların perioperatif bakım kalitesinden memnuniyetlerini etkilemediği bildirilmiştir (Fetene ve ark 2022). Bu sonuçlardan farklı olarak Kızılcık Özkan ve ark (2023)'nin çalışmasında hastaların perioperatif hemşirelik bakım kalitesi puan ortalamalarının ameliyata neden olan klinik tanısına göre farklılık gösterdiği, ortopedik cerrahi geçiren hastaların abdominal cerrahi geçiren hastalara göre perioperatif bakımdan daha fazla memnun kaldığı bildirilmiştir (Kızılcık Özkan ve ark 2023).

Çalışmada ölçek alt boyut puanlarına göre diz protezi olan hastaların saygı ve personel karakterleri puanlarının diğer ameliyatları olan hastalara göre daha yüksek olduğu belirlendi. Diz protezi ameliyatının saygı ve personel karakterleri ölçek alt boyut puanının diğerlerine göre yüksek olmasının nedeni, genellikle rejyonel anestezi altında yapılan diz protez ameliyatında bilinci açık olan hastaların sürekli personel ile iletişim halinde olmasından kaynaklanabilir. Bu durum ortamı olumlu hale getirirken hastanın rahatlamasını, anksiyetesinin azalmasını ve personel hizmetlerinden dolayısıyla aldığı bakımdan memnuniyetini artırmış olduğu düşünülebilir.

Çalışmaya katılan hastaların yaklaşık yüzde doksanın ameliyat hakkında bilgi aldığı ve çalışmada ameliyat hakkında bilgi alanların perioperatif bakım kalitesi

algularının, bilgi almayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı. Yılmaz ve ark (2018)'nin çalışmasında hastaların %52,8'inin ameliyat hakkında bilgi almadığı, bakım kalitesini ve hasta memnuniyetini artırmak için hastaların bireysel gereksinimlerine uygun planlı eğitim verilmesi gerektiği bildirilmiştir (Yılmaz ve ark 2018). Arslan ve Gürsoy (2021)'un çalışmasında hemşirelerden aldığı bilgiyi yeterli bulan hastaların hemşirelik bakımından daha memnun oldukları, korku ve endişelerinin azaldığı bildirilmiştir (Arslan ve Gürsoy 2021). Ameliyat hakkında bilgi alan hastaların fiziksel bakım, bilgi verme, destek, saygı, personel karakterler, çevre, hemşirelik süreci gibi tüm alt boyut puanlarının bilgi almayan hastalara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunması bilgilendirmenin önemini ortaya koymaktadır.

Çalışmaya katılan hastaların yüzde doksandan fazlasının anestezi hakkında bilgi aldığı, anestezi hakkında bilgi alanların KPHBS toplam puanlarının, bilgi almayanlara göre daha yüksek olduğu belirlendi. Anestezi hakkında bilgi alan hastaların fiziksel bakım, bilgi verme, destek, saygı, personel karakterleri, çevre, gibi alt boyut puanlarının anestezi hakkında bilgi almayan hastalara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi. Hastaların ameliyat öncesi dönemde anestezi ile ilgili korku ve endişe duyduğu, hastalara ameliyat öncesi dönemde ameliyathanedeki sürece yönelik eğitimin faydalı olacağı sonucuna varılmıştır (Özbayır ve ark 2003).. Ameliyat öncesi ve sırasında bilgi vermeyle ilgili yapılan çalışmalarda bakım memnuniyetinde artma, tedaviye uyum, fiziksel ve psikolojik iyiye gidişin hızlanması gibi olumlu sağlık çıktılarında artma gözlenirken ameliyata bağlı komplikasyonlarda azalma ve hastanede kalış süresinde kısalma gibi olumsuz sağlık çıktılarında ise düşüş görülmektedir (Yavuz 2014).

Çalışmada hastaların anestezi türüne göre gruplar arasında KPHBS puanları arasında anlamlı fark bulunmamasına rağmen rejyonel anestezi olanların destek ve saygı alt boyut puanlarının genel anestezi olanlara göre daha yüksek olduğu saptandı. Eyi ve ark (2016)'nin çalışmasında uygulanan anestezi türü ile hemşirelik bakım memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir (Eyi ve ark 2016). Koçak ve Akbuğa Aydın (2022)'in çalışmasında da genel anestezi ile ameliyat olan hastaların ölçek puanlarının diğer anestezi türlerine göre daha düşük olduğu bildirilmiştir (Koçak ve Akbuğa Aydın 2022). Rejyonel anestezi hastanın bilişsel işlev kaybı olmadığı için sağlık çalışanları ile özellikle ameliyat esnasında iletişim kurarak kendini ifade etmesi, kendini saygın ve güvende

hissetmesini sağlamış olabilir. Böylece uygulanan kaliteli perioperatif bakım ölçeğine olumlu yanıtlar vererek genel anestezi olanlara göre puan ortalamalarını yükseltmiş olabilir. Ayrıca ameliyat sürecinde hastaların ameliyathane ekibinden olumlu geri bildirim alarak destek ve saygı gereksinimlerinin karşılandığı düşünülebilir.

Kapalı ameliyat olanların KPHBS- toplam puanlarının, açık ameliyat olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kapalı ameliyat olan hastaların bilgi verme, saygı, personel karakterleri, çevre gibi alt boyut puanlarının açık ameliyat olan hastalara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı. Kapalı ameliyatlarda hızlı yara iyileşmesi, daha düşük ağrı görülmesi nedeniyle klasik açık cerrahiye göre hastaların sıklıkla memnun kaldığı ve tercih ettikleri ameliyat türüdür (Aygın ve Açıl 2016). Kapalı ameliyatlarda avantajları göz önünde bulundurularak hastaların hemşirelik bakım kalitesini daha yüksek algıladıkları düşünülebilir.

Beden kitle indeksi ile ölçek alt boyut puanları ve KPHBS- toplam puanı arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Buna karşın göbek çevresi arttıkça, bilgi verme, destek ve personel karakterleri alt boyut puanları artmaktadır. Literatür incelendiğinde BKİ arttıkça hemşirelik bakımı vermenin hemşireler tarafından daha zor ve tehlikeli bulunduğu bildirilmektedir. Bunun nedeni olarak çalışan sayısı ve teknik araç gerecin yetersiz olması ilk sıralarda gelmektedir. Ayrıca fazla kilo nedeniyle mevcut kronik hastalık varlığı ve ameliyat sonrası komplikasyon riskine bağlı hastanede kalışın artması gibi nedenlerden dolayı hemşirelik bakımının önemini artırmaktadır (Usta ve Akyolcu 2014). Bu çalışmaya katılan obez hastaların hemşirelik bakımı kalite algısının yüksek olduğu belirlendi. Katılımcıların aldıkları perioperatif hemşirelik bakım kalitesini yüksek algılamalarının çalışmanın yürütüldüğü hastanedeki hemşirelerin obez hastalar ile önyargısız, empati yaparak pozitif bir iletişim kurması, obez bireyi bütüncül olarak değerlendirerek insancıl bir yaklaşımla bakım vermesinden dolayı hastalar tarafından hemşirelik bakımının yüksek kalitede algılandığı düşünülmektedir.

## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 5.1. Sonuçlar

Bu araştırma, ameliyat geçiren obez hastaların perioperatif dönemde verilen hemşirelik bakımının kalitesiyle ilgili algısını belirlemek, sosyodemografik özelliklerin ve cerrahi girişime özgü yaşantılarının hemşirelik bakım kalitesi algısı üzerine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

Bu çalışmada hastaların öz bildirimleri sonucunda;

- Obez hastaların perioperatif dönemde aldıkları hemşirelik bakımını yüksek düzeyde kaliteli algıladıkları,
- Sosyodemografik özelliklere göre hemşirelik bakım kalitesi algısının farklılık gösterdiği,
- Çevrenin bakım kalitesi algısında en önemli faktörlerden biri olduğu, destek alt boyutunun yetersiz algılandığı,
- Yaşı 65 üstünde olan hastaların diğer yaş gruplarına göre fiziksel bakım ve saygı alt boyutunu olumlu algıladıkları,
- Erkeklerin kadınlara göre hemşirelik bakım kalitesini ve fiziksel bakım alt boyutunu daha yüksek bulurken personel karakterleri alt boyutunu kadınlara göre daha olumsuz algıladıkları,
- Geçirilmiş ameliyat öyküsü olanların, ameliyat öyküsü olmayanlara göre bakım kalitesini daha olumlu algıladıkları,
- Kronik hastalığı olanların kronik hastalığı olmayanlara göre bakım kalitesini daha olumsuz algıladıkları,
- Ameliyatı ve anestezi hakkında bilgi alan hastaların, bilgilendirme yapılmayanlara göre,
- Kapalı cerrahi girişim geçirenlerin açık cerrahi girişim geçirenlere göre bakım kalitesini daha olumlu algıladıkları belirlendi.

## 5.2. Öneriler

- Obez hastaların perioperatif dönemdeki ihtiyaç ve beklentilerini karşılamak için hastaların bireysel (sosyodemografik, sağlık geçmişi, kronik hastalık) özellikleri dikkate alınarak bütüncül yaklaşımla hemşirelik bakımı sunulması,
- Sağlık kurumlarının fiziksel çevre, donanım, araç-gereç yönünden obez hastalara uygun hale getirecek politikalar izlemesi,
- Hemşirelere obez hastaların kaliteli perioperatif hemşirelik bakımı algılarını etkileyen faktörler ile ilgili güncel literatürü takip eden hizmet içi eğitimler verilmesi,
- Perioperatif sürecin ameliyat öncesi, sırası ve sonrası ile ilgili hastanın bilgi eksikleri tespit edilerek ameliyatı, anestezi, tedavi, taburculuk vb konularda kapsayıcı eğitimler verilmesi, eğitim kaynakları oluşturulması (Broşür, podcast, video)
- Obez hastaların psikolojik ve fiziksel olarak ayrıca kendi bakımına katılımı için desteklenmesi,
- Kronik hastalığı olan obez hastalarda bakım kalitesi algısını azaltan faktörlerin ortaya çıkarılması için nitel araştırmaların yapılması önerilmektedir.

## 6. KAYNAKLAR

- Akyolcu N, 2017. Ameliyat sonrası hemşirelik bakımı, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi, p. 335- 366.
- Akyüz N, Çavdar İ, 2018. Sindirim sisteminin cerrahi hastalıkları ve bakımı. In: Cerrahi Hemşireliği II. Eds: Akyolcu N, Kanan N, Aksoy G. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, p.
- Arslan Ç, Kelleci M, 2011. Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri ve ilişkili bazı faktörler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 14, 1, 1-8.
- Arslan S, Gürsoy A, 2021. Hastaların Hemşirelik Bakım Memnuniyetleri: Cerrahi Hastaları Örneği. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 4, 1, 21-8.
- Ay S, Arpacı P, 2017. Hastanede yatan hastaların kronik hastalık bakımının değerlendirilmesi. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 4, 1, 527-32.
- Aydın M, Kaşıkçı M, 2021. Hastaların hemşirelik bakımını algılayışları. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 21, 3, 14-24.
- Aygın D, Açıl H, 2016. Morbid obezlerde bariyatrik cerrahi sonrası erken dönem hemşirelik bakımı. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 604.
- Balcıoğlu İ, Başer S, 2008. Obezitenin psikiyatrik yönü. İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, 62, 341-8.
- Berk Özcan Ç, 2021. Bariyatrik cerrahide hemşirelik bakımı. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 37, 1, 69-78.
- Birlikbaş S, Bölükbaş N, 2019. ERAS Rehberleri Cerrahi Sonrası Hızlandırılmış İyileşme Protokolleri. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 2, 3, 194-205.
- Bozbora A, 2008. Preoperatif hazırşık ve risk faktörleri. In: Obezite Medikal ve Cerrahi Tedavisi. Eds: Orhan Y, Bozbora A. İstanbul: Medikal Yayıncılık, p.
- Candan Dönmez Y, Özbayır T, 2008. "Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası Good Perioperative of Nursing Care Scale"nın Türk hemşire ve hastaları için geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 24, 2, 1-22.
- Cerit B, Çoşkun S, 2018. Hasta ve hemşirelerin hemşirelik Bakım kalitesine ilişkin algıları. Turkish Journal of Clinics and Laboratory, 9, 2, 103-9.
- Çalışkan N, Gulnar E, Aydoğan S, Bayram SB, Yagci N, 2019. Obstacles to providing urinary incontinence care among nurses in Turkey: A descriptive study. Wound Management & Prevention, 65, 9, 36-47.
- Çelik S, Aksoy G, 2015. Acil cerrahi girişim geçiren hasta ve hasta ailelerinin ameliyat öncesi dönemde yaşadığı duygular ve beklentileri. Florence Nightingale Journal of Nursing, 13, 54, 17-25.
- Çevik Acar E, Yıldız Fındık Ü, 2015. Ameliyathanede hastaların hemşirelik bakım kalitesi hakkında düşüncelerinin ve kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 18, 4, 268-73.
- Çıkım Sertkaya A, Orhan Y, 2008. Şişman hastaya yaklaşım In: Obezite Medikal ve Cerrahi Tedavisi. Eds: Orhan Y, Bozbora A. İstanbul: Medikal Yayıncılık, p.
- Çınar Pakyüz S, Özbayır T, 2020. Mide ve duodenum hastalıkları. In: Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Eds: Karadakovan A, Eti Aslan F. Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi, p.
- Çoban G, Kaşıkçı M, 2008. Hastaların hemşirelik bakımını algılayışları. Florence Nightingale Journal of Nursing, 16, 63, 165-71.
- Demirel İ, Bayar MK, 2015. Obez hastalarda preoperatif hazırlık ve eşlik eden hastalıklar. Türkiye Klinikleri Anesteziyoloji Reanimasyon- Özel Konular, 8, 2, 11-7.
- Detlinger N, Ramdın V, 2015. Gastrointestinal sistem hastalıkları In: Dahili ve Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği. Eds: Çelik S, Usta Yeşilbalkan Ö. Ankara,: Nobel Akademik Yayınevi,, p.
- Dikmen Y, Yılmaz D, 2016. Patient's perceptions of nursing care-a descriptive study from Turkey.

- Ann Nurs Pract, 3, 3, 1048.
- Dirimeşe E, 2018. Ameliyat öncesi dönemde hasta bakımı. In: Güncel Yöntemlerle Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Eds: Çelik S, Taşdemir N. Antalya: Çukurova Nobel Tıp Kitabevi, p.
- Dönmez Y, 2006. Kaliteli perioperatif hemşirelik bakım skalası'nın Türk hemşire ve hastalar için geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi(doktora tezi). . Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Dönmez YC, Özbayır T, 2011. Validity and reliability of the 'good perioperative nursing care scale' for Turkish patients and nurses. J Clin Nurs, 20, 1-2, 166-74.
- ERAS protokolünün temel öğeleri, 2023. Erişim tarihi 11.08.2023. Erişim adresi, <https://eras.org.tr/>.
- Eti Aslan F, 2020. Ameliyat sonrası bakım. In: Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Eds: Karakovan A, Eti Aslan F. Ankara: Akademisyen Kitabevi, p. 299-326.
- 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, 159-70.
- Findik UY, Unsar S, Sut N, 2010. Patient satisfaction with nursing care and its relationship with patient characteristics. Nursing & Health Sciences, 12, 2, 162-9.
- Findik Ü, Yeşilyurt D, 2017. Cerrahi hastalarının ameliyat sonrası hemşirelik bakım kalitesi algısı. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 20, 3, 195-200.
- Gustafsson U, Scott M, Hubner M, Nygren J, Demartines N, Francis N, Rockall T, Young-Fadok T, Hill A, Soop M, 2019. Guidelines for perioperative care in elective colorectal surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society recommendations: 2018. World Journal of Surgery, 43, 659-95.
- Gutierrez LdS, Santos JLGd, Peiter CC, Menegon FHA, Sebold LF, Erdmann AL, 2018. Good practices for patient safety in the operating room: nurses' recommendations. Revista Brasileira de Enfermagem, 71, 2775-82.
- Güçlü A, 2018. Bariatrik cerrahi ve perioperatif hemşirelik bakımı. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 27, 3, 209-11.
- Gül A, 2021. Ameliyat sonrası dönemde hemşirelik bakımı. In: Cerrahi Hemşireliğinde Güncel Yaklaşımlar. Eds: Çelik S. Ankara: Çukurova Nobel Tıp Kitabevi, p. 141-65.
- Hancı A, 2007. Perioperatif cerrahi hemşireliği. In: Cerrahi Hastalıklar ve Hemşirelik Bakımı. Eds: Mihmanlı M. Sakarya: Sakarya Üniversitesi Rektörlük Basımevi, p. 69-80.
- Hertel-Joergensen M, Abrahamsen C, Jensen C, 2018. Translation, adaptation and psychometric validation of the Good Perioperative Nursing Care Scale (GPNCS) with surgical patients in perioperative care. Int J Orthop Trauma Nurs, 29, 41-8.
- Hocaoglu C, Berberoğlu Z, 2021. Küresel Sağlık Sorunu 'Obezite': Güncel Bir Gözden Geçirme. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 8, 3, 543-52.
- Işık Andsoy I, 2021. Ameliyat sırası dönemde hemşirelik bakımı. In: Cerrahi Hemşireliğinde Güncel Uygulamalar. Eds: Çelik S. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi, p. 85-139.
- Karadağ M, 2019. Sindirim sistemi cerrahisinde bakım. In: Kavram Haritası ve Akış Şemalı Cerrahi Hemşireliği. Eds: Karadağ M, Bulut H. Ankara: Vize Basın Yayın, p. 46-79.
- Karahan E, Köstekli S, 2021. Ameliyat öncesi dönemde hemşirelik bakımı. In: Cerrahi Hemşireliğinde Güncel Uygulamalar. Eds: Çelik S. Antalya: Çukurova Nobel Tıp Kitabevi, p. 46-79.
- Kızılcık Özkan Z, Dığın F, Dinlegör Sekmen ID, 2023. Hastalarda perioperatif hemşirelik bakımı kalitesi ve etkileyen faktörler. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 10, 1, 26-32.
- Koçak T, Akbuğa Aydın G, 2022. Ortopedik cerrahi geçiren hastalarda perioperatif bakım kalitesi ve hasta memnuniyeti ilişkisinin belirlenmesi. Journal of Ankara University Faculty of Medicine/Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 75, 3.
- Koçyiğit T, 2019. Cerrahi girişim sırasında uygulanan hemşirelik bakım kalitesinin hastalar tarafından

- değerlendirilmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Ljungqvist O, Hausel J, Nygren T, Horell A, Soop M, 2007. Preoperative patient preparation for enhanced recovery after surgery. *Transfusion Alternatives in Transfusion Medicine*, 9, 1, 45-9.
- Nelson G, Bakkum-Gamez J, Kalogera E, Glaser G, Altman A, Meyer L, Taylor J, Iniesta M, Lasala J, Mena G, 2019. Guidelines for perioperative care in gynecologic/oncology: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society recommendations: 2019. *International Journal of Gynecologic Cancer*, 29, 4.
- OECD, (2017). Organization for Economic Cooperation and Development. Paris, France.
- Okgün Alcan A, Yavuz van Giersbergen I M, Şahin Köze B, Tanıl V, İlik Aksakal B, 2015. Hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 31, 3, 81-9.
- Otmalaz İ, Ece İ, 2016. Obezite cerrahisinde hemşirelik bakımı. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 32, 2, 52-5.
- Oyludağ Ö, 2022. Cerrahi hemşirelerinin obez bireye karşı tutumlarının ve bakım kalite algılarının belirlenmesi. İstanbul Okan Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi.
- Özbayır T, Demir F, Candan Y, Coşkun İ, Dramalı A, 2003. Hastalarda perioperatif döneme ilişkin izlenimlerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6, 1, 14-23.
- Özbudak E, Oksay Şahin A, 2021. Hastanede yatan yaşlı bireylerin bakım bağımlılıkları, hemşirelik bakımı ile ilgili değerlendirmeleri ve arasındaki ilişki. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 9, 1, 307-22.
- Özcan G, Kurşun Ş, 2021. Cerrahi girişim geçiren yaşlı hastaların hemşirelik bakım kalitesini algılaması. *Güncel Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 1, 3, 107-16.
- Rn T, Leino-Kilpi H, Md M-R, Lertola K, 2001. The quality of perioperative care: Development of a tool for the perceptions of patients. *Journal of Advanced Nursing*, 35, 294-306.
- Sağın A, Karasaç F, 2020. Obezitenin sosyo-ekonomik belirleyicileri: OECD ülkeleri analizi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 15, 183-200.
- San Tüργay A, 2022. Ameliyat öncesi, sırası ve sonrası bakım. In: Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler. Eds: F AA. İstanbul: Nobel tıp kitabevleri, p. 714-6.
- Sarr M, Kelly K, Thompson G, Que F, 2004. Morbid obezite, İstanbul Nobel Tıp Kitapevi, p. 139-158.
- Seki Z, Köseoğlu Ş, 2020. Genel cerrahi servisinde yatan hastaların batın ameliyatı sonrası hemşirelik bakımına ilişkin memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24, 2, 121-33.
- Şahin G, Başak T, 2018. Perioperatif hemşirelik bakımının hemşire ve hastalar tarafından değerlendirilmesi (evaluation of perioperative nursing care by nurses and patients. *International Refereed Journal Of Nursing Researches*, 13, 82-98.
- Tuna A, 2021. Gastrointestinal sistem hastalıklarında hemşirelik bakımı. In: Cerrahi Hemşireliğinde Güncel Uygulamalar. Eds: Çelik S. Ankara: Çukurova Nobel Tıp Kitapevi, p. 445-510.
- İstatistiklerle Kadın, 2022. Erişim tarihi 20.03.2024. Erişim adresi, [www.tuik.gov.tr](http://www.tuik.gov.tr).
- Türk S, 2015. Ameliyathane hemşirelerinin hasta güvenliğine ilişkin tutumları (Yüksek Lisans Tezi), Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Türkmen A, 2022. Tiroid cerrahisi ve perioperatif hemşirelik bakımı Selçuk Sağlık Dergisi, 3, 2, 180-91.
- Usta E, Akyolcu N, 2014. Cerrahi hemşirelerinin fazla kilolu/ obez hasta bakımına ilişkin bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 22, 1, 1-7.
- Usta E, Çavdar İ, 2013. Obezite cerrahisinde (bariyatrik cerrahi) hemşirelik bakımı. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 2, 2, 71-7.
- WHO, (2020). Protect the progress: rise, refocus and recover: 2020 progress report on the Every Woman Every Child Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030), World Health Organization.

- Health-systems patient-safety, 2023. Erişim tarihi 17.05.2023. Erişim adresi, <https://www.who.int/turkiye>.
- Global overweight and obesity, 2023. Erişim tarihi 25.05.2023. Erişim adresi, [https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/wof-files/World\\_Obesity\\_Atlas\\_2023\\_Report.pdf](https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/wof-files/World_Obesity_Atlas_2023_Report.pdf).
- Wysong P, Drive E, 2009. Patients' perceptions of nurses' skill. Crit Care Nurse, 29, 4, 24-37.
- Yavuz M, 2014. Ameliyat öncesi bakım. In: Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım. Eds: Karakovan A: Akademisyen Tıp Kitabevi Yayın Dağıtım ve Pazarlama Ltd. Şti, p. 223-8.
- Yavuz Van Giersbergen M, 2015. Ameliyat öncesi hemşirelik yönetimi. In: Ameliyathane Hemşireliği. Eds: Yavuz Van Giersbergen M, Kaymakçı Ş. İzmir: Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri Derneği, p. 273-94.
- Yıldız T, 2019. Ameliyat öncesi, sırası ve sonrası bakım. In: Cerrahi Hemşireliği. Eds: Karadağ M. Ankara: Vize Yayıncılık, p. 522-38.
- Yılmaz E, Çeçen D, Toğaç HK, Mutlu S, Havva K, Aslan A, 2018. Ameliyat sürecindeki hastaların konfor düzeyleri ve hemşirelik bakımları. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 5, 1, 3-9.



## 7. EKLER

### Ek-A: Kişisel Bilgi Form

Değerli katılımcılar; Katıldığınız bu çalışma Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Yüksek Lisans Öğrencisi Zeynep KAYHAN tarafından Dr. Öğretim Üyesi Fatma İLTUŞ danışmanlığında yapılacak bilimsel bir araştırmadır. Araştırmanın adı “Obez Hastalarda Perioperatif Hemşirelik Bakım Kalitesi Algısı”dır. Kimlik bilgilerinizi vermek istemeyen katılımcılar kendi belirledikleri bir kod adı ile anketi doldurabilmektedir. Araştırmadan elde edilen veriler sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır. Sorulara doğru yanıtlar vermeniz araştırmaya katkınız açısından çok önemlidir. Araştırmamız kategorik sorulardan oluşmaktadır ve yaklaşık 15dk süreceği tahmin edilmektedir. Çalışmamıza verdiğiniz katkı için teşekkür ederiz.

1. Yaşınız.....
2. Kilonuz.....
3. Boyunuz.....
4. Göbek çevresi.....
5. Cinsiyet: a) Bayan b) Erkek
6. Eğitim Durumunuz a) Okur-yazar b) İlkokul ve ortaokul c) Lise d) Üniversite
8. Medeni Durumu: a) Evli b) Bekar
9. Çalışma durumunuz a) Çalışıyor b) Çalışmıyor
10. Sosyal güvence: a) Var b) Yok
11. Ekonomik durumunuz a) Gelirim giderimi karşılıyor b) Gelirim giderimi karşılamıyor
12. Daha önce hastaneye yattınız mı? a) Evet b) Hayır
13. Daha önce ameliyat oldunuz mu? a) Evet b) Hayır
14. Size refakat eden kimse var mı? a) Evet b) Hayır
15. Kronik hastalığınız var mı? a) Evet b) Hayır
16. Tanı: .....
18. Olacağınız ameliyat hakkında bilgi verildi mi? A) Evet b) Hayır
19. Verildiyse kim tarafından verildi  
a) Doktor b) Hemşire c) Anestezi uzmanı
20. Uygulanacak anestezi tipi hakkında bilgi verildi mi?  
a) Evet b) Hayır
21. Uygulanan cerrahi girişim a) Açık b) Kapalı
22. Cerrahi tipi a) Elektif b) Acil
23. Uygulanan anestezi tipi a) Genel b) Rejyonel

## Ek-B: Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası (KPHBS)

### Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası (HASTALAR İÇİN)

Aşağıda ameliyathanedeki tedavinizle ilgili bir dizi ifade verilmiştir. Sizden istediğimiz, her bir ifadeye ne derece katıldığınızı veya katılmadığınızı belirtmenizdir. Görüşünüze en uygun seçeneği işaretleyiniz. Eğer ifade tedavinizle (size yapılanlar) ilgili değilse veya bu konuda hiç bir şey hatırlamıyorsanız lütfen son seçeneği (Bu durumu değerlendiremedim) işaretleyiniz.

	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Fikrim yok	Katılmıyorum	Hiç katılmıyorum	Bu durumu değerlendiremedim
1- Ameliyathanede tedavim süresince, yeterli ağrı kesici aldım ve ağrı hissetmedim	5	4	3	2	1	0
2- Ameliyattan sonra ayılma odasında kaldığım sürece yeterli ağrı kesici verildi ve ağrı hissetmedim.	5	4	3	2	1	0
3- Hiçbir ağrı hissetmeden, nazikçe kaldırıldım ve taşındım.	5	4	3	2	1	0
4- Ameliyat masasında rahat bir cerrahi pozisyon verildi (Destekler vücudumun hiçbir bölgesine baskı yapmadı ve vücudumda herhangi bir uyuşukluk olmadı)	5	4	3	2	1	0
5- Ameliyathanede üşümedim. (Gerektiğinde ısıtıcı araçlarla ısıtıldım).	5	4	3	2	1	0
6- Ameliyattan sonra ayılma odasında üşümedim.	5	4	3	2	1	0
7- Anestezimin (genel veya bölgesel anestezi) iyi yapıldığını düşünüyorum	5	4	3	2	1	0

7 nolu ifade konusunda aynı fikirde değilseniz, aşağıdaki boşluğa anestezi ile ilgili yaşadığınız problemleri açıklayınız.

.....  
.....

8- Ameliyatımın / tedavimin çok iyi uygulandığını düşünüyorum.	5	4	3	2	1	0
--	---	---	---	---	---	---

Eğer aynı fikirde değilseniz, aşağıdaki boşluğa ameliyatınızla ilgili yaşadığınız problemleri açıklayınız.

.....  
.....

9- Ameliyathanedeki personel görevini iyi yapıyordu.	5	4	3	2	1	0
10- Ameliyathanedeki personel görevlerini yerine getirirken çok dikkatli ve titizdi.	5	4	3	2	1	0
11- Ameliyathanede bana yapılanlarla ilgili sürekli bilgi aldım. (Hiçbir tıbbi ifade kullanılmadan).	5	4	3	2	1	0
12- Ayılma odasında/yoğun bakımda bana yapılan uygulamalarla ilgili sürekli bilgi aldım.	5	4	3	2	1	0
13- Ameliyathanedeki hemşireler bana yapılan uygulamalar ve bunların neden yapıldığı konusunda yeterli bilgi verdiler.	5	4	3	2	1	0
14- Cerrah ameliyatımla ilgili konularda bana yeterli bilgi verdi.	5	4	3	2	1	0
15- Anestezi hekimi genel veya bölgesel anestezi ile ilgili konularda yeterli bilgi verdi.	5	4	3	2	1	0
16- Ameliyathanede ne düşündüğümü ve istediğimi söyleyerek tedavimi yönlendirebildim.	5	4	3	2	1	0
17- İstedimde müzik dinleyebildim.	5	4	3	2	1	0
18- Ameliyathanedeki personel bana cesaret verdi ve ruhsal olarak destekledi.	5	4	3	2	1	0

19- Ameliyathanede heyecanlandığımda, ameliyathanedeki personel benimle konuşarak veya sakinleştirici vererek beni sakinleştirdi.	5	4	3	2	1	0
20- Ameliyathanede bana saygılı ve düşünceli biçimde davranıldı.	5	4	3	2	1	0
21- Ameliyathanede rahatsız olacak veya utanacak durumlara düşürülmedim.	5	4	3	2	1	0
22- Ameliyathanede bakımımın ve tedavimin kişiye özel olduğunu hissettim (Montaj fabrikasındaymış gibi yapıldığını hissetmedim).	5	4	3	2	1	0
23- Ameliyathanedeki personel bana arkadaşça davrandı.	5	4	3	2	1	0
24- Ameliyathanedeki personel, birbirleri ile uyumlu çalıştılar.	5	4	3	2	1	0
25- Ameliyathanedeki personel espriliydi.	5	4	3	2	1	0
26- Ameliyathanedeki personel kibardı ve davranışları memnuniyet vericiydi.	5	4	3	2	1	0
27- Ameliyathanedeki personel bana yeterince zaman ayırdı.	5	4	3	2	1	0
28- Ameliyathane ortamı, telaşsız ve huzurluydu.	5	4	3	2	1	0
29- Aylıma odası/yoğun bakım, ameliyattan sonra kendine gelmek için sakin bir ortamdı.	5	4	3	2	1	0
30- Ameliyathanede kendimi güvende hissettim.	5	4	3	2	1	0
31- Ameliyathaneye alınmak için (serviste veya acil serviste) gereğinden fazla beklemek zorunda kaldığımı hissetmedim.	5	4	3	2	1	0
32- Aylıma odasından kliniğe çok erken nakil edildiğimi hissetmedim.	5	4	3	2	1	0

## Ek-D: Bartın İl Sağlık Müdürlüğünden Kurum İzni



T.C.  
BARTIN VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-26080346-799-223235935  
Konu : Araştırma İzni ( Zeynep KAYHAN)

29.08.2023

### DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 24.08.2023 tarihli ve 578977 sayılı yazınız.

Selçuk Üniversitesi Akşehir Kadir Yallagöz Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Anabilim dalı - Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencilerinden Zeynep KAYHAN'ın Dr. Öğr. Üyesi Fatma İLTUŞ danışmanlığında " Obez Hastalarda Perioperatif Bakım Kalitesi Algısı " başlıklı yüksek lisans tez çalışmasını Bartın Devlet Hastanesi cerrahi servislerinde 04.09.2023 -15.02.2024 tarihleri arasında yürütebilmesi için gerekli iznin verilmesi talebi Müdürlüğümüzce incelenmiş olup;

Planlanan çalışmalarda kişisel veri ya da başka bir deyişle kişilik mahremiyet hakkını ihlal edecek hiçbir bilginin kullanılmaması kaydıyla çalışmanın yapılması Müdürlüğümüz tarafından uygun görülmüştür. Ayrıca, bilimsel araştırma projesinin hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, çalışmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması , kişisel verilere ve özel hayatın korunmasına yönelik mevzuata aykırı sorular ihtiva edip etmediğinin tetkiki, araştırmanın amacı, yöntemi, kapsamı ve süresi, araştırma metodu ve kavramsal çerçevesini açıklayan bilgiler göz önünde bulundurularak yapılacak çalışmanın sonucunun Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi hususunda ;

Gereğini arz ve rica ederim.

Dr. Selma KAYNAK  
Başkan

Ek:

- 1 - Anket Formları.pdf
- 2 - Araştırma Başvuru Formu.pdf
- 3 - Araştırma İzin Taahhütnamesi.pdf
- 4 - Araştırma Kurum Ön İzni.pdf
- 5 - Araştırma Ön İzin Formu.pdf
- 6 - Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu.pdf
- 7 - Etik Kurul Onayı.pdf

Dağıtım:  
Bartın Devlet Hastanesi Başhekimliğine  
Selçuk Üniversitesi Rektörlüğüne

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 518D0CD5-D391-488E-B8AB-CA0765EE39ED

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Kırtepe Mah. Arifler Sokak No:2 Merkez/BARTIN 74100  
Telefon No: 03782283655  
e-Posta: [bartin@saglik.gov.tr](mailto:bartin@saglik.gov.tr) İnternet Adresi: <https://bartinism.saglik.gov.tr>  
Kep Adresi: [bartin.saglikmud@hs01.kep.tr](mailto:bartin.saglikmud@hs01.kep.tr)

Bilgi için: Filiz KAÇAR  
Sağlık Teknikeri

Telefon No:



## Ek-E: Gönüllü Bilgilendirilmiş Onam Formu

### BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

---

#### **ARAŞTIRMANIN ADI ( ÇALIŞMANIN AÇIK ADI ): Obez Hastalarda Perioperatif Hemşirelik Bakım Kalitesi Algısı**

---

Bu çalışma, bir bilimsel araştırmadır. Çalışmaya, katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararları ile risklerini doğru anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız.

#### **ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?**

Bu çalışma Bartın Devlet Hastanesinde cerrahi süreç yaşayan obez hastaların kaliteli perioperatif bakım algısını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Perioperatif dönemde birçok risk altında olan obez hastalara daha etkin kaliteli hemşirelik bakımı verebilmek için bakım algısını etkileyen faktörleri tespit etmek amaçlanmaktadır.

#### **ÇALIŞMADA UYGULANACAK TEDAVİLER/İŞLEMLER NELERDİR? (ÇALIŞMANIN YÖNTEMİ NEDİR?)**

Araştırma Bartın Devlet Hastanesi cerrahi kliniklerinde 11 Eylül 2023- 29 Şubat 2024 tarihleri arasında Obez hastalarda perioperatif bakım kalitesi algısının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak planlanmıştır. Belirtilen tarihlerden çalışma kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmaya istekli ve gönüllü olan 220 hasta ile çalışılması planlanmaktadır. Araştırmada veri toplama araçları olarak literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu ve Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası) kullanılacaktır. Araştırmanın veri analizinde tanımlayıcı istatistikler kullanılması planlanmıştır.

#### **ÇALIŞMANIN KAPSAMI NEDİR?**

Fazla kilolu insanlarda tüm cerrahi girişimler bir risk taşır. İlave sağlık sorunları da eşlik ediyorsa risk daha da artmaktadır. Bu riski azaltmak için altta yatan faktörleri doğru değerlendirmek ve etkili bir preoperatif hazırlık yapmak oldukça önemlidir. Ameliyat öncesi obez hastaların tüm sistemlerine yönelik fizik muayene yapılmalı, mevcut hastalıkları tespit edilmeli, ameliyat esnasında gerekli güvenlik önlemleri alınmalı ve cerrahi sonrası olası fiziksel komplikasyonlar, psikolojik ve emosyonel bozukluklara yönelik önlem alınmalıdır.

Cerrahi süreç geçiren hastanın durumunda ani değişikliklerin meydana gelebileceği, acil müdahalelere ihtiyaç duyulan, hızlı düşünmenin ve titizlikle çalışmanın yaşamsal önem taşıması nedeniyle hemşirelerin perioperatif dönemde hastaların bakım gereksinimini karşılaması gerekmektedir. Günümüzde obez bireylerin sayısında artış bulunmaktadır. Hemşirelerin obez bireylere karşı olan tutumu bakım kalitelerini etkileyebilmektedir. Hemşireler bakımda kaliteyi artırmak için bakım verme sırasında hastaların algısını göz önüne almak zorundadır. Çünkü verilen bakımın kalitesi, hizmeti alan bireyler tarafından algılanması ile doğrudan ilişkilidir. Hemşirelerin perioperatif bakım kalitesinin hastalar tarafından algılanması ve bakım algısını etkileyen etmenler ile ilgili çeşitli çalışmalar olsa da obez hastaların perioperatif dönemlerde bütüncül olarak bakım kalite algısını araştıran daha önce benzer bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu araştırmada obez hastaların perioperatif bakım kalitesi algılarının belirlenmesi amacıyla Bartın Devlet Hastanesi'nde cerrahi süreç geçiren 18 yaş ve üzeri, çalışmaya katılmaya istekli, ameliyat sonrası hastanede en az bir gece yatışı planlanan, iletişim engeli olmayan, Türkçe konuşabilen ve en az okuryazar olan obez hastalar dahil edilecektir.

**ÇALIŞMA SÜRESİ NE KADARDIR?**

11 Eylül 2023- 29 Şubat 2024 arası toplam 6 aydır.

**ÇALIŞMAYA KATILMASI BEKLENEN TAHMİNİ GÖNÜLLÜ SAYISI NEDİR?**

Çalışmaya 220 gönüllünün katılması beklenmektedir.

**ÇALIŞMADA BENİM NE YAPMAM GEREKİYOR?** Çalışmaya katılmayı gönüllülük içerisinde kabul ettiğiniz takdirde obez hastalarda perioperatif hemşirelik bakım kalitesi algısının değerlendirilmesine izin vermeniz ve bu formu okuyup imzalamanız gerekmektedir.

**BU ÇALIŞMAYA KATILMAK ZORUNDA MIYIM?:**

Çalışmaya katılıp katılmamak tamamen sizin serbest iradenize bırakılmıştır. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirsiniz imzalanmanız için size bu “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” verilecektir. Katılmaya karar verirsiniz, çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Bu durum sizin aldığımız tedavinin standardını etkilemeyecektir, gereken her türlü tedavinize devam edilecektir.

Belirtelim ki, çalışmayı yürüten sorumlu araştırmacı çalışmaya katılımınızın devam etmesinin sizin yararınıza olmadığına karar verebilir ve sizin faydanız için sizi çalışmadan çıkarabilir.

**ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YAN ETKİLER VE RİSKLER NELERDİR?**

Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk durumu bulunmamaktadır.

**ÇALIŞMAYA KATILMANIN OLASI YARARLARI NELERDİR?**

Cerrahi süreç yaşayan obez hastalara yönelik hemşirelik bakımın kalitesinin geliştirilmesine katkı sunarak daha kaliteli hemşirelik bakımı sunulmasına katkı sunulacaktır.

**ÇALIŞMAYA KATILMANIN MALİYETİ NEDİR?**

Bilimsel çalışmaların maddi kaygılarla yürütülmemesi ilkesi gereğince, bu çalışmaya katılmak için bir ödeme yapmanız gerekmez. Katılımınız karşılığında size de bir ödeme yapılmayacaktır.

**ÇOCUĞUMUN KİŞİSEL BİLGİLERİ/ KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?**

Bu çalışma yalnızca yetişkinlerle gerçekleştirilen bir anket çalışmasıdır.

**ARAŞTIRMA SONUNDA BANA BİLGİ VERİLECEK Mİ?**

Talep ettiğinizde değerlendirme sonuçlarınız sözel olarak sizinle paylaşılacak olup, ölçeklerden elde edilecek niceliksel veriler hakkında size geribildirim yapılacaktır.

## 8. TURNİTİN RAPORU

Zeynep KAYHAN- Obez Hastalarda Perioperatif Hemşirelik  
Bakım Kalitesi Algısı.docx

### ORJİNALLİK RAPORU

% <b>17</b>	% <b>15</b>	% <b>11</b>	% <b>9</b>
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

### BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	<a href="http://acikbilim.yok.gov.tr">acikbilim.yok.gov.tr</a> İnternet Kaynağı	%4
2	<a href="http://dergipark.org.tr">dergipark.org.tr</a> İnternet Kaynağı	%1
3	<a href="http://acikerisim.baskent.edu.tr">acikerisim.baskent.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	%1
4	<a href="http://www.ejmanager.com">www.ejmanager.com</a> İnternet Kaynağı	%1
5	<a href="http://acikerisim.pau.edu.tr:8080">acikerisim.pau.edu.tr:8080</a> İnternet Kaynağı	%1
6	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> İnternet Kaynağı	%1
7	<a href="http://earsiv.odu.edu.tr:8080">earsiv.odu.edu.tr:8080</a> İnternet Kaynağı	%1
8	Submitted to Konya Necmettin Erbakan University Öğrenci Ödevi	<%1